



## **FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS FAMILIARES SOBRE  
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES  
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2025

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora**

Quispe Vera, Melissa Elizabeth

**Asesora**

Ayala Rios, Sylvana

ORCID: 0009-0006-7490-6755

**Jurado**

Lopez Gabriel, Julia Isabel

Loja Oropeza, David Gustavo

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

**Lima - Perú**

**2026**



# NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS FAMILIARES SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://link.uautonoma.cl">link.uautonoma.cl</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="https://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS FAMILIARES SOBRE  
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES  
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2025

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora**

Quispe Vera, Melissa Elizabeth

**Asesora**

Ayala Rios, Sylvana

ORCID: 0009-0006-7490-6755

**Jurado**

Lopez Gabriel, Julia Isabel

Loja Oropeza, David Gustavo

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

**Lima - Perú**

**2026**

### **Dedicatoria**

A mis padres y hermanas, por ser mi refugio y fortaleza durante estos siete años de carrera. Esta meta alcanzada es el fruto de su apoyo incondicional, que me ha ayudado a ajustar el rumbo sin permitir que jamás abandonara mi sueño de ser médico. Este título es tan suyo como mío.

### **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, mi alma mater y segundo hogar, por brindarme los conocimientos y la formación integral necesarios para mi desarrollo profesional. Asimismo, extendiendo mi gratitud a mi asesora y docentes, por su entrega, paciencia y por compartir su invaluable experiencia; su guía ha sido fundamental para culminar con éxito este proceso de investigación."

## ÍNDICE

RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema .....	10
1.1.1. <i>Problema general</i> .....	11
1.1.2. <i>Problemas específicos</i> .....	11
1.2. Antecedentes .....	12
1.2.1. <i>Antecedentes nacionales</i> .....	12
1.2.2. <i>Antecedentes internacionales</i> .....	14
1.3. Objetivos .....	16
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	16
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	16
1.4. Justificación.....	17
1.5. Hipótesis.....	18
II. MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	19
2.1.1. <i>Úlceras por presión</i> .....	19
2.1.2. <i>El adulto mayor</i> .....	26
2.1.3. <i>El familiar cuidador</i> .....	29
2.1.4. <i>Conocimientos de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión (UPP)</i> 31	
2.1.5. <i>Actitudes de los familiares hacia la prevención de úlceras por presión (UPP)</i> .....	32
2.1.6. <i>Impacto de la educación familiar en la prevención de úlceras por presión (UPP)</i> .	33
2.1.7. <i>Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender</i> .....	35

III. MÉTODO.....	38
3.1. Tipo de investigación .....	38
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	38
3.3. Variables.....	39
3.3.1. Variable independiente .....	39
3.3.2. Variable dependiente.....	39
3.4. Población y muestra .....	39
3.4.1. Población .....	39
3.4.2. Muestra.....	39
3.4.3. Criterios de inclusión .....	40
3.4.4. Criterios de exclusión .....	40
3.5. Instrumentos .....	41
3.6. Procedimientos .....	42
3.7. Análisis de datos.....	43
3.8. Consideraciones éticas .....	43
IV. RESULTADOS .....	44
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	57
VI. CONCLUSIONES.....	60
VII. RECOMENDACIONES .....	61
VIII. REFERENCIAS .....	62
IX. ANEXOS.....	72

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Escala de Braden.....	26
Tabla 2. Puntaje del nivel de conocimiento .....	41
Tabla 3. Puntaje del nivel de actitud.....	41
Tabla 4. Edad .....	44
Tabla 5. Sexo .....	45
Tabla 6. Procedencia.....	46
Tabla 7. Grado de instrucción.....	47
Tabla 8. Parentesco con el paciente .....	48
Tabla 9. Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	49
Tabla 10. Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	50
Tabla 11. Dimensiones del nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	51
Tabla 12. Nivel de las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	52
Tabla 13. Nivel de las dimensiones de las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	53
Tabla 14. Pruebas de normalidad.....	55
Tabla 15. Correlación entre nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	56

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Edad.....	44
Figura 2. Sexo .....	45
Figura 3. Procedencia.....	46
Figura 4. Grado de instrucción.....	47
Figura 5. Parentesco con el paciente.....	48
Figura 6. Porcentaje nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	50
Figura 7. Porcentaje del conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	51
Figura 8. Porcentaje de las dimensiones del nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión.....	52
Figura 9. Porcentaje de las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	53
Figura 10. Porcentaje de las dimensiones de las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión .....	54

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se utilizó un cuestionario estructurado y una ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por familiares responsables del cuidado de pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, seleccionados según criterios de inclusión. **Resultados:** El 69,3% presentó un nivel de conocimiento medio, el 28,7% alto y el 2,0% bajo; predominando la indiferencia en las actitudes con un 88,7%. Por dimensiones, el conocimiento fue mayor en higiene (52,7% alto) y movilización (56,0% alto), mientras que en alimentación predominó el nivel medio (56,0%). En las actitudes, la indiferencia predominó en todas las dimensiones, destacando el soporte familiar (86,0%) y el cuidado preventivo (82,7%). Se encontró una correlación positiva moderada y significativa entre conocimiento y actitudes ( $\rho=0,594$ ;  $p=0,017$ ). **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los familiares; sin embargo, el predominio de actitudes de indiferencia pese a niveles de conocimiento medio y alto evidencia que el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas preventivas adecuadas, siendo necesario implementar estrategias educativas integrales que promuevan cambios actitudinales favorables hacia la prevención de úlceras por presión.

*Palabras clave:* higiene, alimentación, movilización, actitudes, conocimiento

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge and attitudes of family members regarding pressure ulcer prevention in hospitalized older adults at the Hipolito Unanue National Hospital, 2025. **Method:** A quantitative, observational, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted. **Instrument:** A structured questionnaire and a data collection form were used. **Sample:** The sample consisted of family members responsible for the care of hospitalized older adult patients in the Internal Medicine and Surgery departments of the Hipolito Unanue National Hospital, selected according to inclusion criteria. **Results:** 69.3% of participants demonstrated a medium level of knowledge, 28.7% a high level, and 2.0% a low level; indifference was the predominant attitude (88.7%). By dimension, knowledge was highest in hygiene (52.7% high) and mobilization (56.0% high), while a medium level predominated in nutrition (56.0%). In terms of attitudes, indifference predominated across all dimensions, with family support (86.0%) and preventive care (82.7%) being the most prominent. A moderate and significant positive correlation was found between knowledge and attitudes ( $\rho=0.594$ ;  $p=0.017$ ). **Conclusions:** A significant relationship exists between the level of knowledge and the attitudes of family members; however, the predominance of indifferent attitudes despite medium and high levels of knowledge demonstrates that knowledge alone does not guarantee adequate preventive practices. Therefore, it is necessary to implement comprehensive educational strategies that promote positive attitudinal changes toward the prevention of pressure ulcers.

*Keywords:* hygiene, nutrition, mobilization, attitudes, knowledge.

## I.INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

En la actualidad, la situación epidemiológica global muestra una transición crítica hacia la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales representan aproximadamente el 71% de las muertes a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). Esta tendencia ha incrementado la tasa de pacientes con funciones motoras limitadas y estados de postración prolongada, quienes son altamente propensos a desarrollar complicaciones tegumentarias, siendo las úlceras por presión (UPP) una de las más severas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud reconoce la incidencia de UPP como uno de los indicadores que permiten determinar la calidad de la asistencia dispensada por la red hospitalaria, con una prevalencia que oscila entre el 5% y el 12% (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP], National Pressure Injury Advisory Panel [NPIAP], & Pan Pacific Pressure Injury Alliance [PPPIA], 2019).

En el Perú, esta problemática se agudiza por la brecha estructural de recursos humanos en enfermería, lo que ha consolidado el modelo del familiar acompañante como cuidador delegado (Na et al., 2024). Bajo este esquema, el familiar asume roles asistenciales críticos como la movilización y la higiene. No obstante, esta delegación ocurre frecuentemente sin que el cuidador posea las competencias técnicas necesarias. Según Ruiz y Martín (2021), la presión isquémica sostenida sobre prominencias óseas especialmente en la zona sacra (50%) y talones (35%) provoca un daño tisular que, de no ser detectado a tiempo, progresa rápidamente hacia estadios de necrosis.

Estas lesiones no solo reducen drásticamente la calidad de vida del paciente, sino que incrementan los costos operativos y extienden la estancia hospitalaria, funcionando como un indicador adverso de la calidad de la atención sanitaria (Merma, 2021). Sin embargo, la efectividad de este indicador en el contexto hospitalario depende directamente de la actitud y el nivel de información del cuidador primario.

Al analizar la realidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue, específicamente en los servicios de Medicina Interna y Cirugía, se observa una incidencia persistente de UPP. Esta situación se atribuye a la complejidad clínica de los pacientes, pero fundamentalmente a la desarticulación entre el saber preventivo del familiar y su disposición activa en el cuidado diario. Ante esta problemática, resulta imperativo investigar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de dichos familiares, pues su participación no es solo complementaria, sino una pieza técnica fundamental para garantizar la integridad cutánea y la recuperación del paciente hospitalizado.

### ***1.1.1. Problema general***

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025?

### ***1.1.2. Problemas específicos***

¿Cuáles son los conocimientos de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025?

¿Cuáles son las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud de los familiares de adultos mayores con úlceras por presión hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes nacionales***

Sucari (2025), en su tesis de especialidad "Conocimientos de prevención de lesiones por presión y prácticas en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo – Arequipa 2025", tuvo como objetivo examinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidado preventivo en familiares de pacientes postrados. Mediante un enfoque cuantitativo con diseño correlacional transversal, evaluó a 85 familiares seleccionados aleatoriamente, utilizando instrumentos con alta confiabilidad ( $KR-20 = 0,887$  y  $\alpha = 0,898$ ). Los hallazgos evidenciaron que, a mayor dominio cognitivo, mejores son las prácticas preventivas en las dimensiones de higiene, alimentación y movilización, concluyendo que fortalecer el rol educador hacia el familiar es fundamental para la seguridad del paciente. Este estudio aporta a la presente investigación al confirmar que la población familiar es un agente clave en la prevención de lesiones por presión, respaldando la pertinencia de evaluar sus conocimientos y actitudes en el contexto hospitalario.

Valencia y Flores (2023), en su investigación titulada "*Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión de familiares de adultos mayores en un hospital de Lima-Norte 2023*", se propusieron determinar la relación entre el saber teórico y el actuar preventivo en el entorno familiar. A través de un enfoque cuantitativo con 123 cuidadores, los resultados revelaron que, si bien la mayoría posee un conocimiento de nivel medio (72.4%), las prácticas preventivas alcanzan niveles altos en el 80.5% de los casos. El estudio concluyó que existe una correlación positiva y significativa ( $p=0.455$ ;  $p=.002$ ) entre ambas variables, Lo

cual ratifica que, a un nivel superior de instrucción sobre el cuidado, se observa un perfeccionamiento en el desarrollo de las medidas destinadas a evitar lesiones.

Castello (2023) en su investigación "Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Leonardo Barton del Callao, 2022", se propuso identificar el vínculo entre el dominio conceptual y la aplicación técnica de los cuidados preventivos. Bajo un enfoque básico con diseño transversal correlacional, evaluó a 80 profesionales de enfermería mediante cuestionarios y fichas de observación, empleando la prueba Rho de Spearman para el análisis estadístico. Los resultados destacaron que la actualización profesional continua es determinante para reducir la incidencia de estas lesiones en el ámbito hospitalario. Este antecedente aporta al presente estudio al evidenciar que el nivel de conocimiento es una variable crítica en la prevención de úlceras por presión, reforzando la necesidad de medirla también en los cuidadores familiares.

Brazovich (2022) en su estudio "Nivel de conocimiento y práctica del cuidador para la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en el servicio de geriatría a domicilio de un hospital en Lima, 2021", tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidador en la prevención de úlceras por presión. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo relacional y corte transversal, utilizando un cuestionario de conocimientos y una guía de observación de prácticas del cuidador, con análisis estadístico mediante el coeficiente de Rho de Spearman. Su aporte al presente estudio radica en que aborda una población similar a la nuestra, los cuidadores familiares de adultos mayores, y emplea una metodología comparable, lo que permite establecer un marco de referencia para contrastar los resultados obtenidos en el contexto hospitalario del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Coavoy (2022) en su trabajo "Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021", tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, no experimental y transversal, con enfoque cuantitativo, trabajando con una muestra de 25 profesionales seleccionados por conveniencia. Los resultados revelaron que el 48% de los encuestados alcanzó un nivel alto de conocimiento, con variaciones según sexo, grupo etario y condición laboral, siendo los profesionales nombrados y los mayores de 46 años quienes presentaron los porcentajes más elevados. Este antecedente aporta al presente estudio al demostrar que el nivel de conocimiento sobre úlceras por presión varía según características sociodemográficas, lo que respalda la importancia de analizar estas variables también en la población de familiares cuidadores.

Pilco y Salas (2020), en su investigación "Conocimiento y actitud del cuidador en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara EsSalud", analizaron la relación entre el conocimiento y la actitud de los cuidadores frente a la prevención de lesiones por presión. Mediante un diseño relacional y transversal, evaluaron a 30 cuidadores a través de cuestionarios y escalas de actitud en las dimensiones de higiene, movilidad y alimentación. Los resultados mostraron que el 93,3% presentó un nivel de conocimiento regular y el 96,7% una actitud de aceptación; sin embargo, el coeficiente de correlación de Pearson (0,22) evidenció una relación baja entre ambas variables, concluyendo que el conocimiento no condiciona necesariamente la actitud del cuidador.

### ***1.2.2. Antecedentes internacionales***

Olsen y Berg (2023), en su investigación titulada "*Family Awareness and Understanding of Pressure Ulcer Prevention in Norwegian Hospitals*", a través de un enfoque

descriptivo cuantitativo, donde examinaron los saberes y las actitudes de 140 familiares. Los Se encontró que una cifra significativa del 60 % de los participantes tenía un entendimiento deficiente sobre la prevención de úlceras por presión (UPP), adoptando una postura neutral frente al problema. Las investigaciones que es urgente la implementación de programas de formación organizados que cambien el entendimiento y la actitud de las familias en el ambiente hospitalario.

Martin et al. (2021) desarrollaron el estudio *“Knowledge and Attitudes of Family Members Towards Pressure Ulcer Prevention in Canadian Hospitals”*. Con una muestra de 160 familiares en centros generales y geriátricos, la investigación de diseño correlacional halló que el 68% de los cuidadores carecía de información preventiva adecuada, mostrando una tendencia hacia la falta de compromiso activo. Los autores concluyeron que la educación dirigida específicamente a los familiares es la estrategia con mayor potencial para mejorar significativamente las tasas de prevención en pacientes hospitalizados.

Ali y Hafez (2020) investigaron el impacto del entrenamiento profesional en su trabajo *“Efecto de las intervenciones preventivas de enfermería en el conocimiento, prácticas y actitud de las enfermeras respecto a las úlceras por presión”*. A través de un diseño transversal analítico con 30 enfermeras, se demostró que las intervenciones educativas elevaron significativamente las puntuaciones medias de conocimiento, actitud y práctica en comparación con el nivel basal previo. En conclusión, el estudio ratificó que la capacitación continua del personal de salud es vital para optimizar la atención de pacientes geriátricos y garantizar prácticas preventivas eficaces.

Braden et al. (2020), en su estudio descriptivo *“Family Knowledge and Attitudes Towards Pressure Ulcer Prevention in Hospitalized Older Adults”* realizado en Estados Unidos, evaluaron a 150 familiares en 12 centros hospitalarios. Los hallazgos indicaron que

solo el 35% de los familiares adopta prácticas preventivas activas, mientras que el 65% restante presenta vacíos de conocimiento. La investigación concluyó que la provisión de educación continua a los familiares es esencial para aumentar la efectividad de las medidas de cuidado aplicadas en el hospital.

Laguado (2019), en su estudio desarrollado en Colombia sobre el *perfil del cuidador y adherencia a protocolos preventivos*, realizó una revisión narrativa de la literatura entre los años 2011 y 2018. Tras analizar diversos enfoques cualitativos y cuantitativos, el estudio concluyó que existe una correlación directa entre el nivel educativo del familiar y la calidad del cuidado físico del adulto mayor, destacando que un mayor grado de instrucción se traduce en una mejor hidratación cutánea y protección de la piel.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

Determinar los conocimientos de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.

Identificar las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.

Relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes de los familiares frente a la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.

#### **1.4. Justificación**

En el escenario actual de la salud pública peruana, la proporción de adultos mayores ha crecido de manera sostenida, pasando del 5,7% en 1950 hasta alcanzar el 14,3% de la población total en el año 2025 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2025), lo que conlleva un incremento proporcional en la demanda de cuidados especializados por enfermedades crónico-degenerativas. Dentro de este contexto, las úlceras por presión (UPP) representan una de las complicaciones más severas de la inmovilidad prolongada; no obstante, la evidencia científica sostiene que hasta el 95% de estos eventos son prevenibles mediante una intervención técnica oportuna (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [GNEAUPP], 2021). La importancia de este estudio radica en que, ante la complejidad del sistema hospitalario nacional, el familiar acompañante se constituye como un actor estratégico y un soporte fundamental en la implementación de medidas preventivas durante la estancia del paciente.

Sin embargo, existe una desconexión crítica entre la responsabilidad delegada al familiar y su capacidad real de respuesta. La presente investigación se justifica al identificar que la prevención efectiva no depende únicamente de la presencia física del cuidador, sino de la interacción entre su nivel de conocimientos técnicos y sus actitudes proactivas (Taylor et al., 2022). Al analizar este binomio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se busca demostrar que el desconocimiento sobre la fisiopatología cutánea y una disposición indiferente o temerosa limitan drásticamente la resiliencia dérmica del adulto mayor, prolongando la estancia hospitalaria y elevando los costos operativos del sistema de salud. (Castello, 2023)

Por consiguiente, este trabajo no solo aporta una validación teórica sobre la importancia de la alfabetización en salud, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) como el acceso y la capacidad de las personas para utilizar la información en favor de su bienestar, sino que ofrece una utilidad práctica inmediata para la gestión clínica institucional

al proporcionar un diagnóstico situacional para el diseño de estrategias de intervención integral. Metodológicamente, el estudio fortalece la base de evidencia nacional mediante el uso de instrumentos con rigor científico, permitiendo que los hallazgos sirvan de referencia para futuras políticas de seguridad del paciente y para la replicación de este modelo en otras instituciones sanitarias de alta complejidad, garantizando en última instancia la integridad y calidad de vida del adulto mayor.

### **1.5. Hipótesis**

Hipótesis alterna:

Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.

Hipótesis Nula:

No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Úlceras por presión:*

**2.1.1.1 Definición.** Las úlceras por presión (UPP), también denominadas lesiones por presión (LPP) según la actualización terminológica del National Pressure Injury Advisory Panel, son lesiones localizadas en la piel y tejidos subyacentes, generalmente situadas sobre prominencias óseas, que se originan como consecuencia de la presión sostenida o de la combinación de esta con fuerzas de fricción y cizallamiento. Su mecanismo fisiopatológico central radica en la interrupción del flujo sanguíneo en el área comprometida, lo que genera isquemia tisular progresiva que, de no revertirse, conduce al daño irreversible del tejido (National Pressure Injury Advisory Panel [NPIAP], 2022).

Según Herraiz y Romero (2021) estas lesiones también pueden describirse como lesiones isquémicas provocadas por la presión y el roce prolongado entre la piel y una superficie de apoyo. Cuando el tejido afectado pierde su vitalidad, se forma lo que se denomina escara. Las regiones anatómicas con mayor frecuencia de aparición incluyen la zona sacra, el isquion y el trocánter, que en conjunto concentran aproximadamente el 50% de los casos, seguidas por el talón, donde se localiza alrededor del 35% de las lesiones.

**2.1.1.2 Epidemiología.** Las úlceras por presión constituyen un problema de salud pública de considerable magnitud a nivel mundial. Una revisión publicada en 2024 señala que, en el 95% de los casos, estas lesiones son potencialmente evitables, lo cual evidencia la enorme responsabilidad que recae sobre los sistemas de salud y los equipos de cuidadores en su prevención (Luján, 2024). Investigaciones recientes reportan que la incidencia de nuevas lesiones por presión en pacientes hospitalizados oscila entre el 7,7% y el 26,9%, siendo considerablemente mayor en unidades de cuidados intensivos (Castiblanco et al., 2024).

En el ámbito de los hogares geriátricos, la prevalencia varía entre el 2% y el 25%, alcanzando el 12% en servicios de rehabilitación, mientras que en entornos hospitalarios generales la incidencia se estima entre el 3% y el 11% (Merma, 2021).

En el contexto latinoamericano, la prevalencia de UPP en el Perú se sitúa entre el 11,4% y el 16%, cifras comparables a las reportadas en otros países de la región como México, donde se han documentado tasas de entre el 12,94% y el 17% (Galindo et al., 2020). Un estudio observacional realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima encontró que el 74% de los pacientes con diagnóstico de UPP tenían más de 60 años, con una edad media de 68 años; las localizaciones más frecuentes fueron la región sacra (77%) y el talón (12,9%), predominando los estadios clínicos II, III y IV (Chacón y Del Carpio, 2019).

En cuanto a la situación dentro del Perú, datos del Hospital Edgardo Rebagliati revelaron que solo en un primer trimestre de un año reciente se atendieron 591 pacientes con UPP, cuyas edades fluctuaban entre los 81 y 90 años, siendo los casos más frecuentes los ubicados en la región sacrocoxígea (417 casos), los talones (140 casos) y el glúteo-interglúteo (82 casos) (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2022). Asimismo, en el Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos en Latinoamérica (IBEAS), desarrollado en cinco países incluyendo el Perú, con una muestra de 58 hospitales y 11.555 pacientes, las UPP ocuparon el tercer lugar entre los eventos adversos relacionados con los cuidados hospitalarios, únicamente superadas por la neumonía asociada a ventilación mecánica y las infecciones de sitio operatorio (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [MSPSI], 2010).

Este panorama adquiere mayor relevancia considerando que la población peruana atraviesa un proceso de envejecimiento progresivo. Se estima que para el año 2025 habrá un total de 12,6 millones de personas mayores en el país, lo cual incrementará la demanda de cuidados y la exposición al riesgo de desarrollar UPP (Merma, 2021).

**2.1.1.3 Etiopatogenia.** El desarrollo de las úlceras por presión obedece a la acción continua de la presión sobre zonas específicas de la piel, siendo la fricción paralela y tangencial factores que también contribuyen de manera significativa al daño tisular. La magnitud de este riesgo depende en gran medida del estado clínico general del paciente (Valencia y Flores, 2023).

Para que se produzcan UPP es necesario que existan alteraciones en la circulación sanguínea de las áreas de apoyo del cuerpo sobre superficies. Las prominencias óseas son particularmente vulnerables porque concentran mayor presión por unidad de área. Cuando dicha presión bloquea los vasos sanguíneos y linfáticos de manera sostenida, se acumulan desechos metabólicos tóxicos en el tejido, lo que desencadena un proceso de necrosis cutánea y profunda, seguido por la formación de la úlcera (Valencia y Flores, 2023).

Desde el punto de vista hemodinámico, la presión hidrostática normal en los capilares dérmicos oscila entre 16 y 32 mmHg; cualquier presión que exceda estos valores puede generar daño isquémico en menos de dos horas. A este mecanismo principal se suman la fricción paralela entre las capas cutáneas y el cizallamiento, que se intensifica cuando la cabecera de la cama se eleva por encima de los 30°. El envejecimiento de la piel, al reducir su elasticidad y capacidad de tolerancia a la presión, representa un factor predisponente adicional de gran importancia (Merma, 2021).

**2.1.1.4 Clasificación.** Las úlceras por presión se clasifican en distintos grados o categorías según la profundidad del daño tisular y la extensión de las estructuras comprometidas. La clasificación de referencia internacional es la propuesta por el NPIAP (2022), que establece las siguientes categorías:

- **Grado I:** Eritema persistente sobre una zona de piel íntegra que no desaparece con la presión digital. Pueden observarse cambios en el color, la temperatura, la consistencia o la sensibilidad de la zona afectada.
- **Grado II:** Pérdida parcial del espesor de la piel que compromete la epidermis y/o la dermis, presentándose como una lesión abrasiva superficial, una ampolla o un cráter de escasa profundidad. No se evidencia tejido necrótico.
- **Grado III:** Pérdida completa del espesor cutáneo con compromiso o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hasta la fascia subyacente. Puede existir tejido necrótico, pero sin afectación de músculos, huesos ni estructuras profundas.
- **Grado IV:** Pérdida total del espesor de la piel con destrucción extensa que expone estructuras profundas como músculo, hueso o tendones. Frecuentemente se acompaña de tejido necrótico y puede causar complicaciones graves como osteomielitis.
- **No clasificable:** Categoría asignada cuando la profundidad de la lesión no puede determinarse debido a la presencia de tejido necrótico, esfacelo o fibrina que cubre el lecho de la úlcera (NPIAP, 2022).

**2.1.1.5. Tratamiento.** Según Verdú et al. (2014), la gran mayoría de las úlceras por presión son potencialmente prevenibles; el tratamiento oportuno y adecuado resulta esencial para evitar la progresión del daño tisular y sus complicaciones. El abordaje terapéutico de las UPP en los estadios II, III y IV contempla los siguientes aspectos fundamentales:

- **Limpieza de la herida:** Se recomienda el uso de suero salino fisiológico para la irrigación de la úlcera. Deben evitarse antisépticos como la povidona yodada o el peróxido de hidrógeno, ya que su aplicación puede generar daño adicional al tejido en proceso de cicatrización.

- **Desbridamiento del tejido necrótico:** La eliminación del tejido desvitalizado o necrosado es fundamental para favorecer un entorno adecuado de cicatrización y reducir el riesgo de infección.
- **Prevención y tratamiento de la infección:** Se puede recurrir a apósitos con plata o cadexómeros iodados para el control microbiano local. El uso de antibióticos sistémicos debe reservarse para aquellos pacientes que presenten signos clínicos de infección sistémica u osteomielitis.
- **Mantenimiento de la humedad en el lecho de la úlcera:** La cura húmeda ha demostrado ser superior a la cura seca en la promoción de la cicatrización; por ello, deben evitarse los apósitos que resecan el lecho de la lesión.
- **Úlceras de estadio I:** El tratamiento consiste en la limpieza de la lesión, la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados y la eliminación de la presión sobre la zona afectada.
- **Tiempos de cicatrización estimados:** Las UPP de grado I y II deberían resolverse en aproximadamente 60 días, mientras que las de grado III y IV deberían evidenciar mejora clínica en un plazo de 2 a 4 semanas con el tratamiento adecuado.

Adicionalmente, el abordaje integral debe incluir la identificación y corrección de los factores de riesgo modificables, la implementación de medidas locales antipresión y un manejo nutricional óptimo que favorezca los procesos de reparación tisular (Cabrera et al., 2025).

**2.1.1.6. Medidas preventivas.** Las principales medidas preventivas aplicables en pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión son las siguientes (Ruiz y Martín, 2021):

- **Evaluación del riesgo:** La identificación temprana del riesgo de UPP en cada paciente es el primer paso preventivo. Para ello se emplean escalas de valoración estandarizadas que permiten clasificar el nivel de riesgo de forma objetiva y reproducible.
- **Cambios posturales:** La movilización periódica del paciente es esencial para redistribuir la presión y evitar la isquemia sostenida en zonas vulnerables. Se recomienda realizar

cambios de posición cada 2 a 3 horas en posición de decúbito y al menos cada hora en posición sedente.

- Superficies de apoyo especializadas: El empleo de colchones y cojines de alta especificación, tanto estáticos como dinámicos, contribuye a distribuir la presión de manera más uniforme sobre la superficie corporal, reduciendo el riesgo de lesión.
- Nutrición e hidratación adecuadas: Debido a que el soporte nutricional influye en la resistencia tisular, el mantenimiento de una dieta óptima y un balance hídrico correcto es esencial. Estas medidas son determinantes para fortalecer la barrera cutánea y minimizar el riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Uso de apósitos preventivos: En áreas de alto riesgo, como la región sacra o los talones, puede considerarse el uso de apósitos protectores específicos para reducir el impacto de la presión y la fricción sobre la piel (Ramírez, 2024).

### **Escala de valoración:**

La valoración del riesgo debe realizarse desde el primer contacto del paciente con el sistema sanitario y repetirse de forma periódica según la evolución del caso. Para ello se dispone de diversas escalas validadas, entre las que destacan la escala de Braden, EMINA, Norton, Waterlow y Cubbin-Jackson (Pancorbo et al., 2014).

**2.1.1.7. Escala Braden.** es una de las herramientas más ampliamente utilizadas y reconocidas por su confiabilidad y validez en la evaluación del riesgo de UPP, especialmente en pacientes adultos mayores. Esta escala evalúa seis dimensiones: percepción sensorial, exposición a la humedad, nivel de actividad, capacidad de movilidad, estado nutricional, y presencia de fricción y deslizamiento. Las cinco primeras dimensiones se puntúan de 1 a 4, mientras que la última se puntúa de 1 a 3, dando una puntuación total que oscila entre 6 y 23

puntos. En pacientes adultos mayores, una puntuación igual o inferior a 16 puntos indica riesgo aumentado de desarrollo de UPP (Pancorbo et al., 2014).

Entre los factores más determinantes para el riesgo de UPP se encuentran los ítems relacionados con la actividad y la movilidad, dado que la inmovilidad sostenida es el principal mecanismo desencadenante del daño isquémico tisular. Cabe destacar que entre las principales barreras para implementar las medidas preventivas de manera sistemática se han identificado la falta de educación de los cuidadores, el acceso limitado a información actualizada y la sobrecarga de trabajo, factores que dificultan la ejecución consistente de las acciones preventivas (Castiblanco et al., 2024). Por esta razón, la capacitación continua del personal de salud y de los familiares cuidadores constituye un pilar estratégico en la prevención de las UPP.

La valoración del riesgo es fundamental al interactuar con el sistema sanitario por primera vez, y se deben establecer pautas para evaluaciones periódicas. Se recomienda utilizar escalas de valoración específicas para evaluar el riesgo de úlceras por presión, como las escalas de Braden, EMINA, Norton, Waterloo y Cubbin-Jackson. (Pancorbo et al., 2014)

La escala de Braden es una herramienta confiable y válida para evaluar el riesgo de úlceras por presión en pacientes ancianos. A continuación, se detallan las más importantes:

Tabla 1

## Escala de Braden

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN				
ALTO RIESGO: Puntuación total < 12				
RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.				
RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.				
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

## 2.1.2. El adulto mayor

**2.1.2.1 Definición.** El adulto mayor es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) como toda persona que ha alcanzado los 60 años de edad o más. Esta definición es compartida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y adoptada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), así como por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2025), que emplea el criterio de 60 años o más en concordancia con los estándares establecidos por las Naciones Unidas.

**2.1.2.2 Clasificación.** Desde el punto de vista gerontológico, la OMS (2024) reconoce una clasificación interna de este grupo etario que permite comprender mejor sus necesidades y características según la etapa del envejecimiento en la que se encuentran:

- Adultos mayores jóvenes: personas entre 60 y 74 años.

- Adultos mayores: personas entre 75 y 89 años.
- Longevos: personas entre 90 y 99 años.
- Centenarios: personas de 100 años o más.

En el Perú, el envejecimiento poblacional es un fenómeno en progresión constante. En el año 2021 la población adulta mayor representaba el 13,0% del total nacional, cifra que ha ido en aumento desde el 5,7% registrado en 1950. Para el año 2023, se estimó que existían aproximadamente 4 millones 598 mil personas de 60 años o más en el país, equivalentes al 13,6% de la población total (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). Esta realidad demográfica genera una creciente demanda de servicios de salud y cuidados especializados, especialmente en el ámbito hospitalario.

### **2.1.2.3 Cambios fisiológicos del envejecimiento relacionados con el riesgo de UPP.**

El envejecimiento es, desde una perspectiva biológica, la acumulación progresiva de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conlleva un deterioro gradual de las capacidades físicas y funcionales del organismo (OMS, 2024). El envejecimiento cutáneo conlleva diversas alteraciones tanto en la estructura como en la funcionalidad de la dermis, lo que eleva drásticamente la fragilidad del anciano frente a la aparición de lesiones por presión.

Los principales cambios cutáneos asociados al envejecimiento son los siguientes (Stefanacci, 2024):

- Adelgazamiento y pérdida de elasticidad: La producción de colágeno y elastina disminuye con la edad, lo que reduce la resistencia y flexibilidad de la piel, haciéndola más propensa a desgarros y lesiones ante presión sostenida.
- Reducción de la capa grasa subcutánea: Esta capa actúa como amortiguador natural entre la piel y las prominencias óseas; su pérdida deja los tejidos más expuestos a la presión directa.

- Disminución del flujo sanguíneo dérmico: La reducción del número de vasos sanguíneos en la piel limita la perfusión tisular, retarda la cicatrización y aumenta la susceptibilidad a la isquemia inducida por presión.
- Menor número de terminaciones nerviosas: La disminución de la sensibilidad cutánea reduce la capacidad del adulto mayor de percibir el dolor o la incomodidad causada por la presión prolongada, lo que impide una respuesta de alivio espontánea.
- Reducción de las glándulas sudoríparas y de melanocitos: Estos cambios comprometen la termorregulación y la protección frente a agentes externos, aumentando la fragilidad general de la piel.

Todos estos cambios, sumados a la frecuente presencia de enfermedades crónicas, malnutrición y restricción de la movilidad en el adulto mayor hospitalizado, configuran un escenario de alto riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. Es por ello que esta población constituye el grupo más afectado por estas lesiones a nivel mundial y nacional (Chacón y Del Carpio, 2019; EsSalud, 2022).

**2.1.2.4 El adulto mayor hospitalizado y su vulnerabilidad frente a las UPP.** La hospitalización representa para el adulto mayor un evento de alto impacto sobre su estado funcional y su integridad física. Durante la estancia hospitalaria, el adulto mayor se enfrenta a múltiples factores que potencian su riesgo de desarrollar úlceras por presión: la inmovilidad prolongada impuesta por el cuadro clínico o los procedimientos médicos, el deterioro del estado nutricional, la alteración del nivel de conciencia, el uso de dispositivos médicos que generan presión localizada, y la dependencia total o parcial para la movilización (Merma, 2021; Castiblanco et al., 2024).

Estudios realizados en hospitales peruanos confirman que los adultos mayores constituyen la gran mayoría de los pacientes con diagnóstico de UPP en el ámbito hospitalario. En el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, el 74% de los pacientes con UPP tenían

más de 60 años, con una edad media de 68 años (Chacón y Del Carpio, 2019). De manera similar, datos del Hospital Edgardo Rebagliati muestran que la mayoría de los casos atendidos corresponden a pacientes entre 81 y 90 años de edad (EsSalud, 2022). Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar estrategias preventivas específicas para esta población, involucrando activamente tanto al personal de salud como a los familiares cuidadores.

### ***2.1.3. El familiar cuidador***

**2.1.3.1 Definición y características.** El familiar cuidador, también denominado cuidador primario informal o cuidador no profesional, es definido como aquella persona que, unida por vínculos de parentesco o cercanía afectiva, asume de manera voluntaria la responsabilidad de atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de un familiar enfermo o dependiente, sin recibir remuneración económica por dicha labor y sin estar sujeta a normas de horario ni procedimientos formales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

En el contexto hospitalario, este cuidador permanece de manera casi continua junto al paciente, convirtiéndose en un actor fundamental del proceso de recuperación.

Cabe diferenciar al cuidador informal del cuidador formal, siendo este último un profesional de la salud capacitado y remunerado para brindar atención. El cuidador informal, en cambio, actúa guiado principalmente por el vínculo afectivo, el sentido de responsabilidad familiar o mandatos culturales y morales (Esparza et al., 2022; Flores et al., 2023).

**2.1.3.2 Perfil sociodemográfico del familiar cuidador.** La literatura científica latinoamericana describe un perfil sociodemográfico bastante consistente del cuidador informal de adultos mayores. La gran mayoría de los estudios coinciden en que se trata predominantemente de mujeres, con un rango de edad que va de los 45 a los 65 años, hijas o cónyuges del paciente, con nivel educativo básico o secundario, situación de desempleo o

dedicación exclusiva al cuidado, y que comparten el domicilio con la persona cuidada (Flores et al., 2023).

En el contexto peruano, estudios realizados con cuidadores del programa PADOMI de EsSalud y en hospitales de Lima reportan que los principales cuidadores son los hijos e hijas del paciente adulto mayor, seguidos de los cónyuges. La mayoría son mujeres, con nivel de conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas específicas relacionadas con las UPP, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a este grupo (Chávez, 2022).

Un estudio comparativo realizado en Ecuador con cuidadores informales de adultos mayores identificó que estos presentaban limitaciones económicas importantes, sobrecarga de responsabilidades y restricción horaria, factores que dificultan su capacidad de brindar una atención preventiva de calidad (Guato et al., 2023). Adicionalmente, investigaciones latinoamericanas reportan que hasta el 84,8% de los cuidadores familiares experimenta algún grado de sobrecarga, con predominio de niveles bajos de apoyo social percibido. (Flores et al., 2023; Luzon et al., 2024).

**2.1.3.3 Rol del familiar cuidador en la hospitalización del adulto mayor.** Durante la hospitalización del adulto mayor, el familiar cuidador cumple un rol multidimensional que trasciende el simple acompañamiento. Su presencia contribuye a la preservación de la integridad física, psicológica y cognitiva del paciente, actuando como un puente entre el equipo de salud y la persona enferma (Subiela et al., 2022).

En lo que respecta a la profilaxis de las UPP, el familiar cuidador es un agente estratégico cuya participación puede marcar la diferencia en la aparición o no de estas lesiones cutáneas. Actividades como los cambios posturales, la vigilancia del estado de la piel, la asistencia en la alimentación e hidratación y la comunicación oportuna al personal de enfermería ante cualquier signo de alarma son tareas que el familiar puede y debe realizar con

la orientación adecuada. Sin embargo, para que este rol sea eficaz, es imprescindible que el familiar cuente con el conocimiento, las habilidades y la actitud necesarias, aspectos que solo pueden desarrollarse a través de una educación estructurada y continua por parte del equipo de enfermería (Morales et al., 2020; Castiblanco et al., 2024).

En este sentido, el incremento en la esperanza de vida y el aumento de adultos mayores dependientes generan una creciente demanda de atención hacia los cuidadores informales, siendo fundamental orientar los servicios de salud a apoyar y capacitar a esta población invisible que sostiene gran parte del cuidado de los pacientes más vulnerables (Álvarez et al., 2024).

#### ***2.1.4. Conocimientos de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión (UPP):***

El nivel de conocimiento que poseen los familiares y cuidadores sobre la prevención de las úlceras por presión es un factor determinante para reducir la incidencia de estas lesiones en pacientes hospitalizados o con inmovilidad prolongada. El conocimiento de los cuidadores respecto a las estrategias preventivas en pacientes con restricción de movilidad resulta fundamental para evitar la aparición de lesiones, siendo la planificación e implementación de programas educativos domiciliarios una estrategia con eficacia demostrada (Morales et al., 2019).

Sin embargo, la evidencia científica muestra que este conocimiento suele ser insuficiente en la población cuidadora. Investigaciones cuasi-experimentales han revelado que, previo a una intervención educativa formal, el 80% de los cuidadores carecía de conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas de las UPP. En el contexto peruano, un estudio realizado con cuidadores del programa PADOMI de EsSalud encontró que el 65,8% de los participantes poseía un nivel de conocimiento medio y el 20,5% un nivel bajo sobre la prevención de este tipo de lesiones, evidenciando brechas importantes en la formación de los cuidadores familiares (Estupiñán y Reynaldo, 2023).

Se han identificado áreas específicas de mayor desconocimiento entre los cuidadores, entre las que destacan el uso inadecuado de polvos de talco, la posición correcta del cabecero de la cama, los factores nutricionales relacionados con la integridad cutánea y la práctica incorrecta del masaje en zonas enrojecidas; aspectos sobre los cuales los programas educativos dirigidos a cuidadores deben hacer especial énfasis (Pancorbo et al., 2014).

**2.1.4.1. Prácticas preventivas.** Entre las prácticas preventivas que todo cuidador familiar debe conocer y aplicar se encuentran las siguientes:

- **Rotación del paciente:** La reposición de la posición del paciente cada dos horas tiene como propósito redistribuir la presión sobre las zonas vulnerables y mantener una adecuada perfusión sanguínea en los tejidos de apoyo (Merma, 2021).
- **Cuidado e inspección de la piel:** La revisión periódica y sistemática de la piel permite detectar de forma precoz los signos iniciales de daño tisular o irritación. Para ello, la piel debe mantenerse limpia, hidratada y libre de humedad excesiva (Ruiz y Martín, 2021).
- **Uso de dispositivos de alivio de presión:** La implementación de superficies de apoyo especializadas, como colchones viscoelásticos, almohadillas protectoras y cojines antiescaras, contribuye a reducir la presión sobre las prominencias óseas más expuestas (Ruiz y Martín, 2021).

El desconocimiento de estas prácticas preventivas se asocia directamente con una mayor incidencia de UPP y con un deterioro significativo de la salud y calidad de vida del paciente (Merma, 2021).

#### **2.1.5. Actitudes de los familiares hacia la prevención de úlceras por presión (UPP):**

Las actitudes de los familiares frente a la prevención de las UPP ejercen una influencia directa sobre la eficacia de las estrategias preventivas implementadas. Estas actitudes pueden ir desde un compromiso activo y proactivo hasta una postura de indiferencia o pasividad ante

el riesgo (Williams et al., 2022). En el contexto peruano, estudios realizados con cuidadores primarios de adultos mayores han reportado que la actitud de indiferencia es predominante, afectando al 50% de los cuidadores evaluados, con especial concentración en las dimensiones actitudinal y afectiva (EsSalud, 2022).

Este panorama subraya la necesidad urgente de establecer protocolos específicos de educación para la salud dirigidos a los cuidadores familiares de pacientes en riesgo, dado que la insuficiente implementación de estrategias educativas hacia los cuidadores es reconocida como uno de los principales obstáculos en la prevención efectiva de las UPP (Carbajal, 2015)

**2.1.5.1 Modelo de comportamiento de salud.** El Modelo propuesto por Becker y Maiman (1975) ofrece un marco conceptual relevante para comprender la relación entre las actitudes y las prácticas preventivas en el contexto de las UPP. Según este modelo, las actitudes hacia la prevención están condicionadas por tres elementos centrales:

- **Percepción de la gravedad:** La creencia de que las úlceras por presión constituyen una condición clínica grave puede motivar a los familiares a involucrarse de manera más activa en su prevención.
- **Percepción de susceptibilidad:** Cuando el familiar reconoce que el paciente bajo su cuidado es vulnerable a desarrollar UPP, aumenta su disposición a adoptar medidas preventivas concretas.
- **Percepción de beneficios y barreras:** La convicción de que las prácticas preventivas son eficaces y accesibles influye positivamente en la actitud del cuidador hacia su implementación; por el contrario, la percepción de dificultades o barreras puede inhibir su participación activa (Johnson y Taylor, 2023).

#### ***2.1.6. Impacto de la educación familiar en la prevención de úlceras por presión (UPP)***

La evidencia científica respalda de manera consistente la eficacia de las intervenciones educativas dirigidas a familiares y cuidadores en el contexto de la prevención de las UPP.

Aunque los estudios específicamente orientados a cuidadores informales son aún escasos, los disponibles demuestran que los programas de educación para la salud producen mejoras significativas y sostenidas en el nivel de conocimiento y en la adopción de prácticas preventivas adecuadas (Anta, 2019).

Los resultados de estas intervenciones son notables. Un estudio de intervención educativa realizado con cuidadores y familiares de pacientes postrados encontró que, antes de la intervención, únicamente el 5% de los participantes contaba con conocimientos adecuados sobre prevención de UPP; tras la aplicación del programa educativo, se logró modificar favorablemente los conocimientos en el 85% de los participantes (Esparza et al., 2022). De manera similar, otro estudio cuasiexperimental demostró que, tras la realización de cuatro sesiones educativas estructuradas, el 100% de los cuidadores incrementó su nivel de conocimiento sobre prevención de UPP, con diferencias estadísticamente significativas ( $p = .000$ ) (Morales et al., 2019).

En el contexto peruano, estudios realizados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima con 55 familiares y cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama confirmaron la efectividad de los programas educativos para elevar el nivel de conocimiento sobre prevención de UPP, registrando diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y posintervención (Carbajal, 2015)

**2.1.6.1 Intervenciones educativas.** son orientadas a la prevención de UPP en el ámbito familiar adoptan diversas modalidades, entre las que se destacan:

- Talleres y sesiones de capacitación: La realización de talleres prácticos sobre las mejores estrategias preventivas para las UPP incrementa de manera significativa tanto el nivel de conocimiento como el compromiso de los familiares con el cuidado del paciente (Fernández y Ruiz, 2023).

- **Materiales educativos:** La distribución de folletos informativos, videos demostrativos y guías prácticas sobre la prevención de UPP refuerza el aprendizaje adquirido durante las sesiones presenciales y facilita la aplicación de las medidas preventivas en el domicilio (García et al., 2023).

Las instituciones de salud tienen la responsabilidad de garantizar el acceso de los cuidadores a información actualizada y a procesos de capacitación continua, reconociendo que la formación tanto del equipo de enfermería como de los familiares constituye una estrategia central e indispensable para reducir la incidencia de las UPP y mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos al paciente (Castiblanco et al., 2024).

### ***2.1.7. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender***

**2.1.7.1 Antecedentes y fundamentos del modelo.** Nola J. Pender es una teórica de enfermería estadounidense, nacida el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan, cuyo interés en la optimización de la salud humana la llevó a desarrollar, en 1982, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Este modelo ha sido revisado y actualizado en múltiples ocasiones, siendo la última versión reconocida la de 2018 (Aristizábal et al., 2011; Navarro et al., 2023).

El MPS tiene como bases teóricas la Teoría del valor de la expectativa de Kurt Lewin, el Modelo de creencias en salud de Rosenstock y la Teoría cognitiva social de Albert Bandura. A partir de estas contribuciones, Pender construyó un marco conceptual que integra perspectivas de la psicología y la sociología para explicar cómo los individuos adoptan decisiones relacionadas con el cuidado de su propia salud (Navarro et al., 2023).

**2.1.7.2 Conceptos y componentes.** El Modelo de Promoción de la Salud plantea que la conducta humana orientada a la salud está determinada por la interacción de tres grandes componentes (Aristizábal et al., 2011; Navarro et al., 2023):

- **Características y experiencias individuales:** Este primer componente considera el comportamiento previo relacionado con la salud y los factores personales de naturaleza biológica, psicológica y sociocultural. Las experiencias pasadas del individuo, incluidas las de los familiares cuidadores, condicionan sus disposiciones actuales hacia las prácticas preventivas.
- **Cogniciones y afectos relacionados con la conducta específica:** Este es el componente central del modelo e incluye: los beneficios percibidos de la acción, es decir, la creencia en los resultados positivos de adoptar conductas saludables; las barreras percibidas para la acción, que representan los obstáculos anticipados que pueden frenar la adopción de la conducta; la autoeficacia percibida, definida como la confianza del individuo en su propia capacidad para ejecutar la conducta preventiva; y el afecto relacionado con la actividad, que involucra las emociones asociadas al comportamiento de salud.
- **Resultado conductual:** Este tercer componente representa el compromiso con un plan de acción y la conducta promotora de salud resultante, modulada por las influencias interpersonales y situacionales del entorno del individuo.

**2.1.7.3 Aplicación del modelo al presente estudio.** El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye el sustento teórico de enfermería más pertinente para la presente investigación, dado que permite explicar por qué los familiares cuidadores adoptan o no conductas preventivas frente a las úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados.

Aplicado al contexto del estudio, el modelo permite comprender que:

- El nivel de conocimientos del familiar cuidador sobre las UPP y sus medidas preventivas corresponde al componente de cogniciones y experiencias individuales del modelo, constituyendo una variable modificable a través de intervenciones educativas.

- Las actitudes del familiar hacia la prevención de las UPP ya sean activas y comprometidas o pasivas e indiferentes se relacionan directamente con la percepción de beneficios, la autoeficacia percibida y el afecto asociado a las conductas preventivas, todos elementos nucleares del segundo componente del MPS.
- Las barreras percibidas por el familiar, como la falta de conocimiento, el cansancio, la sobrecarga o la desconfianza en las medidas preventivas, explican la brecha entre el conocimiento y la práctica efectiva de cuidados preventivos.

En este marco, el rol del profesional de enfermería adquiere una dimensión educativa y promotora fundamental: mediante la transmisión de conocimientos, el refuerzo de la autoeficacia y la transformación de las actitudes del familiar cuidador, el enfermero/a puede contribuir decisivamente a la reducción de la incidencia de UPP en el adulto mayor hospitalizado (Aristizábal et al., 2011).

Como señala Pender, la función principal de enfermería es ayudar a las personas a prevenir enfermedades mediante el autocuidado y la educación, reconociendo que la conducta humana puede ser motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y que los conocimientos y las actitudes son piezas clave en la adopción de comportamientos saludables (Navarro et al., 2023).

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo correlacional de corte transversal bajo un enfoque cuantitativo. Es de nivel correlacional debido a que su propósito fundamental es determinar el grado de relación o asociación existente entre las variables nivel de conocimientos y actitudes en el contexto de la prevención de úlceras por presión (Hernández y Mendoza, 2018).

Asimismo, el diseño es de corte transversal (transeccional), ya que la recolección de los datos se efectuará en un momento único en el tiempo, específicamente durante el trimestre comprendido entre septiembre y noviembre de 2025. El estudio se clasifica además como no experimental, dado que no existe una manipulación deliberada de las variables, observándose los fenómenos en su ambiente natural para su posterior análisis estadístico.

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, institución de salud de nivel III-1 y referente nacional en atención especializada. El alcance geográfico de esta entidad abarca los distritos de la Red Integrada de Salud de Lima Este, tales como Ate, El Agustino, Santa Anita, La Molina, entre otros. Respecto a la temporalidad, la recolección y procesamiento de los datos se ejecutarán durante el trimestre comprendido entre septiembre y noviembre del año 2025, recolectando la información directamente de los familiares de pacientes hospitalizados en dicho nosocomio. (Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, 2025).

### **3.3. Variables**

#### ***3.3.1. Variable independiente***

Nivel de conocimientos sobre prevención de UPP

Conjunto de información técnica, principios fisiopatológicos y medidas preventivas que el familiar posee sobre la integridad cutánea y la isquemia tisular en el adulto mayor (OMS, 2022)

#### ***3.3.2. Variable dependiente***

Actitudes sobre prevención de UPP

Predisposición psicológica y disposición volitiva del familiar que media entre el saber y la ejecución del cuidado, integrando dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales.

### **3.4. Población y muestra**

#### ***3.4.1. Población***

El universo poblacional estuvo conformado por los familiares de los adultos mayores que se encontraban hospitalizados en las unidades de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Esta población se delimitó temporalmente a los individuos presentes durante el periodo de recolección de datos, comprendido entre septiembre y noviembre del año 2025.

#### ***3.4.2. Muestra***

La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, integrada por un total de 150 participantes que cumplieron con los criterios de selección. La determinación del tamaño muestral se basó en un criterio de factibilidad, priorizando la accesibilidad a los sujetos y la disponibilidad de recursos en el entorno hospitalario durante el trimestre de estudio (Otzen y Manterola, 2017)

Según lo planteado por Hernández y Mendoza (2018), este método de selección permite trabajar con casos disponibles que poseen las características necesarias para el estudio. Asimismo, el número de informantes se considera suficiente al guardar coherencia con investigaciones previas realizadas en contextos sanitarios similares a nivel nacional, garantizando así la viabilidad del análisis estadístico.

#### ***3.4.3. Criterios de inclusión***

- Familiares directos (cónyuge, hijos, padres o hermanos) de pacientes adultos mayores de 60 años.
- Cuidadores de pacientes con estancia hospitalaria superior a siete días y condición de postración.
- Familiares de pacientes que presenten secuelas neurológicas o patologías quirúrgicas complejas que limiten su movilidad.
- Personas con edad igual o superior a los 18 años que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

#### ***3.4.4. Criterios de exclusión***

- Familiares que manifiesten su negativa a participar en el proceso de recolección de datos.
- Acompañantes de pacientes cuya condición patológica sugiera una hospitalización de corta estancia o resolución inmediata.
- Familiares de pacientes con pronóstico reservado o diagnóstico de enfermedad en etapa terminal (mal pronóstico a corto plazo).

### 3.5. Instrumentos

La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento consistió en un cuestionario y una escala tipo Likert, elaborados y validados por Gallegos (2009), los cuales fueron utilizados en el presente estudio sin modificaciones, dado que sus dimensiones, ítems y criterios de calificación se ajustan a los objetivos planteados. El instrumento comprende una introducción que resalta la importancia de la participación y expresa agradecimientos, datos generales sociodemográficos y preguntas cerradas de opción múltiple.

La primera parte corresponde al área de conocimiento, conformada por 26 ítems de preguntas cerradas, con una calificación de 1 punto por respuesta correcta, categorizando el puntaje de la siguiente manera:

**Tabla 2**

*Puntaje del nivel de conocimiento*

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	20 – 26 puntos
Medio	14 – 19 puntos
Bajo	00 – 13 puntos

La segunda parte corresponde al área de actitudes, conformada por 28 ítems mediante la escala de Likert, cuyo puntaje de calificación se establece de la siguiente manera:

**Tabla 3**

*Puntaje del nivel de actitud*

Tipo de actitud	Puntaje
Aceptación	64 – 84 puntos
Indiferencia	43 – 63 puntos
Rechazo	00 – 42 puntos

La validación del instrumento fue realizada por Gallegos (2009) mediante juicio de expertos conformado por médicos especialistas en dermatología, geriatría y medicina interna, quienes evaluaron el contenido y la estructura del instrumento, garantizando su validez para ser aplicado en población de cuidadores familiares de pacientes adultos mayores.

La encuesta se llevará a cabo con los familiares cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados dentro del periodo de tiempo desde setiembre hasta noviembre de 2025. El investigador será el único encargado de realizar la encuesta, identificando a los pacientes con estancias hospitalarias prolongadas a través de la oficina de trámites hospitalarios, para lo cual se gestionarán los permisos necesarios para acceder a esta información.

### **3.6. Procedimientos**

El presente trabajo de investigación, una vez elaborado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue y por el de la Universidad Nacional Federico Villarreal, se solicitará el consentimiento informado de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados, que presentan el diagnóstico de úlceras por presión, que cumplan con los criterios de inclusión. Luego, se aplicará un cuestionario al familiar responsable del cuidado del paciente que consta de datos sociodemográficos y datos específicos con preguntas cerradas y de opción múltiple. La segunda parte será evaluada por el encuestador, quien analizará la actitud del familiar en relación con las medidas de prevención de las úlceras por presión. Posteriormente se utilizará el programa Microsoft Excel 365 para ordenar y tabular todos los datos y finalmente se empleará el software SPSS versión 29 para realizar el análisis estadístico correspondiente.

### **3.7. Análisis de datos**

Los resultados obtenidos de las variables en estudio serán colocados en Microsoft Excel 365 para tabular los datos que luego serán trasladados al software SPSS versión 29 para analizarlos. Para las variables cualitativas del estudio se obtendrán las frecuencias absolutas y porcentuales y para las variables cuantitativas se obtendrán medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El desarrollo de la presente investigación se rige estrictamente por los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. En cumplimiento de las directrices internacionales de la Declaración de Helsinki y el rigor normativo del Código de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal, se garantizó el respeto a la dignidad de los participantes en cada fase del estudio. (World Medical Association, 2013)

La participación de los familiares fue estrictamente voluntaria, formalizada a través de la suscripción del consentimiento informado, donde se detallaron los objetivos, riesgos mínimos y el carácter libre de su colaboración. Asimismo, se aseguró la confidencialidad y el anonimato mediante un sistema de codificación alfanumérica para el procesamiento de los datos; este mecanismo impidió el uso de nombres propios o cualquier dato filiatorio que pudiera vulnerar la identidad de los sujetos de estudio, asegurando que la información recolectada se utilice exclusivamente con fines académicos y científicos.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

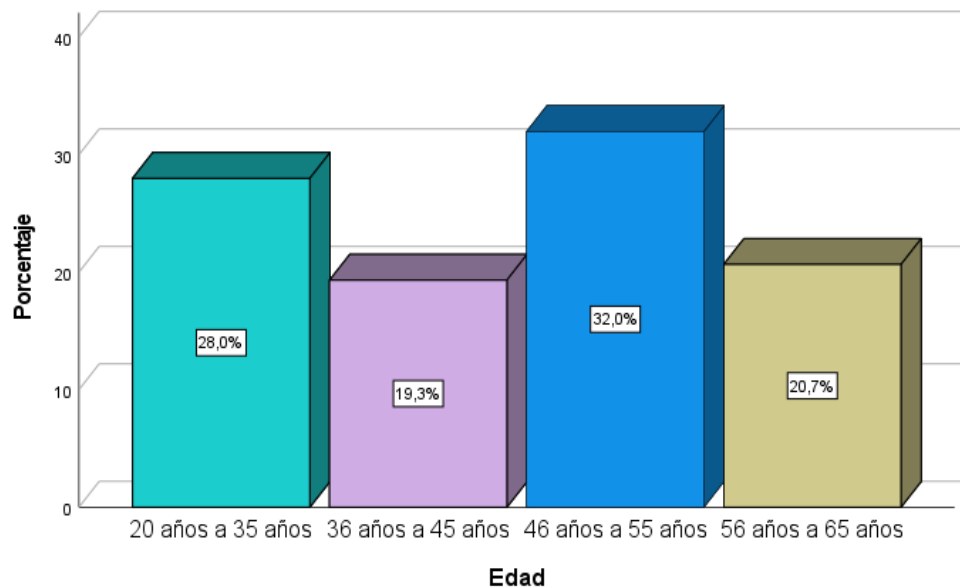
**Tabla 4**

*Edad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20 años a 35 años	42	28,0
	36 años a 45 años	29	19,3
	46 años a 55 años	48	32,0
	56 años a 65 años	31	20,7
	Total	150	100,0

**Figura 1**

*Edad*



La tabla 4 y figura 1 presentan la distribución de frecuencia y porcentaje de la edad de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2025. De los 150 participantes, el 32,0% se ubica entre los 46 y 55 años, constituyendo el grupo predominante, seguido del 28,0%

con edades entre 20 y 35 años. Asimismo, el 20,7% corresponde al rango de 56 a 65 años, mientras que el 19,3% se encuentra entre los 36 y 45 años.

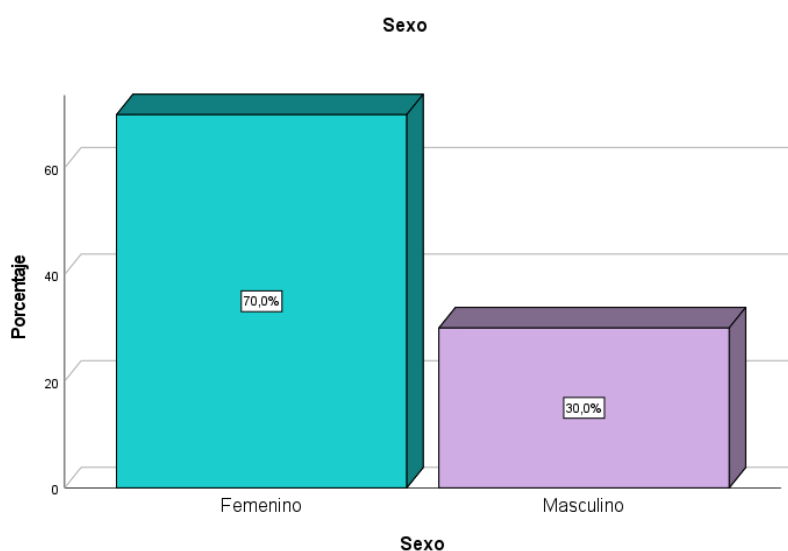
**Tabla 5**

*Sexo*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	105	70,0
	Masculino	45	30,0
	Total	150	100,0

**Figura 2**

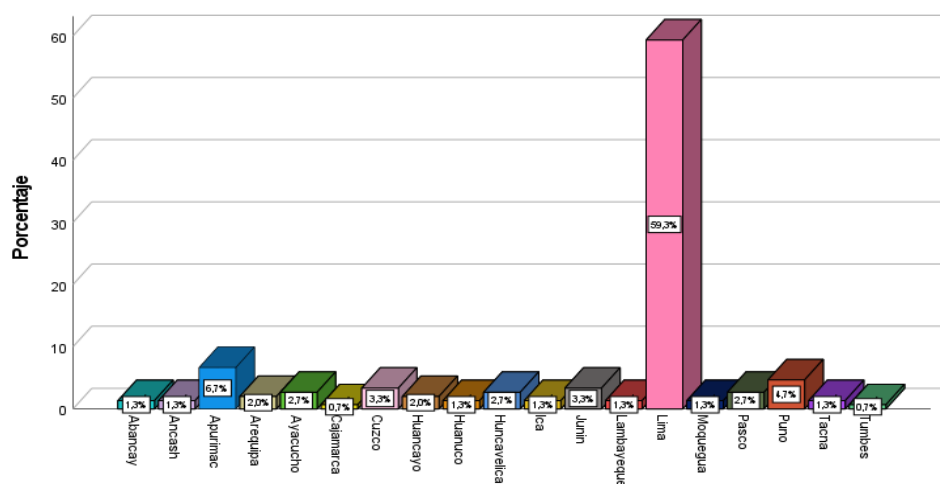
*Sexo*



La tabla 5 y figura 2 muestran que, de los 150 familiares encuestados, el 70,0% corresponde al sexo femenino y el 30,0% al sexo masculino, evidenciando una clara predominancia de mujeres en el acompañamiento de los pacientes adultos mayores en la distribución de frecuencia y porcentaje del sexo de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2025.

**Tabla 6***Procedencia*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Abancay	2	1,3
	Ancash	2	1,3
	Apurímac	10	6,7
	Arequipa	3	2,0
	Ayacucho	4	2,7
	Cajamarca	1	,7
	Cuzco	5	3,3
	Huancayo	3	2,0
	Huánuco	2	1,3
	Huancavelica	4	2,7
	Ica	2	1,3
	Junín	5	3,3
	Lambayeque	2	1,3
	Lima	89	59,3
	Moquegua	2	1,3
	Pasco	4	2,7
	Puno	7	4,7
	Tacna	2	1,3
	Tumbes	1	,7
	Total	150	100,0

**Figura 3***Procedencia*

Según la tabla 6 y figura 3 se muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de los familiares de adultos mayores hospitalizados según su procedencia. De los 150 participantes incluidos en el estudio, el 59,3% proviene de Lima, constituyendo la mayoría predominante. En menor proporción, se observa que el 6,7% procede de Apurímac, el 4,7% de Puno, y el 3,3% tanto de Cuzco como de Junín. Asimismo, regiones como Ayacucho, Huancavelica y Pasco presentan un 2,7% cada una, mientras que Arequipa y Huancayo alcanzan el 2,0%. Otras procedencias como Abancay, Ancash, Huánuco, Ica, Lambayeque, Moquegua y Tacna representan cada una el 1,3%, y finalmente Cajamarca y Tumbes registran el menor porcentaje con 0,7% respectivamente.

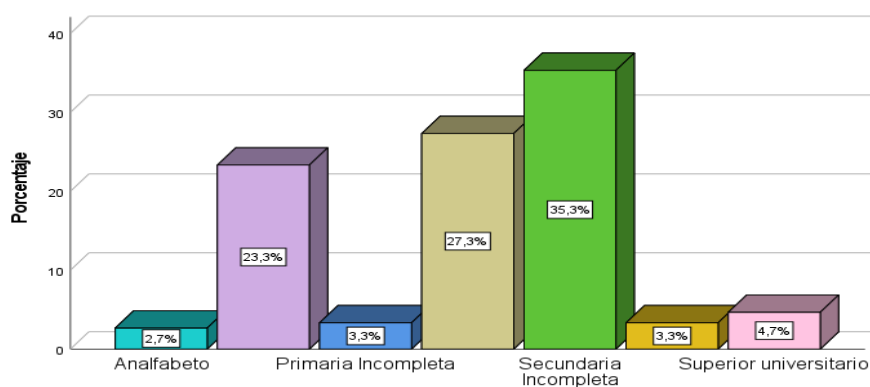
**Tabla 7**

*Grado de instrucción*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeto	4	2,7
	Primaria completa	35	23,3
	Primaria Incompleta	5	3,3
	Secundaria completa	41	27,3
	Secundaria Incompleta	53	35,3
	Superior Técnico	5	3,3
	Superior universitario	7	4,7
	Total	150	100,0

**Figura 4**

*Grado de instrucción*



Según la tabla 7 y la figura 4, muestra que, de los 150 familiares encuestados, el 35,3% presenta secundaria incompleta, seguido del 27,3% con secundaria completa y el 23,3% con primaria completa; en menores proporciones se encuentran aquellos con nivel superior universitario (4,7%), primaria incompleta (3,3%), superior técnico (3,3%) y analfabetos (2,7%), lo que podría influir en la comprensión de la información médica y en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente.

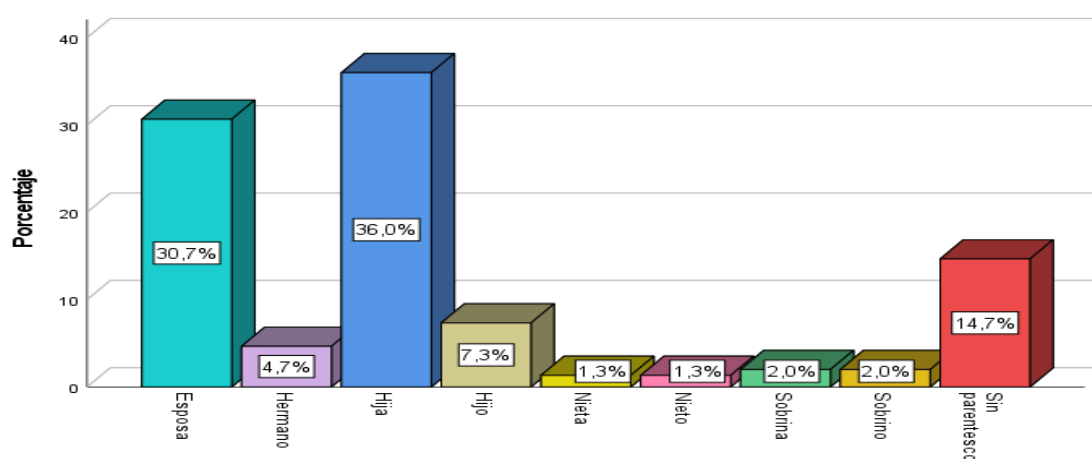
**Tabla 8**

*Parentesco con el paciente*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Esposa	46	30,7
	Hermano	7	4,7
	Hija	54	36,0
	Hijo	11	7,3
	Nieta	2	1,3
	Nieto	2	1,3
	Sobrina	3	2,0
	Sobrino	3	2,0
	Sin parentesco	22	14,7
	Total	150	100,0

**Figura 5**

*Parentesco con el paciente*



Según la tabla 8 y la figura 5, se muestra la distribución de frecuencia y porcentaje del parentesco con el paciente de los participantes del estudio. De un total de 150 participantes, el 36,0% corresponde a hijas, seguido del 30,7% que son esposas, constituyendo los grupos más representativos. En menor proporción se encuentran los hijos con 7,3% y los hermanos con 4,7%. Asimismo, se registran porcentajes reducidos en nietos y nietas (1,3% cada uno), así como sobrinos y sobrinas (2,0% respectivamente). Cabe destacar que un 14,7% de los participantes indicó no tener parentesco con el paciente.

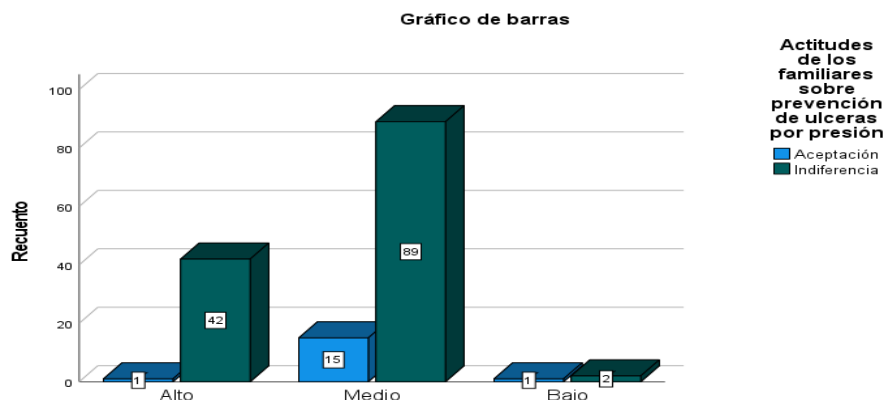
**Tabla 9**

*Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*

		Actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión			Total
		Aceptación	Indiferencia		
Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión.	Alto	Recuento	1	42	43
		% del total	0,7%	28,0%	28,7%
	Medio	Recuento	15	89	104
		% del total	10,0%	59,3%	69,3%
	Bajo	Recuento	1	2	3
		% del total	0,7%	1,3%	2,0%
Total		Recuento	17	133	150
		% del total	11,3%	88,7%	100,0%

**Figura 6**

*Porcentaje nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*



La tabla 9 y la figura 6 muestran que el 69,3% presenta un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de úlceras por presión, seguido del 28,7% con nivel alto y un 2,0% con nivel bajo. En relación con las actitudes, predomina la indiferencia con un 88,7%, mientras que solo el 11,3% manifiesta aceptación. Asimismo, se observa que la mayoría de los familiares con conocimiento medio (59,3%) y alto (28,0%) presentan actitudes de indiferencia, lo que evidencia que un mayor nivel de conocimiento no necesariamente se traduce en una actitud favorable hacia la prevención del nivel de conocimiento y actitudes de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2025.

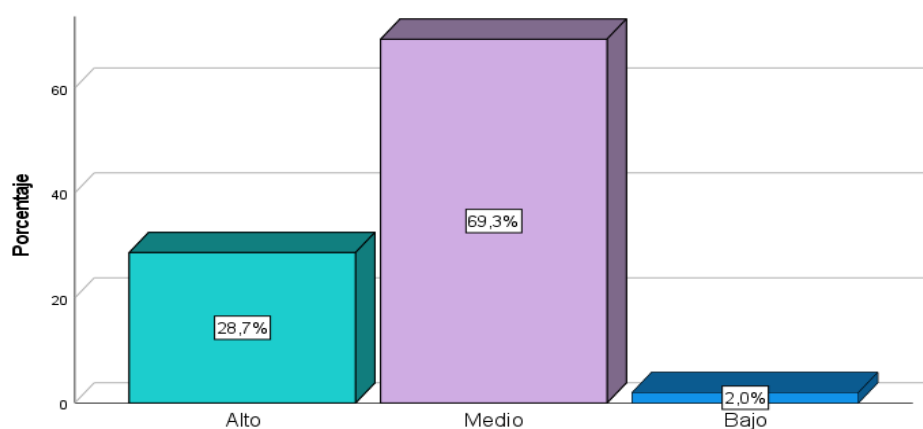
**Tabla 10**

*Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	43	28,7
	Medio	104	69,3
	Bajo	3	2,0
	Total	150	100,0

**Figura 7**

*Porcentaje del conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*



La tabla 10 y la figura 7 evidencian que la mayoría (69,3%) presenta un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de úlceras por presión, mientras que el 28,7% alcanza un nivel alto y solo el 2,0% se ubica en un nivel bajo del nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2025.

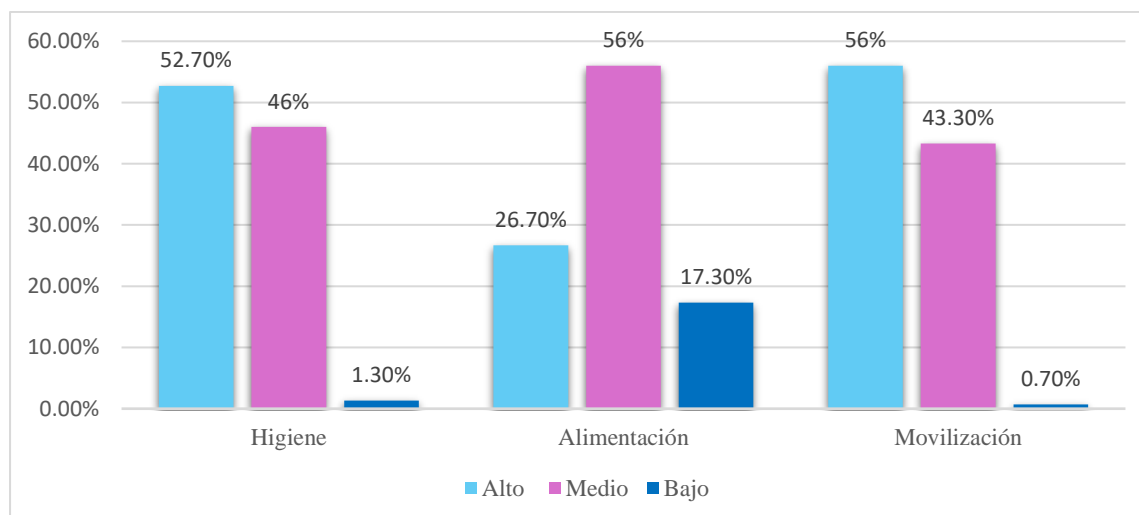
**Tabla 11**

*Dimensiones del nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*

		Frecuencia	Porcentaje
Higiene	Alto	79	52,7
	Medio	69	46,0
	Bajo	2	1,3
	Total	150	100,0
Alimentación	Alto	40	26,7
	Medio	84	56,0
	Bajo	26	17,3
	Total	150	100,0
Movilización	Alto	84	56,0
	Medio	65	43,3
	Bajo	1	,7
	Total	150	100,0

**Figura 8**

*Porcentaje de las dimensiones del nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*



Según la tabla 11 y la figura 8 se muestra que el nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión varía según sus dimensiones. En la dimensión de higiene, predomina el nivel alto con un 52,7%, seguido del nivel medio con 46,0% y un mínimo porcentaje en el nivel bajo (1,3%), lo que indica un adecuado dominio en este aspecto. En cuanto a la alimentación, se observa mayor concentración en el nivel medio (56,0%), seguido del nivel alto (26,7%) y un porcentaje considerable en nivel bajo (17,3%), evidenciando ciertas limitaciones en este componente. Por otro lado, en la dimensión de movilización, el 56,0% alcanza un nivel alto y el 43,3% un nivel medio, con apenas un 0,7% en nivel bajo, reflejando un mejor manejo en este ámbito.

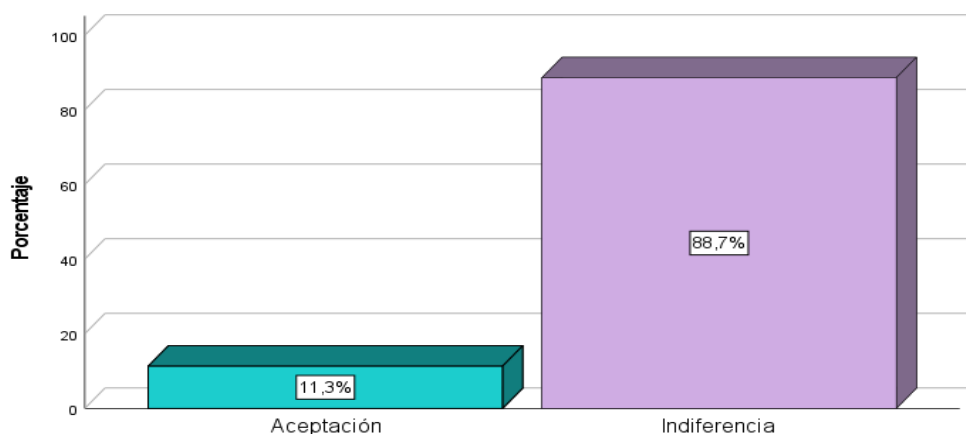
**Tabla 12**

*Nivel de las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Aceptación	17	11,3
	Indiferencia	133	88,7
	Total	150	100,0

**Figura 9**

*Porcentaje de las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*



La tabla 12 y figura 9 evidencian que, de los 150 familiares evaluados, una amplia mayoría (88,7%) manifiesta una actitud de indiferencia frente a la prevención de úlceras por presión, mientras que solo el 11,3% presenta una actitud de aceptación. Este predominio de la indiferencia refleja una limitada disposición o compromiso hacia las prácticas preventivas, lo cual podría afectar negativamente el cuidado del paciente adulto mayor.

**Tabla 13**

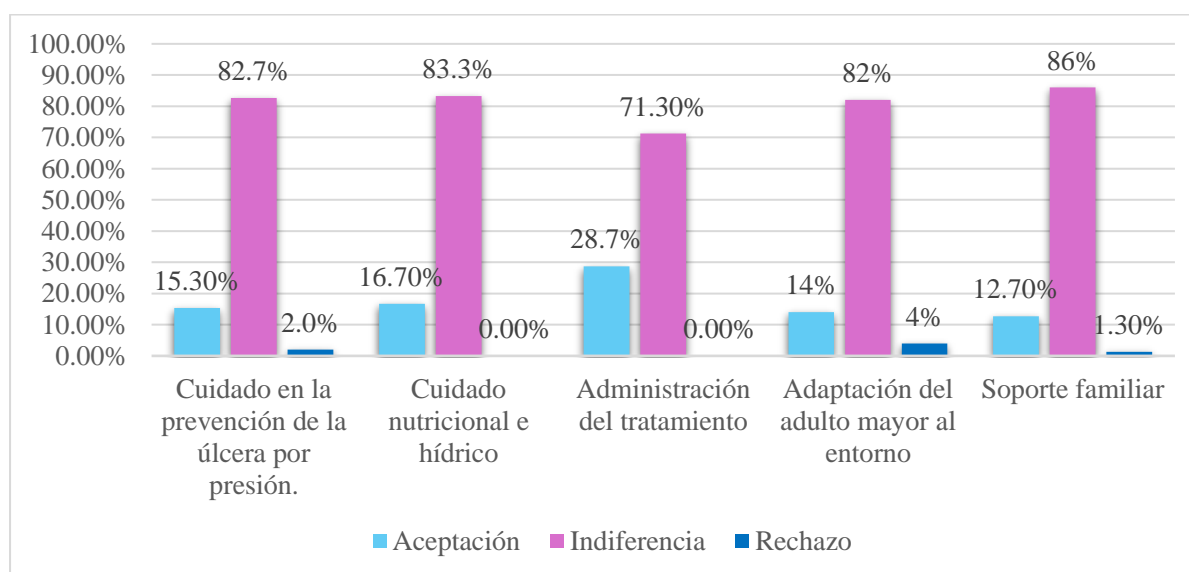
*Nivel de las dimensiones de las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*

		Frecuencia	Porcentaje
Cuidado en la prevención de la úlceras por presión.	Aceptación	23	15,3
	Indiferencia	124	82,7
	Rechazo	3	2,0
	Total	150	100,0
Cuidado nutricional e hídrico	Aceptación	25	16,7
	Indiferencia	125	83,3
	Total	150	100,0
Administración del tratamiento	Aceptación	43	28,7
	Indiferencia	107	71,3
	Total	150	100,0
Adaptación del adulto mayor al entorno	Aceptación	21	14,0
	Indiferencia	123	82,0
	Rechazo	6	4,0
	Total	150	100,0

Soporte familiar	Aceptación	19	12,7
	Indiferencia	129	86,0
	Rechazo	2	1,3
	Total	150	100,0

**Figura 10**

*Porcentaje de las dimensiones de las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*



La tabla 13 y la figura 10 muestran que, en las diferentes dimensiones de las actitudes de los familiares frente a la prevención de úlceras por presión, predomina de manera consistente la indiferencia. En el cuidado en la prevención de la úlcera por presión, el 82,7% evidencia indiferencia, seguido de un 15,3% de aceptación y un 2,0% de rechazo. De forma similar, en el cuidado nutricional e hídrico, el 83,3% presenta indiferencia y solo el 16,7% aceptación. En la administración del tratamiento, aunque la aceptación alcanza un 28,7%, aún prevalece la indiferencia con un 71,3%. En la adaptación del adulto mayor al entorno, el 82,0% muestra indiferencia, acompañado de un 14,0% de aceptación y un 4,0% de rechazo. Finalmente, en el soporte familiar, el 86,0% refleja indiferencia, frente a un 12,7% de aceptación y un 1,3% de rechazo.

## 4.2. Resultados inferenciales

**Tabla 14**

*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión.	,421	150	,000
Actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión	,526	150	,000

Los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov muestran que la variable nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión presenta un valor de significancia de  $p = 0.000$ , al igual que la variable actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión, con  $p = 0.000$ , en una muestra de 150 participantes. Dado que en ambos casos los valores de significancia son menores a 0.05 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula de normalidad, indicando que las variables no siguen una distribución normal. En consecuencia, se optó por emplear la prueba no paramétrica Rho de Spearman para analizar la relación entre dichas variables.

### **Prueba de hipótesis general:**

**Hg:** Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.

**Tabla 15**

*Correlación entre nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión*

			Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión.	Actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión.	Coefficiente de correlación	1,000	,594*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	150	150
	Actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión	Coefficiente de correlación	,594*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	150	150

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El coeficiente de correlación de Spearman obtenido ( $\rho = 0,594$ ) evidencia una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento de los familiares y sus actitudes frente a la prevención de úlceras por presión, lo que indica que a mayores conocimientos, se desarrollan actitudes más favorables hacia su prevención. Asimismo, el valor de significancia bilateral ( $p = 0,017$ ) es menor al nivel de 0,05, lo que confirma que la relación es estadísticamente significativa. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta sección se discutirán los resultados obtenidos en relación con el objetivo general, analizando su validez a partir de los datos recolectados y evaluando en qué medida estos respaldan o refutan lo planteado inicialmente. Los resultados evidencian que en todas las dimensiones de las actitudes predomina la indiferencia: en el cuidado preventivo 82,7%, en el cuidado nutricional e hídrico 83,3%, en la administración del tratamiento 71,3%, en la adaptación al entorno 82,0% y en el soporte familiar 86,0%, con menores proporciones de aceptación (15,3%, 16,7%, 28,7%, 14,0% y 12,7%) y mínimos niveles de rechazo; asimismo, se identificó una correlación positiva moderada entre conocimiento y actitudes ( $p=0,594$ ;  $p=0,017$ ), evidenciando relación significativa. Estos hallazgos coinciden con Castello (2023), quien también identifica relación significativa mediante Rho de Spearman entre conocimiento y prácticas, y con Brazovich (2022), que plantea asociación entre conocimiento y práctica del cuidador, mostrando concordancia en el análisis inferencial; sin embargo, difieren en los resultados descriptivos, ya que en el presente predomina la indiferencia pese a la correlación encontrada. Estas coincidencias se explican porque, según Castello (2023), el conocimiento influye en el desempeño del cuidado.

Además, se halló que los resultados evidencian que el 69,3% de familiares presenta nivel de conocimiento medio sobre la prevención de úlceras por presión, 28,7% nivel alto y 2,0% nivel bajo; respecto a actitudes, predomina la indiferencia con 88,7% frente a 11,3% de aceptación, observándose además que quienes poseen conocimiento medio (59,3%) y alto (28,0%) mantienen principalmente actitudes de indiferencia, lo que indica ausencia de asociación favorable entre ambas variables. Estos hallazgos son semejantes a Valencia y Flores (2023), quienes reportan 72,4% de conocimiento medio, 23,6% alto y 4,01% bajo; sin embargo, difieren en la relación inferencial, ya que dicho estudio encontró correlación positiva

significativa entre conocimiento y prácticas ( $p=0,455$ ;  $p=.002$ ), mientras en el presente no se evidencia correspondencia actitudinal. Asimismo, frente a Castello (2023), que plantea una relación significativa entre conocimientos y prácticas mediante Rho de Spearman, los resultados no coinciden en la asociación, aunque mantienen similitud en el enfoque correlacional. Estas coincidencias descriptivas podrían explicarse por contextos hospitalarios similares.

En esta sección se discutirán los resultados obtenidos en relación a los objetivos específicos, los resultados evidencian que el 69,3% de los familiares presenta un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de úlceras por presión, el 28,7% un nivel alto y el 2,0% un nivel bajo, mostrando predominio del conocimiento intermedio en el contexto hospitalario estudiado. Estos hallazgos son semejantes a Brazovich (2022), quien, aunque no detalla porcentajes específicos en el extracto presentado, plantea un enfoque relacional entre conocimiento y práctica utilizando Rho de Spearman, lo que coincide en considerar la importancia del nivel de conocimiento en el cuidado preventivo. Asimismo, al comparar con Coavoy (2022), se observa coincidencia parcial, ya que este reporta un 48% de nivel alto de conocimiento en profesionales de enfermería, porcentaje que difiere del 28,7% hallado en familiares, aunque ambos evidencian presencia significativa de conocimiento adecuado en sus muestras. Estas coincidencias pueden explicarse porque, según Coavoy (2022), la formación y experiencia influyen en el conocimiento.

En la misma línea, se evidencio que el nivel de conocimiento de los familiares varía por dimensiones, destacando en higiene un nivel alto de 52,7%, seguido de 46,0% medio y 1,3% bajo; en alimentación predomina el nivel medio con 56,0%, seguido de 26,7% alto y 17,3% bajo; mientras que en movilización el 56,0% alcanza nivel alto, 43,3% medio y 0,7% bajo, lo que refleja mejor dominio en higiene y movilización y limitaciones en alimentación. Estos hallazgos son semejantes a Laguado (2019), quien identifica relación directa entre nivel

educativo del cuidador y calidad de cuidados como la hidratación cutánea, coincidiendo con el adecuado conocimiento en dimensiones prácticas; sin embargo, difieren parcialmente en la dimensión de alimentación, donde persisten brechas. Asimismo, frente a Ali y Hafez (2020), los resultados coinciden en que el fortalecimiento de intervenciones mejora significativamente conocimiento y prácticas, lo que se relaciona con los niveles altos observados en higiene y movilización, aunque en el presente estudio no se aplicaron intervenciones estructuradas, evidenciándose diferencias en los niveles alcanzados.

## VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que la mayoría de los familiares de pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue presenta un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de úlceras por presión (69,3%), seguido de un nivel alto (28,7%) y un mínimo porcentaje con nivel bajo (2,0%).
- En relación con las actitudes, predomina significativamente la indiferencia (88,7%) frente a la prevención de úlceras por presión, mientras que solo una minoría (11,3%) muestra una actitud de aceptación, lo que evidencia una limitada disposición hacia las prácticas preventivas.
- Se determina que, aunque existe un nivel de conocimiento medio y alto en la mayoría de los familiares, esto no necesariamente se traduce en actitudes favorables, ya que predominan comportamientos de indiferencia incluso en aquellos con mayor conocimiento.
- En cuanto a las dimensiones de las actitudes, se evidencia un predominio generalizado de la indiferencia en todos los aspectos evaluados, incluyendo el cuidado preventivo, el cuidado nutricional e hídrico, la administración del tratamiento, la adaptación del adulto mayor al entorno y el soporte familiar.
- Se concluye que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares ( $\rho = 0,594$ ;  $p = 0,017$ ), lo que indica que, aunque el conocimiento influye en las actitudes, no es el único factor determinante para generar conductas favorables hacia la prevención de úlceras por presión.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital Nacional Hipólito Unanue fortalecer los programas de educación dirigidos a los familiares de pacientes adultos mayores hospitalizados, con énfasis en la prevención de úlceras por presión, a fin de mejorar el nivel de conocimientos, especialmente en la dimensión de alimentación donde se evidenciaron mayores limitaciones.
- Se sugiere al personal de enfermería implementar intervenciones educativas continuas y personalizadas durante la hospitalización, que incluyan demostraciones prácticas sobre higiene, movilización y cuidados nutricionales, con el propósito de reforzar tanto el conocimiento como su aplicación en el cuidado diario.
- Se recomienda desarrollar estrategias de sensibilización orientadas a modificar las actitudes de indiferencia predominantes en los familiares, promoviendo una mayor conciencia, responsabilidad y compromiso en la prevención de úlceras por presión.
- Se sugiere a las autoridades del hospital diseñar e implementar materiales educativos accesibles (folletos, guías, videos) que refuercen las medidas preventivas y faciliten la comprensión de los familiares, contribuyendo a mejorar tanto el conocimiento como las actitudes.
- Se recomienda integrar enfoques educativos que no solo transmitan información, sino que también fomenten cambios actitudinales, considerando que el conocimiento por sí solo no garantiza actitudes favorables, tal como se evidenció en los resultados del estudio.
- Se sugiere a futuras investigaciones profundizar en otros factores que influyen en las actitudes de los familiares, como aspectos emocionales, sociales o culturales, con el fin de diseñar intervenciones más integrales y efectivas.

## VIII. REFERENCIAS

- Altaba, A. (2021). Plan de cuidados de enfermería ante un paciente con úlcera por presión: Caso clínico. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 16(11). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-ante-un-paciente-con-ulcera-por-presion-caso-clinico/>
- Álvarez, G., Maza, N. y Requielme, M. (2024). Significado de cuidado al adulto mayor: percepción del cuidador informal. *Revista InveCom*, 4(2), 1-15  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2739-00632024000200126](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200126)
- Anta, R. (2019). *Programa de educación para la salud en la prevención de úlceras por presión a cuidadores informales*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Valladolid]. Repositorio documental de la Universidad de Valladolid.  
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36602>
- Ali, W. y Hafez, S. (2020). Effect of pressure ulcer preventive nursing interventions on knowledge, attitudes, and practices of nurses among hospitalized geriatric patients in Alexandria, Egypt. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 9(2), 1-12.  
<https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol9-issue2/Series-6/A0902060112.pdf>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–23.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (7.<sup>a</sup> ed.). Episteme.  
[https://tauniversity.org/sites/default/files/libro\\_el\\_proyecto\\_de\\_investigacion\\_de\\_fidi\\_as\\_g\\_arias.pdf](https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidi_as_g_arias.pdf)

- Becker, M. y Maiman, L. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical care*, 13(1), 10–24.  
<https://doi.org/10.1097/00005650-197501000-00002>
- Braden, B., Smith, S. y Johnson, T. (2020). Knowledge and attitudes of family members regarding pressure ulcer prevention in hospitalized elderly patients. *Journal of Geriatric Nursing*, 42(1), 100-108
- Brazovich, F. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica del cuidador para la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en el servicio de geriatría a domicilio de un hospital en Lima, 2021* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Wiener.  
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6453>
- Cabrera, C., González, J., López, A. y García, J. (2025). Decisiones clínicas de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos adultos. *Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 11(21), 224-243. <https://doi.org/10.35381/cm.v11i21.1610>
- Carbajal, J. y López, Z. (2015). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/60>
- Castiblanco, R., Lancheros, D., Trespalacio, J., Bonilla, L., Leal, M. y Moreno, V. (2024). Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(2), 124–135.  
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1311>

Castello, G. (2023). *Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Leonardo Barton del Callao, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Wiener.

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8717>

Coavoy, L. (2022). *Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU.

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5545>

Chacón, J. y Del Carpio, A. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 66-74. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>

Chávez, M. (2022). *Conocimientos y prácticas de prevención de lesiones por presión en cuidadores de adultos mayores*. [Tesis de pregrado, Universidad Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Wiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0f82d51e-ad7d-4487-8681-a3977947d5b1/content>

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. (2025). *Plan Operativo Institucional: Ámbito jurisdiccional y población asignada*. Ministerio de Salud del Perú. [http://www.dirislimaeste.gob.pe/Virtual/Transparencia/Planeamiento\\_Organizacion/POI%202025%20RD\\_XXX%202.1.25.pdf](http://www.dirislimaeste.gob.pe/Virtual/Transparencia/Planeamiento_Organizacion/POI%202025%20RD_XXX%202.1.25.pdf)

EsSalud. (2022). *EsSalud advierte que las úlceras por presión son lesiones simples, pero pueden causar la muerte*. <https://www.essalud.gob.pe/essalud-advierde-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte/>

- Esparza, L., Mora, I. y Mejías, M. (2022). *Conocimiento sobre el manejo preventivo y clínico de las úlceras por presión en cuidadores y familiares*. Simposio de Enfermería, Policlínico Pedro Del Toro. <https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2022/2022/paper/viewPaper/113>
- Estupiñan, S. y Reynaldo, B. (2023). *Conocimiento y práctica de los cuidadores sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores, Hospital Regional de Huacho, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/8259>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevención y tratamiento de úlceras/lesiones por presión: Guía de consulta rápida*. <https://epuap.org/download/8584/>
- Fernández, M. y Ruiz, J. (2023). The effectiveness of training workshops for family caregivers in preventing pressure ulcers: A controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 58-67
- Flores, M., Chuc, W., Vega, M. y Valle, M. (2023). Perfil y calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores en el hogar. *Calidad de Vida y Salud*, 16(1), 40–53. <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/367>
- Gallegos, E. (2009). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores con permanencia en cama en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/526>

- Galindo, M., Flores, B. y Musayón, Y. (2020). Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. *Revista Enfermería Herediana*, 13, 20-27. <https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4146>
- García, S., Alòs, J., Guallar, J., Viu, M. y Serra, M. (2021). Prevalence, incidence and risk factors for foot pressure ulcers in hospitalized elderly patients. An observational and prospective study. *Journal of healthcare quality research*, 36(1), 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.12.005>
- García, L., Morales, C. y Rodríguez, J. (2023). Conocimientos y actitudes de familiares sobre prevención de úlceras por presión en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. *Revista de Investigación en Salud*, 25(3), 112-120.
- Guato, P., Mendoza, S., Chiriboga, M. y Sáez, K. (2023). Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 17(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572873891009/html/>
- Herraiz, Á. y Romero, J. (2021). Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria. *Gerokomos*, 32(2), 111–116. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-factores-riesgo-ulceras-por-13038157>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Situación de la Población Adulta Mayor: Abril-Mayo-Junio 2021*. [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025). *Situación de la Población Adulta Mayor 2025 (Informe Técnico Anual)*. <https://m.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>

- Johnson, M. y Taylor, L. (2023). Evaluating the effectiveness of educational interventions for family caregivers on pressure ulcer prevention. *International Journal of Nursing Studies*, 114
- Laguado, E. (2019). Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 352-359. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400002>
- Luján, M. (2024). *Conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en docentes de educación inicial y primaria de instituciones educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana, 2024* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/32795>
- Luzon, B., Sánchez, C., Vilca, A. y Castañeda, G. (2024). *Modelo ProLab: “Un Amigo para Un Abuelito”, una propuesta de acompañamiento interactivo a adultos de la tercera edad* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/30606>
- Martin, H., Evans, M. y Green, K. (2021). Family knowledge and attitudes towards pressure ulcer prevention in Canadian healthcare settings. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(2), 45-55
- Merma, F. (2021). *Conocimientos y actitudes en los familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión, Lima - Perú* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8877>
- Ministerio de Salud. (2025). *Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona adulta*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/7311020-norma-tecnica-de-salud-para-el-cuidado-integral-de-la-persona-adulta>

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010). *Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica*. [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/INFORME\\_IBEAS.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/INFORME_IBEAS.pdf)
- Morales, L., Austria, S., Quevedo, D., Hernández, M., Galicia, R. y Landeros, E. (2019). Intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada. *SANUS*, 4(12), 6-16. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/138>
- Nieto, J., Revuelta, J., Crespo, J., Marín, R. y Puya, M. (2011). Prevalencia de las úlceras por presión en una zona rural de la provincia de Cádiz. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 37(1), 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.01.005>
- National Pressure Injury Advisory Panel. (2022). *NPIAP Pressure Injury Stages*. [https://npiap.com/resource/resmgr/online\\_store/posters/Feb2021\\_-\\_NPIAP\\_DTPI\\_and\\_Imp.pdf](https://npiap.com/resource/resmgr/online_store/posters/Feb2021_-_NPIAP_DTPI_and_Imp.pdf)
- Navarro, D., Guevara, M. y Paz, M. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-60112023000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013)
- Na, H., Yoo, S. y Kweon, Y. (2024). Exploring nurses' experiences in pressure sore care in long-term care facilities. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 19(1), 2324495. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2324495>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Olsen, T. & Berg, K. (2023). Understanding family perspectives on pressure ulcer prevention in Norwegian hospitals. *Scandinavian Journal of Nursing Science*, 45(2), 25-34

- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. OPS.  
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/palliative-care-21.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Pancorbo, P., García, F., Torra, J., Verdú, J. y Soldevilla, J. (2014). Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*, 25(4), 162–174. [https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n4/06\\_helcos1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n4/06_helcos1.pdf)
- Pilco, M. y Salas, W. (2020). *Conocimiento y actitud del cuidador en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara EsSalud* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10114>
- Ramírez, J. (2024). Úlceras por presión conceptualización y presentación de algoritmo de prevención. *NPunto*, (79), 120-134. <https://www.npunto.es/revista/79/articulo-de-revision-ulceras-por-presion-conceptualizacion-y-presentacion-de-algoritmo-de-prevencion>
- Ruiz, A. y Martín, F. (2021). *Manual CTO de Medicina y Cirugía: Geriatría* (12.ª ed.). Editorial CTO.
- Stefanacci, R. (2024). *Cambios corporales relacionados con el envejecimiento*. Manual MSD.  
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad->

[avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento](#)

- Sucari, N. (2025). *Conocimientos de prevención de lesiones por presión y prácticas en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa 2025* [Tesis de especialidad, Universidad de procedencia]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/15102>
- Taylor, R., Wilson, J. y Brown, T. (2022). Assessing family knowledge and attitudes regarding pressure ulcer prevention in Australian hospitals. *Australian Critical Care*, 36(1), 110-118
- Universidad Nacional Federico Villarreal. (2020). *Reglamento de ética en investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Oficina de Grados y Títulos – UNFV*. <https://www.unfv.edu.pe/transparencia/transparencia-universitaria/documentos-degestion-y-reglamentos/reglamentos-de-la-universidad>
- Valencia, M. y Flores, E. (2023). *Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión de familiares de adultos mayores en un hospital de Lima-Norte 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/37148>
- Verdú, J., Soldevilla, J., García, F. y López, P. (2014). *Úlceras por presión: una guía para el tratamiento en atención domiciliaria*. Elsevier BV. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/Prevencion-de-las-ulceras-por-presion-segunda-edicion.pdf>
- Williams, P., Harris, J. y Lewis, A. (2022). The impact of family education on pressure ulcer prevention in elderly patients: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 31(4), 212-220
- World Medical Association. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias->

[post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-  
medicas-en-seres-humanos/](#)

## IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz De Consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS FAMILIARES SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN  
EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología e instrumento de recolección
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025?	<b>Objetivo general:</b> determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025	<b>Hipótesis alterna:</b>  Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.	<b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión.  <b>Variable 2:</b> Actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Movilización</li>   <li>▪ Cuidado en la prevención de la úlcera por presión.</li> <li>▪ Cuidado nutricional e hídrico</li> <li>▪ Administración del tratamiento.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal</p> <p><b>Técnica:</b> entrevista</p> <p><b>Instrumento:</b> un cuestionario y ficha de recolección de datos</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población estará conformada por 150 familiares responsables del cuidado de pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina interna y cirugía del</p>

	<p><b>Objetivos específicos:</b>  Determinar los conocimientos de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025</p> <p>Identificar las actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud de los familiares frente a la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025</p>	<p><b>Hipótesis Nula:</b></p> <p>No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adaptación del adulto mayor al entorno.</li> <li>▪ Soporte familiar.</li> </ul>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025.  La muestra estará conformada por toda la población que cumpla con los criterios de inclusión.</p>
--	---	---	--	--	--

**ÍTEMS QUE CORRESPONDEN AL CONOCIMIENTO**

DIMENSION	ITEMS	PUNTUACION	PUNTUACION TOTAL
HIGIENE	5) Importancia de la Higiene. 6) Observación de la piel. 7) Frecuencia de la higiene. 8) Elementos de la Higiene. 9) Identificación de zonas isquémicas.	Alto = 05 Medio = 04 - 03 Bajo = 02- 00	Alto=27 a 20 Medio= 19 a 14 Bajo = 13 a 00
MOVILIZACIÓN	10) Importancia de los cambios de posición. 11) Técnica correcta. 12) Frecuencia de los cambios de posición. 13) Importancia de los ejercicios. 14) Técnica correcta. 15) Frecuencia de los ejercicios. 16) Importancia de la utilización de accesorios. 17) Elección de accesorios. 18) Importancia de los masajes. 19) Técnica correcta. 20) Importancia de la utilización del aplicador. 21) Elección de un aplicador	Alto = 12- 10 Medio= 09- 07 Bajo = 06-00	
ALIMENTACIÓN	22) Importancia de la Alimentación. 23) Combinación correcta de alimentos. 24) Importancia del consumo de líquidos. 25) Frecuencia de consumo de líquidos. 26) Forma de preparación 27) Frecuencia de consumo de alimentos	Alto = 06 Medio= 04- 03 Bajo = 02- 00	

### ÍTEMS QUE CORRESPONDEN A LA MEDICIÓN DE LA ACTITUD

DIMENSIÓN	ITEMS	PUNTUACIÓN DE DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN TOTAL	PUNTUACION		
				A	I	R
Cuidado en la prevención de la úlcera por presión.	1) Evitan que el adulto mayor se saque las vendas o sujeciones. 2) Sienten desagrado al ver a un adulto mayor con las heridas y amarrado. 3) Sienten que es innecesario cumplir con los cuidados del adulto mayor respecto a la prevención de úlceras por presión. 4) Le es difícil apoyar al adulto mayor al cambiarlo de posición.	Aceptación = 12-10  Indiferencia = 09-07  Rechazo = 06-0		3	2	1
				1	2	3
				1	2	3
				1	2	3
Cuidado nutricional e hídrico	5) Prepara alimentos que contengan vitamina C (tomate), A (zanahoria) y las proteínas (carnes, pollo, hígado). 6) Les parece trabajoso participar en la alimentación del adulto mayor. 7) Controla la ingesta de alimentos. 8) Le da lo mismo si come o no. 9) Ayudan a mantener un adecuado estado de hidratación en el adulto mayor.	Aceptación = 15-12  Indiferencia = 11-08  Rechazo = 07-0		3	2	1
				1	2	3
				3	2	1
				1	2	3
Administración del tratamiento.	10) Identifican signos de alarma en el adulto mayor como: fiebre, escalofríos, sangrado abundante, entre otros. 11) Le parece caro cuando compra los medicamentos recetados por el médico. 12) Utiliza la posición adecuada al momento de darle su medicamento evitando que se store. 13) Le da sus medicamentos a la hora que indica el médico. 14) Piensa que es igual si le realiza masajes con cualquier líquido.	Aceptación = 15-12  Indiferencia = 11-08  Rechazo = 07-0	Aceptación = 84-64  Indiferencia = 63-43  Rechazo = 42-00	3	2	1
				1	2	3
				3	2	1
				3	2	1
				1	2	3

Adaptación del adulto mayor al entorno.	<p>15) Lo protegen, lo cuidan durante el día y parte de la noche.</p> <p>16) Le brindan cariño, aumentándole la autoestima al adulto mayor.</p> <p>17) No acompañan al adulto mayor; está acostumbrado a estar solo.</p> <p>18) Comparte con sus demás familiares que el estado de salud del adulto mayor es delicado.</p> <p>19) Les da vergüenza acompañar al adulto mayor en su deambulacion.</p> <p>20) Ayudan al adulto mayor a relacionarse con los demás, afrontar sus problemas derivados de úlceras por presión.</p>	<p>Aceptación = 18-15</p> <p>Indiferencia = 14-11</p> <p>Rechazo = 10-00</p>		3	2	1
Soporte familiar.	<p>21) Piensan que los familiares no deben permanecer cuidando al adulto mayor; es mejor que lo hagan las enfermeras.</p> <p>22) Permanecen todo el tiempo al lado del adulto mayor, cuidándolo, atendiéndolo, apoyando al personal en su atención.</p> <p>23) Prestan atención cuando el adulto mayor les habla.</p> <p>24) Les da temor y miedo besar al adulto mayor por la presencia de las úlceras por presión, vendas y otros.</p> <p>25) Le brindan seguridad y despreocupación en cuanto a la economía.</p> <p>26) Ni un familiar se quiere responsabilizar de su cuidado.</p> <p>27) No tienen tiempo para él, descuidan a su familia.</p> <p>28) Participan todos los hijos en los cuidados del adulto mayor.</p>	<p>Aceptación = 24-19</p> <p>Indiferencia = 18-13</p> <p>Rechazo = 12-00</p>		1	2	3
				3	2	1
				1	2	3
				3	2	1
				1	2	3
				3	2	1
				1	2	1
				3	2	1
				1	2	3
				3	2	1

## Anexo B : Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión	Grado de información, comprensión y nociones teóricas que poseen los familiares cuidadores sobre las medidas preventivas de úlceras por presión, entendidas como lesiones cutáneas derivadas de la inmovilidad prolongada en pacientes con patologías crónico-degenerativas	Higiene  Alimentación  Movilización	Alto Medio Bajo	Escala ordinal
Actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión	Disposición psicológica, sentimientos y juicios de valor que manifiesta el familiar cuidador frente a la importancia, necesidad y responsabilidad de realizar cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes con enfermedades crónicas	Cuidado en la prevención de la úlcera por presión.  Cuidado nutricional e hídrico  Administración del tratamiento.  Adaptación del adulto mayor al entorno.  Soporte familiar.	Aceptación Indiferencia Rechazo	Escala ordinal

## Anexo C: Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación titulada “Nivel de conocimientos y actitudes de los familiares sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025” es desarrollada por la estudiante de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo del estudio fue determinar los niveles de conocimientos y actitudes de los familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2025. Quienes otorguen su consentimiento participarán mediante el llenado de un instrumento objetivo cuya resolución requiere cerca de 25 minutos. Se asegura el cumplimiento de los principios de confidencialidad y voluntariedad, limitando el uso de los resultados al ámbito de este estudio científico. Los interesados cuentan con medios de contacto para cualquier inquietud sobre el protocolo.

**Firma del consentimiento:**

Yo \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ DNI:  
\_\_\_\_\_

Por medio del presente, confirmo mi participación voluntaria y declaro haber recibido información suficiente sobre los objetivos del estudio. Soy consciente de que el manejo de mis datos es privado y restringido a los fines aquí descritos, teniendo la facultad de realizar las preguntas pertinentes sobre el desarrollo del proyecto cuando lo considere necesario.

Lima \_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

Firma de participante \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_

Anexo D: Instrumento de Evaluación

## **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL FAMILIAR EN ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL ADULTO MAYOR**

*Nota.* Instrumento elaborado y validado por Gallegos (2009), utilizado en el presente estudio sin modificaciones, previa autorización del autor original. La validación fue realizada mediante juicio de expertos conformado por médicos especialistas en dermatología, geriatría y medicina interna.

### **PRESENTACIÓN**

Estimado (a) señor (a), señorita. Te invito a responder el presente cuestionario. Tus respuestas son privadas e incógnitas; tienen por objetivo recopilar tu saber sobre las úlceras por presión en el adulto mayor.

Es muy importante que respondas el cuestionario completo y con completa honestidad. Agradecemos tu colaboración. Por favor, marca con una “x” tu respuesta y explica en los ítems que correspondan

### **I.DATOS GENERALES**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Procedencia:

Grado de Instrucción:

- |                          |     |                           |     |
|--------------------------|-----|---------------------------|-----|
| i. Analfabeto            | ( ) | 5. Secundaria Incompleta  | ( ) |
| ii. Primaria completa    | ( ) | 6. Superior Técnico       | ( ) |
| iii. Primaria Incompleta | ( ) | 7. Superior universitario | ( ) |
| iv. Secundaria completa  | ( ) |                           |     |

Parentesco con el paciente:

## II. DATOS ESPECÍFICOS

### A. Las úlceras por presión consisten en:

- 1) Lesiones de la piel producidas por un virus.
- 2) Lesiones de la piel producidas por la permanencia prolongada en cama.
- 3) Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
- 4) Lesiones producidas por el estrés.

### B. ¿Considera Ud. que las úlceras por presión se pueden evitar:

1. Si ( ) No ( )

### C. La prevención consiste en:

- 1) Advertir sobre algo que puede suceder.
- 2) Evitar, a través de acciones, daños a futuro.
- 3) Controlar una enfermedad incurable.
- 4) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.

### D. ¿En qué parte del cuerpo Ud.? Considera que se producen más estas lesiones:

- 1) Nariz, ojos, boca.
- 2) Solamente los tobillos.
- 3) Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
- 4) Solamente la cadera.

### E. Considera Ud. que es importante la higiene de piel del paciente

1. Si ( ) 2. No ( )

### F. ¿En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia:

- 1) Todo el cuerpo
- 2) Las zonas donde se eliminan
- 3) Los pies y las manos.
- 4) Solo la cara

La orina y las heces.

### G. En la higiene qué elementos utiliza:

- 1) Solo agua.
- 2) Agua más jabón líquido.
- 3) Agua más jabón neutro.
- 4) Agua más hierbas medicinales

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

- 1) Diario.
- 2) Interdiario.
- 3) Semanal.
- 4) Quincenal.

### I. Cuando Ud. Realiza la higiene total del paciente puede darse cuenta de la presencia de zonas enrojecidas:

1. Si ( ) 2. No ( )

Especifique con una o más aspitas (X)

- Hombros ( )
- Espalda ( )
- Caderas ( )
- Tobillos ( )
- Codos ( )
- Glúteos ( )
- Talones ( )

### J. Para aliviar la presión de la piel Ud. Considera los cambios de posición:

1. Si ( ) 2. No ( )

### K. En caso afirmativo, señale en qué consiste:

- 1) Mantener con posturas adecuadas al paciente (mirando hacia arriba)
- 2) Movimientos alternados cada cierto tiempo.
- 3) Mover todo lo que sea posible al paciente.
- 4) Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.

**L. ¿Con qué frecuencia considera Ud. que se deben realizar los cambios de posición?**

- 1) Cada 30 minutos. 3) Cada 2 horas.  
2) Cada 60 minutos 4) Cada 4 horas.

**M. Considera Ud. que el paciente debe realizar ejercicios suaves:**

1. Si ( ) 2. No ( )

**N. En caso afirmativo, ¿qué tipo de ejercicios debe realizar?**

- 1) Ejercitar sus manos y no sus pies.  
2) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.  
3) Ejercitar sus músculos por si solo y realizar otros movimientos con la ayuda de otras personas.  
4) Ejercitar solo las piernas.

**O. ¿Cuánto tiempo deben durar los ejercicios?**

- 1) 5-10 minutos. 3) 15 - 20 minutos.  
2) 10 - 15 minutos. 4) 20-25 minutos

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

1. Si ( ) 2. No ( )

**Q. Qué accesorio utiliza en el paciente:**

- 1) Frazadas. 3) Piel de carnero.  
2) Almohadillas. 4) Guantes de agua

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

1. Si ( ) 2. No ( )

**S. ¿En qué forma realiza los masajes?**

- 1) Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.  
2) Golpes suaves en la espalda y las piernas.  
3) En forma circular, solo en la espalda.  
4) En forma circular y con movimientos suaves en las zonas de presión (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda).

**T. ¿Considera Ud. que debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes?**

1. Si ( ) 2.No ( )

**U. En caso afirmativo, qué tipo utiliza:**

- 1) Perfumes. 3) Talco.  
2) Crema hidratante 4) Colonia

**V. Considera Ud. que es importante la alimentación para disminuir el riesgo de úlceras por presión:**

1. Si ( ) 2. No ( )

**W. ¿Qué alimentos considera Ud. que son los más importantes:**

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

**X. Considera importante la ingesta de líquidos en el paciente:**

- 1.Si( ) 2.No( )

**Y. ¿Cuántos vasos de agua podría consumir el paciente aproximadamente?**

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

**Z. ¿Cuál es la forma de preparación de los alimentos que Ud.? ¿Considera mejor?**

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

## Escala de Actitudes

A: Aceptación

I: indiferencia

R: Rechazo

Nº	Enunciados	A	I	R
1	Evitan que el adulto mayor se saque las vendas o sujeciones.			
2	Sienten desagrado al ver a un adulto mayor con las heridas.			
3	Sienten que es innecesario cumplir con los cuidados del adulto mayor respecto a la prevención úlceras por presión.			
4	Le es difícil apoyar al adulto mayor al cambiarlo de posición.			
5	Prepara alimentos que contengan vitamina C (tomate), A (zanahoria) y las proteínas (carnes, pollo, hígado).			
6	Les parece trabajoso participar en la alimentación del adulto mayor.			
7	Controla la ingesta de alimentos.			
8	Le da lo mismo si come o no.			
9	Ayudan a mantener un adecuado estado de hidratación en el adulto mayor.			
10	Identifican signos de alarma en el adulto mayor como: fiebre, 10 escalofríos, sangrado abundante, entre otros.			
11	Le parece caro cuando compra los medicamentos recetados por el médico.			
12	Utiliza la posición adecuada al momento de darle su medicamento 12 evitando que se atore.			
13	Le da sus medicamentos a la hora que indica el médico			
14	Piensa que es igual si le realiza masajes con cualquier líquido.			
15	Lo protegen y lo cuidan durante el día y parte de la noche			
16	Le brindan cariño fortaleciendo la autoestima del adulto mayor.			
17	No acompañan al adulto mayor; está acostumbrado a estar solo.			

18	Comparte con sus demás familiares del estado de salud del adulto			
19	Le da vergüenza acompañar al adulto mayor en su movilización.			
20	Ayudan al adulto mayor a relacionarse con los demás.			
21	Piensen que los familiares no deben permanecer cuidando al adulto mayor; es mejor que los hagan las enfermeras.			
22	Permanecen todo el tiempo al lado del adulto mayor, cuidándolo y atendiéndolo.			
23	Prestan atención cuando el adulto mayor les habla.			
24	Les da temor y miedo, besar al adulto mayor por la presencia de las úlceras por presión, vendas y otros			
25	Le brindan seguridad y despreocupación en cuanto a la economía.			
26	Ni un familiar se quiere responsabilizar de su cuidado.			
27	No tienen tiempo para el cuidado porque descuidan a su familia.			
28	Participan todos los hijos en los cuidados del adulto mayor.			

Muchas Gracias.