



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de Lpp
en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud.

PRESENTADO POR:

Chavez Retamozo, Maruja
Tamabi Sanchez, Onelia

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR:

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros
<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de Aprobación de la investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de Febrero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Chavez Retamozo, Maruja y Bach. Tamabi Sanchez, Onelia**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:
"CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LPP EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE – 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ANTICONA VALDERRAMA
DANIELA MILAGROS FIR 47152075
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/02/2026 19:22:03-0500

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENTECIDAD DE LA INVESTIGACION

yo, Chavez Retamozo, Maruja, identificada con DNI n° 44455769 y Tamabi Sanchez Onelia identificada con DNI n° 70650466 en nuestra condición de estudiantes, del programa de estudios de ciencias de la salud de la facultad de enfermería en la universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado tesis titulado "Conocimiento y Cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezoleta de cañete - 2025" declaramos bajo juramento que:

- A) La investigación realizada es de nuestra autoría
- B) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referencias de las fuentes de información consultadas, así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional
- D) los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que las investigadoras no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecida según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%) el porcentaje alcanzado en el estudio es del:

12%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha alta 20/02/2026

Chavez Retamozo Maruja
Bachiller I

Tamabi Sanchez Onelia
BACHILLER II





Av. Perú 2503 Ss.
Lima - Perú Tel.
[phone number]@notaria

SOLÓ SE LEGALIZA LA(S) FIRMA(S) SIN ASUMIR RESPONSABILIDAD SOBRE EL
CONTENIDO DEL DOCUMENTO (ARTÍCULO 108 DECONTO LEGISLATIVO N° 10-19) -----
CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE APARECE AL REVERSO CORRESPONDE A: ONELIA
TAMABI SANCHEZ, IDENTIFICADO(A) CON DNI N° 70650466 DOY FE -----
LIMA, 05 DE MARZO DEL 2026 -----



JOSÉ FELICIANO ALMEIDA BRICENO
NOTARIO DE LIMA

Handwritten mark or signature.



DECLARO Que las firmas que anteceden corresponden a: MARUSA CHAVEZ RETAMOSO

las mismas que legalizo Acreditaron su identidad con: DN
Nº 44455769

en Vicente de Cañete, 05 MAR 2026



HUBERT CAMACHO GALVEZ
Notario de Cañete





C124508603



**NOTARIA
CAMACHO GALVEZ HUBERT
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 44455769
Primer Apellido CHAVEZ
Segundo Apellido RETAMOZO
Nombres MARUJA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



CHAVEZ RETAMOZO, MARUJA
DNI 44455769

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 75080815 - Carlos Alberto De La Cruz Gonzales
Fecha de Transacción: 05-03-2026 17:02:39
Entidad: 10076463226 - CAMACHO GALVEZ HUBERT

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica/verificacion.do>
Número de Consulta: 0124508603





0124508617



REPUBLICA DE COSTA RICA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACION BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 70850466
Primer Apellido TAMAYO
Segundo Apellido SANCHEZ
Nombre ONELIA

CORRESPONDE

La primera impresión de dedo capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión de dedo capturada corresponde al DNI consultado.


TAMAR SANCHEZ ONELIA
DNI 70850466

INFORMACIÓN DE CONSULTA
UNILATERAL

Operador: 75461417 - José Antonio
Gómez Acosta
Fecha de consultación: 01/01/2025
15:00:00
Módulo: 10-01218561 - ALMIDA
Módulo: 10557 FELICIANO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Para más detalles consulte en el enlace
<https://serviciopublicobiotamico.crelic.gob.ec/identificacion/verificacion>
Número de Consulta: 0124508617



Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por darme la fortaleza, por guiarme en todo momento. A mis padres por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, a mis hijos por ser mi apoyo incondicional.

Chávez Retamozo, Maruja.

Dedico este trabajo de investigación a mi familia, a mi motivo de ser F.F. a las personas que estuvieron desde el comienzo de mi formación académica, por motivarme, acompañarme y no soltar mi mano en momentos difíciles, ahora puedo decir que se llegó a la meta y cierro con gratitud de haber avanzado un paso más.

Tamabi Sanchez, Onelia

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a nuestra casa de estudio a la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA. Por albergarnos y ser parte de la familia durante los años de estudio, por vernos crecer profesionalmente y darnos un valor autónomo en nuestra carrera.

A nuestra docente la Dra. Anticona Valderrama Daniela, por dedicarnos el tiempo, conocimiento, apoyo incondicional y estar en todo nuestro proceso de esta investigación.

Al hospital donde se realizaron nuestras prácticas profesionales.

Al hospital Regional Rezola de Cañete quien nos brindó el espacio para aplicar los instrumentos de la investigación.

Y finalmente agradecemos a todas las personas que nos apoyaron con paciencia y amor durante todo nuestro trayecto de formación universitaria. Gracias por comprender los horarios de ausencia, ahora podemos decir que se llegó a la meta.

Las autoras.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes el cual surge como necesidad establecer si ambas variables se relacionan. La metodología empleada fue el enfoque cuantitativo de nivel correlacional y de tipo básica, empleo un muestreo no probabilístico en base al tamaño de la población que fue de 98 y la muestra de estudio fue de 48 enfermeros. Entre los resultados obtenidos estadísticos descriptivos la primera variable menciona que el 65% de los enfermeros presentaban un conocimiento alto; el 23% un conocimiento medio, mientras que el 13% un nivel bajo de conocimiento; la segunda variable menciona que el 56% de los enfermeros presentó un nivel alto de cuidado; el 40 un nivel medio, mientras que el 4% un nivel bajo de cuidados. En cuanto a la estadística inferencial se obtuvo un valor de significancia ($p = 0,000$), lo que evidencia la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables con un coeficiente de correlación de 0,663. Concluyendo finalmente que si existe relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería para el manejo de LPP.

Palabras clave: cuidado, úlceras por presión, valoración, registro, presión.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between knowledge and nursing care for the management of LPP in patients, which arises as a need to establish if both variables are related. The methodology used was the quantitative approach of correlational level and basic type, using a non-probabilistic sampling based on the size of the population, which was 98 and the study sample was 48 nurses. Among the results obtained descriptive statistics, the first variable mentions that 65% of the nurses had a high level of knowledge; 23% have a medium level of knowledge, while 13% have a low level of knowledge; The second variable mentions that 56% of the nurses presented a high level of care; 40% a medium level, while 4% a low level of care. Regarding the inferential statistics, a significance value ($p = 0.000$) was obtained, which evidences the existence of a positive and statistically significant relationship between both variables with a correlation coefficient of 0.663. Finally, we concluded that there is a relationship between knowledge and nursing care for the management of PPL.

Keywords: care, pressure ulcers, assessment, recording, pressure.

Índice general

	Pág.
Carátula	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general / índice de figuras y de cuadros	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Objetivo general	15
2.5 Objetivos específicos	15
2.6 Justificación e importancia	16
2.7 Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1 Antecedentes	18
3.2 Bases Teóricas	22
3.3 Marco conceptual	28
IV. METODOLOGÍA	29
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	29
4.2 Diseño de la investigación	29
4.3 Hipótesis general y específicas	30
4.4 Identificación de las variables	30
4.5 Matriz de operacionalización de variables	32
4.6 Población-muestra	34
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	37
V. RESULTADOS	38

5.1	Presentación de Resultados	38
5.2	Interpretación de los Resultados	47
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	49
6.1	Análisis inferencial	49
VII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	53
7.1	Comparación de resultados	53
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
	ANEXOS	63
	Anexo 1: Matriz de consistencia	63
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	65
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	72
	Anexo 4: Base de datos o matriz de datos	78
	Anexo 5: Consentimiento y/o asentimiento informado	82
	Anexo 6: Prueba de confiabilidad	83
	Anexo 7: Carta de presentación	84
	Anexo 8: Constancia de aplicación de los instrumentos	85
	Anexo 9: Evidencia fotográfica	86
	Anexo 9: Turnitin	88

Índice de tablas académicas.

Tabla N°1	Población de enfermeros del hospital	34
Tabla N°2	Muestra de enfermeros del hospital	34
Tabla N°3	Edad de los participantes	37
Tabla N°4	Sexo de los participantes	38
Tabla N°5	Estado civil	39
Tabla N°6	Conocimiento de enfermería en el manejo de lesiones por presión	40
Tabla N°7	Dimensión 1: Higiene	41
Tabla N°8	Dimensión 2: Movilización	42
Tabla N°9	Dimensión 3: Alimentación	43
Tabla N°10	Variable cuidado de enfermería en el manejo de lesiones por presión	44
Tabla N°11	Dimensión 1: Valoración	45
Tabla N°12	Dimensión 2: Registro	46
Tabla N°13	Dimensión 3: Cuidado de la piel	47
Tabla N°14	Dimensión 4: Manejo de la presión	48
Tabla N°15	Dimensión 5: Nutrición e hidratación	49
Tabla N°16	Prueba de Bondad	52
Tabla N°17	Correlación entre variables	53
Tabla N°18	Correlación entre la variable conocimiento y la dimensión valoración.	54
Tabla N°19	Correlación entre la variable conocimiento y la dimensión registro.	55

Tabla N°20	Correlación entre la variable conocimiento y la dimensión cuidado de la piel.	56
Tabla N°21	Correlación entre la variable conocimiento y la dimensión manejo de la presión	57
Tabla N°22	Correlación entre la variable conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación	58

Índice de figuras

Figura N°1	Edad de los participantes	37
Figura N°4	Sexo de los participantes	38
Figura N°5	Estado civil	39
Figura N°6	Conocimiento de enfermería en el manejo de lesiones por presión	40
Figura N°7	Dimensión 1: Higiene	41
Figura N°8	Dimensión 2: Movilización	42
Figura N°9	Dimensión 3: Alimentación	43
Figura N°10	Variable cuidado de enfermería en el manejo de lesiones por presión	44
Figura N°11	Dimensión 1: Valoración	45
Figura N°12	Dimensión 2: Registro	46
Figura N°13	Dimensión 3: Cuidado de la piel	47
Figura N°14	Dimensión 4: Manejo de la presión	48
Figura N°15	Dimensión 5: Nutrición e hidratación	49

I. INTRODUCCIÓN

Las LPP son pequeñas lesiones que lastiman el tejido blando y suelen focalizarse cerca de la estructura ósea generando en el paciente dolor, así mismo los cuidados de enfermería se consideran acciones que realiza el personal de enfermería al momento de brindar los cuidados necesarios para la recuperación del paciente (1,2).

La investigación que se desarrolló será de gran importancia, ya que brindó resultados actuales de la problemática, si bien es cierto una de las principales dolencias en los pacientes del área de hospitalización es la presencia de úlceras por el tiempo de inmovilización que tienen durante su internamiento; así mismo es importante ya que se enfrentan grandes desafíos significativos para muchos pacientes en el ámbito hospitalario, ya que al presentar problemas severos de movilidad, sea debido a enfermedades o a lesiones que los mantienen inmóviles y es aquí donde las acciones que realiza el personal de enfermería como medida de alivio a su dolencia es esencial como parte del cuidado que se le brinda.

El trabajo de tesis siguió un esquema establecido por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual está aprobado mediante resolución y este consta de los siguientes capítulos:

El primer capítulo, presenta la introducción del trabajo de investigación.

En el segundo capítulo II, evidencia el planteamiento del problema y la formulación de preguntas y objetivos; como también justificación y otros puntos.

En el capítulo III, se presenta el marco teórico del trabajo y los antecedentes al trabajo.

En el capítulo IV, presenta la ruta metodológica en la cual se orienta el trabajo de investigación, así como población, muestra, técnica e instrumentos

En el capítulo V, se exponen los resultados hallados.

En el capítulo VI, se presenta el análisis de resultados.

En el capítulo VII, se evidencia la discusión de resultados.

Finalmente tenemos conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado. así como también en el apartado de las Referencias el cual se elaborará empleando la norma establecida por la universidad.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La variable conocimiento se define a un conjunto organizado de información que se tiene sobre un tema como puede ser la lesión por Presión conocidas por sus siglas (LPP) y es la presencia de un daño localizado en la piel en este caso en el tejido subyacente (1), por lo general ocurre sobre una prominencia ósea, se engloba el daño causado por la presión sostenida o la combinación de presión y cizallamiento (fuerza gradual), que provoca una oclusión micro circulatoria, isquemia, hipoxia y consecuentemente, necrosis celular y tisular (2). En cuanto al Cuidado de Enfermería este abarca un conjunto de intervenciones esenciales de la práctica clínica dirigidas a la prevención, detección temprana, tratamiento y manejo integral de la persona con riesgo o presencia de LPP (3). Su objetivo primordial es proteger la integridad cutánea, promover la cicatrización de las lesiones existentes, minimizar el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente (4).

A nivel internacional la LPP se consideran un problema el cual presenta un nivel de incidencia muy elevado en muchos de los pacientes que son sometidos a diversos tipos de tratamiento que hacen que el paciente no pueda moverse por sí solos o en caso de pacientes que sufren diversas enfermedades que no les permite movilizarse, muchas de estas incidencia se dan en pacientes que se encuentran en casa al cuidado de cuidadores esto en un 17%, sin embargo dentro de los centros hospitalarios se observa que existe un 38% de casos que se registran en hospitales, por otro lado, también se ha observado existe un 22% de casos que se dan en diversos centros geriátricos(5)

Por otro lado, la pandemia del 2020 producida por el COVID 19 o SARS-CoV-2 dejó muchos pacientes en el área de cuidados intensivos por la posición decúbito generó en la gran parte de los pacientes la aparición de LPP y el incremento de estos en los pacientes que no superan la enfermedad llevándolos a quedar semanas hasta meses en esa posición, es donde la asociación refiere que es importante la implementación de estrategias adecuadas para el cambio de postura de los pacientes y más en las

necesidades de tiempo de permanencia en la misma posición, higiene y supervisión constante (6)

A nivel nacional en Lima se sabe que el problema de úlceras por presión no solo afecta a los pacientes sino también a los familiares en la parte económica por los gastos que se asumen dentro de los hospitales, estas lesiones se pueden prevenir y tratar, sin embargo, aún existe incidencia en partes específicas del cuerpo humano donde según estudios que un promedio de 93 pacientes el 77% de estos pacientes presentaban la presencia de úlceras a nivel sacro, un 12,9% en los talones, entre los grados de presencia de úlcera se sabe que fueron de grado II, sin embargo un 32,3% presentó grado IV y el 28% grado III, asociados a la presencia de hipoalbuminemia y anemia en la población de adulto mayor (7)

El Perú en una categoría media de riesgo en cuanto a la prevalencia de Lesiones por Presión; este porcentaje representa la proporción de pacientes en una población específica (generalmente hospitalaria o de cuidados crónicos) que presenta al menos una LPP en un momento dado; lo que quiere decir que aproximadamente, uno de cada ocho pacientes está afectado. Esta tasa es significativa y sugiere la existencia de desafíos importantes en el sistema de salud peruano, específicamente en mejorar la escala de valoración de riesgo como son Braden o Norton, por otro lado, las limitaciones existentes en el caso de equipos y tecnología para un buen manejo de la presión (8).

En un estudio realizado en Perú acerca de la frecuencia de úlceras por presión en los diversos servicios, se tiene el área de UCI o cuidados intensivos es el área que presenta un mayor índice de presencia de LPP en un 41,67%, en las áreas de medicina se pueden encontrar casos en un 16,67%, en el área de medicina un 9,52% y en el área de obstetricia casos en un 6,94% (9)

Las lesiones por presión son peligrosas ya que provocan la desintegración de la piel muscular desencadenando infecciones que pueden llegar a producir la muerte en el paciente, por otro lado, indica que se puede prevenir estas lesiones hasta un 95% si se tratan con el cuidado pertinente (10)

Dentro del contexto local se pudo observar que en el hospital Regional Rezola de Cañete existe aún un número de pacientes que por sus condiciones medicas puede padecer de Lpp, sobre todo por el tiempo de permanencia en dicho nosocomio y por el tipo de intervención que se le ha realizado, siendo este un problema que no solo se da en dicho establecimiento, por ello llevo a los investigadores a realizar la investigación con el objetivo de establecer la relación entre conocimiento de enfermería y cuidado de enfermería en los pacientes del hospital Regional Rezola de Cañete.

Ya planteada la situación problemática de las variables de estudio se procede a plantear la siguiente pregunta de investigación:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado y la valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado y el registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado de la piel en el cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado del manejo de la presión en el cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado de la nutrición e hidratación en el cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025?

2.4. Objetivo General y específicas.

2.4.1 Objetivo general:

Establecer la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

2.4.2 Objetivos específicos.

O.E.1: Determinar la relación entre conocimiento y la valoración del cuidado de enfermería en el manejo de LPP en el Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

O.E.2: Determinar la relación entre conocimiento y el registro del cuidado de enfermería en el manejo de LPP en el Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

O.E.3: Determinar la relación entre conocimiento y el cuidado de la piel, de enfermería en el manejo de LPP en el Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

O.E.4: Determinar la relación entre conocimiento y el manejo de la presión, del cuidado de enfermería en el manejo de LPP en el Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

O.E.5: Determinar la relación entre conocimiento y la nutrición e hidratación del cuidado de enfermería en el manejo de LPP en el Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Justificación e importancia.

2.5. Justificación e Importancia

El trabajo de investigación se justifica en tres bases importantes:

2.5.1 Justificación teórica.

El trabajo no solo tuvo un valor teórico, sino una aplicabilidad directa y práctica en el hospital Regional Rezola de Cañete, atacando la vulnerabilidad de sus pacientes para la realización de esta investigación se

recurrió a varias fuentes de información como bibliográficas, artículos, revista científicos sobre el conocimiento y cuidado de las lesiones por presión, Así mismo se tomó la teoría de virginia Henderson que manifiesta las 14 necesidades básicas del ser humano que es quien tiene estrecha relación con la investigación, calificando a la persona como capaz de realizar independientemente sus necesidades básicas, sin embargo, en algunos pacientes no poder realizar sus necesidades básicas por sí solos es significado de la pérdida de su independencia ya que dependen de otras personas tomando en cuenta los diversos aspectos como fisiológicos, biológico, psicológico, espiritual entre otros. Aquello nos ayuda a entender las investigaciones realizadas hasta la actualidad con respecto al tema de LPP y como conclusión le dará una herramienta amplia para el profesional de enfermería que con el conocimiento puede brindar un mejor cuidado al paciente. Estrechando una relación cercana paciente- enfermera.

2.5.2 Justificación práctica.

En cuanto a la justificación práctica los resultados que se lograron obtener en el estudio proporcionaron las bases para una mejora continua y la implementación de capacitaciones en cuidado y protección del paciente, reduciendo el impacto de lesiones por presión en las unidades de hospitalización, aquello permitirá al personal de enfermería brindar una atención de cuidado humanizado, el cual es importante dentro del ejercicio de su carrera y como parte de la calidad de servicio que recibe el paciente conduciendo al compromiso profesional de la enfermera para garantizar la honestidad de manera humanista satisfaciendo la necesidad del paciente. Ofreciendo una mejor calidad de vida.

2.5.3 Justificación metodológica

Se realizó la investigación desde un enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional, el cual tiene como propósito buscar establecer relación entre las variables, así mismo servirá como una fuente de sustento científico a las

siguientes generaciones y en próximas investigaciones donde los datos obtenidos servirán de fuente de consulta para la realización de nuevas investigaciones en diversos contextos, sirviendo como base importante para la realización de trabajos científicos con fines de publicación.

2.5.4 Importancia

El presente trabajo de investigación fue importante ya que se relacionó a la ODS 3 "salud y bienestar" ya que busca ampliar el conocimiento del personal enfermero en cuanto al manejo de Ipp, siendo este un tema valioso para el cuidado del paciente que recibe el trato por parte del personal de enfermería, así mismo esta información busco establecer una relación entre las variables estudiadas, lo cual ayudó al investigador a realizar un análisis de los datos obtenidos de primera mano.

2.6. Alcances y limitaciones

2.6.1 Alcance social:

La población de estudio estuvo conformada por 48 enfermeros que laboran en el hospital Regional Rezola de Cañete, durante el año 2025. El estudio se centró en lograr describir las variables conocimiento y cuidado de enfermería de la población seleccionada para la investigación, siendo esta una fuente de información necesaria para determinar la relación existente.

2.6.2 Alcance espacial o geográfico:

El trabajo se desarrolló en la ciudad de Lima en el hospital Regional Rezola de Cañete, lo que permitió un análisis profundo y contextualizado de la realidad local. Este enfoque geográfico facilitó la obtención de información directa y pertinente sobre la población usuaria del hospital Rezola, considerando sus condiciones sociales, culturales y organizacionales propias. En ese sentido, los resultados reflejan la situación particular del ámbito geográfico estudiado y no pretenden ser generalizados a otros hospitales de otras regiones con características distintas.

2.6.3 Alcance Temporal:

El trabajo se desarrolló en el año 2025, periodo en el cual se realizó la recolección y análisis de los datos. Este alcance temporal permitió obtener una fotografía precisa y actualizada de la realidad investigada en un momento determinado, bajo un enfoque transversal. No se contemplaron seguimientos longitudinales ni comparaciones interanuales, por lo que los resultados corresponden exclusivamente a las condiciones existentes durante el periodo de estudio.

2.6.4 Alcance metodológico:

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental y de corte transversal. Las variables fueron analizadas tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación alguna, aportando evidencia descriptiva e inferencial que puede servir como base para futuras investigaciones de tipo explicativo o aplicadas relacionadas con la temática abordada.

2.6.5 Limitaciones

La investigación presentó algunas limitaciones; en primer lugar, al tratarse de un estudio no experimental y de corte transversal, la investigación se circunscribió a un solo establecimiento de salud y a una población específica, lo que restringe la generalización de los resultados a otros contextos geográficos o institucionales. Así mismo, la información recolectada se basó en instrumentos de autorreporte, lo cual podría implicar sesgos derivados de la percepción, comprensión o sinceridad de las participantes al momento de responder.

Entre las limitaciones encontradas para la realización del trabajo fue el tiempo de aplicación de los instrumentos por la cantidad de participantes de la muestra y la regulación de documentos para la aplicación.

I. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al momento de consultar fuentes de investigación directa e indirecta se ha podido obtener información de los siguientes autores:

3.1.1 Antecedentes Internacionales

Matiz, G. y Gonzales, R. en España dentro de su trabajo de investigación realizado en el 2022, donde el propósito fue establecer si el conocimiento guarda relación con la prevención de lpp de un nosocomio universitario. El trabajo empleó un enfoque cuantitativo de corte transversal con un nivel descriptivo, dicho trabajo aplicó un cuestionario a una muestra de 97 enfermeros y 98 auxiliares de enfermería. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que el 77.4% fueron femenino y 22.6% masculino. La edad varió entre 20 a 60 años y el grupo de 31 y 40 años 38.4 fue el más distintivo, en cuanto al nivel de conocimiento se encontró que el 80.6% de los enfermeros tienen buena información sobre Lpp, llegando a la conclusión que si existe un adecuado nivel de conocimiento en prevención de Lpp y evidenciados un 4.5% de desconocimiento que es un indicador bajo para determinar Lpp en pacientes hospitalizados (11).

Cantos, M. En Ecuador en su estudio realizado en el 2022, planteó como objetivo analizar las intervenciones de enfermería en la prevención de las UPP en los pacientes críticos, el enfoque empleado fue el retrospectivo, de alcance descriptivo, enfoque cualitativo y analítico, como principales resultados se evidenció que en el caso del 48% corresponde a factores intrínsecos y el 24% a extrínsecos, presentado un nivel alto de factores de riesgo que inciden en la aparición de las UPP. Se llega a concluir si existe relación entre la intervención de enfermería con los factores de riesgo que se relacionan a las LPP (12).

Ripalda, k. en Ecuador en su estudio realizado en el año 2022, planteó como principal objetivo describir la intervención de enfermería para la prevención

de las UPP en los pacientes críticos, donde se empleó un enfoque cualitativo, retrospectiva, trabajo cuyos resultados describen el nivel de satisfacción del plan de intervención en un 98,97%. Se concluye que la implementación de esta intervención de los planes de cuidados en pacientes hospitalizados en áreas críticas contribuye a la disminución significativa en la aparición de UPP (13).

Ortiz y colaboradores. En México en su investigación realizada en el 2020, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa como herramienta para mejorar los conocimientos de enfermería sobre la prevención y tratamiento de las UPP, se empleó un estudio preexperimental, contando con un grupo pretest y postest, la muestra estuvo conformada por 90 licenciados de enfermería, como resultados se tuvo que una media de 74 ± 15 , misma que se incrementó en la segunda medición a un 91 ± 9 y un p-valor de 0,003, concluyendo que si se logró establecer relación entre las variables a investigar (14)

León y Cairo. En la habana en su estudio realizado el 2020, el cual tuvo como principal objetivo proponer una metodología para la protocolización de la actuación de los enfermeros en la prevención de las UPP de los pacientes hospitalizados, la metodología científica empleada fue a través de una investigación de desarrollo tecnológico, se contó con la participación de diez expertos para la validación de dicha metodología, como resultados se tuvo que la metodología quedó conformada por seis momentos (diagrama de flujo), con pasos bien delimitados en la prevención de UPP, se llegó a concluir que la propuesta metodológica deviene de una estructura y contenido para la protocolización de las acciones que deben tomar el personal de enfermería en la prevención de las UPP (15).

3.1.2. Antecedentes Nacionales.

Medina, P. y Rojas, O. En Tarapoto en su trabajo realizado en el 2025, trabajo que tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de

conocimiento y el cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión, estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo y nivel correlacional, el estudio aplicó dos instrumentos de medición a una muestra de 40 enfermeras donde los resultados evidenciaron que el 57,5% de enfermeros tuvo un nivel de conocimiento medio y el 22,5% un nivel alto , por otro lado se encontró que el 82,5% de enfermeras realizó un adecuado cuidado de prevención y tratamiento, concluyendo que existe relación significativa entre las variables de estudio (16).

Cáceres, S. y Miranda, N. En Arequipa en su trabajo realizado en el año 2021, trabajo de investigación que buscó determinar la relación entre el conocimiento y el riesgo de úlceras por presión, el trabajo es de enfoque cuantitativo de nivel correlacional y corte transversal, el estudio aplicó dos instrumentos, donde la muestra para dicho trabajo estuvo conformada por enfermeros y usuarios del área de emergencia. Entre los resultados obtenidos se logró evidenciar que el 85,7% de enfermeros mostraron tener un conocimiento alto del riesgo de úlceras por presión, en cuanto a la variable riesgo de úlceras el 64,94% de encuestados cuenta con un bajo riesgo a úlceras por presión. Concluyendo así que si existe una relación significativa de 0.05% entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y el riesgo de Lpp (17)

Cienfuegos, K. y Saavedra, M. En Chiclayo dentro de su trabajo realizado en el año 2020, la investigación tuvo como objetivo describir y analizar los cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión. El trabajo nos habla en su investigación de tipo cualitativa, de diseño estudio de casos, donde la muestra de estudio fue de 24 participantes entre ellos 12 profesionales y 12 cuidadores de adultos mayores, entre los resultados obtenidos se encontraron 3 categorías los cuidados preventivos, la educación familiar del cuidador y reutilización de insumos. Llegando a la conclusión que el profesional de enfermería reconoce la importancia de la prevención de las lesiones por presión (18).

Bazán, L. En Chiclayo con su estudio realizado en el 2022, el trabajo de investigación realizado por el autor buscó determinar la relación entre conocimiento y los factores de riesgo a UPP en los internos de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y con un diseño transversal, la muestra de estudio fue de 54 enfermeros a los cuales se le aplicó un cuestionario, donde los resultados refieren que el 41% de los participantes tienen un nivel de conocimiento regular, un 28% evidenciaron niveles de conocimientos bien logrados y un 31% niveles deficientes. Se concluye que, a partir de la evidencia obtenida, la mitad de los participantes tienen un nivel insuficiente (19).

Arce, L. En Arequipa en su investigación realizada en el 2019, se planteó como objetivo determinar la relación el nivel de conocimientos y prácticas sobre manejo de UPP del personal enfermero de UCI. Se desarrolló un trabajo de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra fue de 18 profesionales enfermeros. En cuanto a los resultados obtenidos se tiene que el 72,2% del personal de enfermería tiene un buen nivel de conocimiento sobre el manejo de UPP, el 27,8% presentaron niveles regulares, por otro lado, el 83,3% de la muestra mostró contar con un buen nivel de prácticas, se concluye que existe una relación positiva y significativa entre las variables de estudio (20).

3.1.3. Antecedentes locales o regionales

Villanueva, F. en Lima realizó su trabajo en el año 2020, durante el desarrollo del trabajo el autor planteó el siguiente objetivo para establecer la relación entre conocimiento y el nivel de práctica en el manejo de LPP en los adultos mayores, la metodología empleada fue cuantitativo, de corte transversal, nivel correlacional, con una muestra de estudio de 25 enfermeras a quienes se les aplicaron los cuestionarios, como resultados descriptivos se tiene que el 12% presentaron niveles de conocimientos bajos, el 56% niveles medios y un 32% alcanzaron niveles altos, en cuanto a la práctica el 56% realiza una

inadecuada práctica profesional y el 44% realiza una adecuada práctica, finalmente se concluye que existe una relación directa y significativa entre la variables de estudio (21).

Córdova, L. en Lima realizó su trabajo en el año 2022, este trabajo tuvo como objetivo principal determinar cuáles son los tipos de cuidados que ofrece el personal de enfermería para la mejora de LPP, el método empleado fue el cuantitativo, de tipo descriptivo y no experimental, la muestra de estudio estuvo conformada por 64 profesionales de enfermería, se tiene como resultados que el 90% realiza de forma adecuada los tipos de cuidados según cada una de las dimensiones (cuidado de la piel, cuidados a nivel de movilización) y el 98% un buen cuidado a nivel de higiene y confort obtenidos porcentajes favorables, se concluye que los enfermeros siempre y casi siempre cumplen con los cuidados de la piel, movilización, higiene y confort frente a la prevención de UPP (22).

Medina, O. y Vargas, B. En Lima ambos investigadores plantearon en el año 2021 su trabajo de investigación el cual buscó el objetivo determinar el cuidado de enfermería en la prevención de LPP en los pacientes postrados de un hospital nacional en Comas, Lima. Donde se empleó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptiva, corte transversal y diseño no experimental, como muestra de estudio se contó con un total de 50 enfermeros, como resultados se tiene que el 78% de los profesionales enfermeros brindan un cuidado adecuado y un 22% un cuidado óptimo. Se concluye que en su mayoría el personal de enfermería brinda un cuidado adecuado y un pequeño porcentaje un cuidado óptimo (23).

Pari, E. y colaboradores. En Lima desarrollaron su estudio en el año 2021 trabajo que buscó establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de UPP del personal de salud en un hospital estatal de Lima, con un enfoque cuantitativo, correlacional, la muestra de estudio fue de 45 profesionales de enfermería, como resultados se tiene que el 31,11% de los participantes presentaron niveles altos, seguido de un 51,11% con niveles medios; por otro lado, el 28,89% presentaron niveles buenos de prácticas preventivas. Se concluye que existe una relación directa entre las variables de estudio, con una correlación de 0,654 y un p-valor de 0,000 (24).

Zurita, D. en Lima en su estudio realizado en el 2020 tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre úlceras por presión en el personal de enfermería de áreas críticas del Hospital María Auxiliadora, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental, la muestra de estudio fue de 128 enfermeras a quienes se les aplicaron los cuestionarios, como resultados se tiene que el 78,3% de los participantes evidenciaron niveles medios y un 59,7% presentan prácticas adecuadas se concluye que existe una relación positiva y significativa entre las variables de estudio, con una correlación de $\rho=0,798$ y un p-valor de 0,000, por lo que, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula (25).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable de Conocimiento de enfermería para el Manejo de Lesiones por presión.

Definición.

Estas son consideradas como heridas que dañan el tejido blando que se localiza cerca de una estructura ósea, la herida es una úlcera abierta la cual genera dolor en el paciente. Estas lesiones se producen cuando la piel está expuesta a una presión intensa o prolongada, está a su vez puede afectarse por el microclima, las condiciones comórbidas y el estado del tejido blando (26).

Las úlceras por presión se definen como un tejido blando que sufre una compresión en su estructura impidiendo la circulación debida afectando su superficie externa con la aparición de lesiones las cuales son expuestas a un tiempo prolongado de fricción lastimando el tejido blando (27)

Las lesiones por presión son un proceso isquémico la cual se produce por la presión de forma prolongada de la piel o los tejidos (28). Esta fricción de la piel mediante la fuerza que ponen el contacto las superficies de las

prominencias Óseas, produciendo el bloqueo de la circulación de la sangre generando complicaciones como inflamación, úlceras, degeneración rápida y necrosis de la piel (29)

Teoría relacionada a la Variable Conocimiento del manejo de lesiones por presión.

La enfermería es una ciencia que brinda solución a diversos problemas de salud, esto se da mediante conocimiento científico las cuales buscan medir las acciones de atención necesarias para la ejecución de decisiones acordes a la necesidad del paciente(30); La enfermería es una disciplina que brinda prestaciones asistenciales en el paciente, esta disciplina necesita constantemente actualizarse en fundamentos científicos como parte del intercambio de conocimientos y la actualización que debe tener el profesional (31).

El profesional enfermero tiene capacidad de fortalecer sus conocimientos por medio de un enfoque formativo el cual lo lleva a generar competencias y habilidades propias para el ejercicio de su carrera lo que lleva a la satisfacción del paciente por la calidad de atención que recibe por parte del profesional, esta teoría tiene estrecha relación con la variable conocimiento de LPP ya que uno de los principios es que el profesional busque ampliar sus conocimientos en cuanto a la problemática para buscar brindar una mejor atención (32). Esta teoría se relaciona con el trabajo porque el profesional siempre busca ampliar sus propios conocimientos y esto se da como parte de su formación y preparación profesional y académica que este tiene.

Dimensiones

Dimensión Higiene

La higiene es uno de los factores más importantes y fundamentales, sin este factor la situación se puede complicar en el paciente complicando su estado de salud, por lo que es importante la higiene manteniendo limpia la zona lastimada (33). El personal enfermero en todo momento debe tener al paciente limpio y para ello se requiere que este personal debe tener cuidado al momento de atenderlo cumpliendo estrictamente el procedimiento de

atención al paciente donde indica que para cada procedimiento que realiza el enfermero debe aplicar las técnicas de bioseguridad entre ellas se tiene el lavado de las manos con agua y jabón u otros mecanismos o medios para la desinfección (34). Es importante el manejo y uso de diversos elementos asépticos para la curación del paciente, así como también la manipulación de cumplir aspectos rigurosos de desinfección teniendo en cuenta la gravedad de la lesión en la zona donde se encuentra la piel lastimada (35).

Dimensión Alimentación

La alimentación es un factor importante dentro de la atención del paciente, este factor fortalece el organismo del paciente evitando la aparición de lesiones, donde el rechazo de elementos hace que se puedan manifestar ciertas alergias que llegan a incrementar la posibilidad de que el paciente sufra de lesiones por presión en el cuerpo (36).

En ciertos casos se debe suministrar suplementos necesarios al paciente con la finalidad de fortalecer el organismo y prevenir futuras heridas, la nutrición adecuada en el paciente contribuye a un buen funcionamiento del organismo y a prevenir de futuras lesiones; la nutrición y la hidratación son factores necesarios que el personal enfermero debe procurar manejar de forma adecuada (37).

Dimensión Movilización

La movilización en el paciente es importante ya que mover a los pacientes o colocarlos en diversas posturas evita que la piel del paciente quede un solo tiempo causando que el cuerpo del paciente quede en una sola posición por largas horas (38). Que el paciente esté en constante movimiento ayuda en la recuperación y en prevenir que aparezcan lesiones por presión, sin embargo, este tipo de acciones se realizan considerando el tipo de paciente y la situación en la que se encuentra, es por ello por lo que considerando estos aspectos se pueden realizar movimientos ligeros que ayuden al paciente a cambiar de posición y mantener el cuerpo en movimiento (39)

Clasificación de las lesiones.

Las lesiones por presión se clasifican de la siguiente manera (40)

- Estadio I, llamado eritema cutáneo, la cual se produce cuando la piel se encuentra intacta sin lesiones, pero con un ligero enrojecimiento de la piel sin palidez.
- Estadio II, se observa una pérdida parcial del grosor de la piel subdérmica, así como la aparición de lesiones o necrosis sin afección del tejido subcutáneo.
- Estadio III, La lesión evidenciada por una úlcera abierta y hondo, esta lesión afectando tejidos subcutáneo y dermis.
- Estadio IV, se observa como una lesión de necrosis del tejido, transformándose en una lesión severa.

3.2.2. Variable Cuidado de enfermería

Definición de la variable cuidado de enfermería

La enfermería es considerada un pilar en la necesidad de la salud, la cual tiene características fundamentales dentro de su desarrollo como son: el autocuidado, la calidad y la protección de la vida y entre sus características busca promover la salud, prevenir enfermedades, brindar calidad de atención o cuidados al paciente y a sus familias como parte del servicio a la comunidad (41).

Los cuidados de enfermería son acciones que el personal enfermero realiza para brindar los cuidados necesarios al paciente, estableciendo mecanismos de respuesta ante el malestar, dolor que siente el paciente durante su recuperación (42). Se emplean y manejan diversos procedimientos científicos que permite al personal asistir al paciente mostrando comprensión, siendo racional y organizado en las diferentes situaciones de emergencia, ante esto se hace referencia que la enfermería no solo es un proceso de ayuda sino un conjunto de acciones que ayudan al paciente a restaurar su salud (43).

Teoría relacionada a la variable cuidado de enfermería

El papel que desempeña el profesional de salud en función al cuidado del paciente sobre todo en los distintos contextos en donde el paciente tiene la necesidad de saber implementar los cuidados necesarios para su recuperación (44).

Dentro de la teoría de déficit del autocuidado se pueden definir diversos conceptos acerca de cómo el ser humano se considera como un organismo completamente biológico y racional. Siendo el ser humano capaz de poder comunicar sus ideas y sentimientos a través de un diálogo, siendo capaz de lograr reflexionar sobre su experiencia tomando como parte de su comportamiento su propio cuidado sea físico o emocional.

La teoría del autocuidado se relaciona con la variable cuidado de enfermería ya que menciona que el ser humano es capaz de lograr cuidarse a sí mismo siempre en cuando la percepción que este tenga sea la correcta (45). Esta teoría tiene relación con la variable de estudio ya que es aquí donde se establece el rol del personal enfermero en el cuidado de las personas sobre todo cuando a estas se les es difícil cubrir sus propias necesidades, es el momento donde el enfermero busca afianzar en el paciente técnicas que le permitan a poder prevenir enfermedades, logrando su propio bienestar.

Dimensiones

La variable del cuidado de enfermería abarca 5 dimensiones:

Dimensión valoración. La valoración que realiza el personal de enfermería debe realizarse de forma objetiva, registrando y tomando nota de los aspectos relevantes que serán empleadas para la valoración de riesgo (46,47).

Dimensión registro. El paciente cuando ingresa al hospital al área de UCI, debe ser evaluado con el propósito que el personal de enfermería evalúa la predisposición del paciente a padecer lpp, esta información será registrada en su historial clínico (46,47).

Dimensión cuidado de la piel. Todo cuidado del personal enfermero es importante para el manejo y la prevención de úlceras por presión, este cuidado se da desde una evaluación previa donde se examina el estado de

la piel del paciente, limpiando las áreas que mayormente se exponen, así mismo se hidrata y realizan técnicas de masaje como medida de prevención (46,47).

Dimensión manejo de la presión. El personal de enfermería se encarga de realizar en el paciente diversos cambios de postura, esta técnica permite mantener de forma equilibrada el balance del peso corporal, lo que permite reducir la presión en áreas que fácilmente son propensas a sufrir lesiones (46,47).

Dimensión nutrición e hidratación. Otras de las medidas de prevención es el control del estado nutricional del paciente, debido a que, si el paciente presentase una mala nutrición y con ella sobre peso esto es generador de lesiones en el cuerpo del paciente, por otro lado, la desnutrición en el paciente también las genera estas lesiones sobre todo por las partes óseas y prominentes de su piel (46,47).

3.3. Marco conceptual.

Úlceras: Son heridas, ampollas abiertas que provocan dolor a la persona que las padece (48).

Isquémico: En términos de salud isquémica se considera al estrés celular que se produce en el cuerpo causando la disminución del flujo sanguíneo el cual provoca en el paciente lesiones en el vaso sanguíneo causando heridas (49).

Comórbidas: Se le llama así cuando una persona padece de dos o más trastornos o enfermedades, estos trastornos muchas veces pueden tener una interacción entre ellas lo que afecta la salud del paciente (50).

Necrosis: Término que define al tejido muerto o al deterioro de las células de la piel a causa de la falta de circulación sanguínea, esta necrosis más avanzada puede generar gangrena (50).

Subcutáneo: El término se refiere al conjunto de tejido que está ubicado en la parte interna de la piel, el cual se encarga de mantener la temperatura

adecuada para el cuerpo y obtener la energía necesaria que el cuerpo necesita (51).

Prevalencia: Este término se maneja para describir que una afectación continua dentro de un periodo largo convirtiéndose en un momento indeterminado (52).

UCI: Son las siglas del área que lleva como nombre unidad de cuidados intensivos, en esta área se realiza de forma constante un monitoreo al paciente que se encuentra hospitalizado (53).

Presión: Es la fuerza ejercida por los fluidos o tejidos dentro del cuerpo el cual provoca que las paredes dérmicas y subdérmicas se lesionen (54).

Recuperación: En el ámbito de la salud hace referencia a un proceso de curación donde el paciente suele tener cuidados para su restauración ya sea física u/o psicológica (55).

Autocuidado: Se hace referencia cuando es la propia persona quien busca cuidar de su propia salud, satisfaciendo sus propias necesidades básicas (56).

II. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

4.1.1. Enfoque.

Según Hernández y colaboradores (57) la investigación se basó en un enfoque cuantitativo conocida como investigaciones positivistas, este tipo de trabajo busca recoger datos numéricos con el fin de comprobar las hipótesis planteadas, mediante una medición numérica y el análisis de todo el procesamiento estadístico, con el propósito de comprobar las hipótesis planteadas y comprobar las teorías.

Bernal (58) refiere que las investigaciones hipotéticas deductivas, parten de una afirmación llamada hipótesis y esta se busca falsear o refutar, llegando consigo a deducir conclusiones las cuales deben contrastarse con los hechos.

4.1.2. Tipo.

Según su alcance o finalidad la investigación se puede clasificar en básica, Teórica o pura. Carrasco (59) sostiene que estos estudios no tienen un objetivo práctico, es decir, no intentan modificar el comportamiento de las variables si no que se centran en profundizar en su comprensión en relación con el contexto en el que se encuentran.

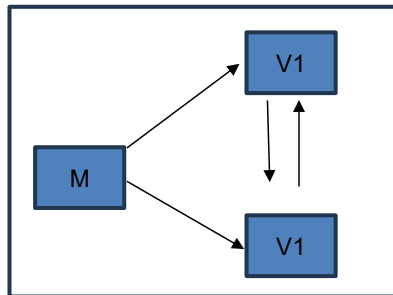
4.2.3. Nivel.

De acuerdo con su nivel relacional, este tipo de investigaciones tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables del estudio planteadas. Además, su propósito fue recopilar información sobre 2 variables que fueron medidas y analizadas en conjunto (60).

4.2. Diseño de la investigación

Sánchez, H. y colaboradores (61), señala que el enfoque utilizado en su investigación fue de tipo no experimental y de corte transversal. Este tipo de diseño no busca aplicar métodos experimentales, ya que tiene un carácter descriptivo. Además, se clasifica como de corte transversal o

seccional, dado que la relación de datos se realizó en un único momento a partir de una o varias muestras. En función de este nivel y diseño, se establece la siguiente fórmula de investigación.



Donde:

M = Muestra de 48 profesionales de enfermería del hospital Regional Rezola de Cañete

V1 = Nivel de conocimiento de manejo de LPP

V2 = Cuidado de enfermería sobre manejo de LPP

r = Coeficiente de correlación

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación entre conocimiento y la dimensión valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H.E.2: Existe relación entre conocimiento y la dimensión registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H.E.3: Existe relación entre conocimiento y la dimensión cuidado de la piel del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H.E.4: Existe relación entre conocimiento y la dimensión manejo de la presión del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H.E.5: Existe relación entre conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

4.4. Identificación de las variables.

4.4.1. Variable independiente.

Conocimiento de enfermería para el manejo de LPP

Dimensiones:

Higiene

Alimentación

Movilización

4.4.2. Variable dependiente.

Cuidado de enfermería para el manejo de LPP

Dimensiones:

Valoración.

Registro

Cuidados de la piel

Manejo de la presión

Nutrición e Hidratación

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Variable estadística
Conocimiento de enfermería para el manejo de LPP	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia de lesiones ✓ Frecuencia de higiene 	9	Correcto 1 Incorrecto 0	Alto [12- 16] Medio [6-11] Bajo [0-5]	cuantitativa
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de alimentación ✓ Hidratación ✓ Tolerancia 	6			
	Movilización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posición ✓ Empleo de almohadas ✓ Masajes 	11			
Cuidado de enfermería para el manejo de LPP	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala de valoración de riesgo 	1	Si 1 No 0		Cualitativa
	Registro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia clínica ✓ Riesgo de pacientes con LPP 	2			
	Cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masaje ✓ Identifica áreas de riesgo ✓ Estado de la piel 	13			

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración y Tratamiento ✓ Limpieza ✓ Humectación de la piel 			
Manejo de la presión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambio de postura ✓ Acciones preventivas 	8		
Nutrición e hidratación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déficits nutricionales ✓ Hidratación 	2		

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población.

La población es un conjunto de elementos los cuales forman parte del estudio (62). El grupo de investigación estuvo integrado por 96 enfermeras y enfermeros que laboran en el área de medicina del hospital Regional Rezola de Cañete.

Tabla 01: Población

Pabellón de Medicina	Cantidad de enfermeros
1 primera	12
1 segunda	12
2 primera	12
2 segunda	12
3 primera	12
3 segunda	12
4 primera	12
4 segunda	12
Total	96

4.6.2. Muestra

La muestra de investigación estuvo integrada por 48 enfermeros de los departamentos 1 y 2 de medicina del dicho nosocomio en mención.

Tabla 02: *Muestra de enfermeros.*

Pabellón de Medicina	Cantidad de enfermeros
1 primera	12
1 segunda	12
2 primera	12
2 segunda	12
Total	48

4.6.3. Muestreo

Según Carrasco (60) el muestro es la selección de la muestra bajo los criterios que se considera según la investigación. El trabajo presentó un muestreo no probabilístico, por conveniencia

Así mismo se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

4.7.1. Técnica.

Para Carrasco (60) las técnicas son una forma muy común de recolectar los datos de la muestra, esta se da de forma objetiva y veraz mediante instrumentos de recolección.

4.7.2. Instrumento.

Los instrumentos de investigación son el medio para la obtención de la información (60). En cuanto a los instrumentos de recolección de datos se empleó un cuestionario para la variable conocimiento y un cuestionario para la variable cuidados de enfermería. Estos instrumentos evaluaron las dimensiones planteadas en el trabajo de estudio, así mismo estos instrumentos fueron sometidos a validez y confiabilidad.

Los instrumentos para el trabajo fueron tomados de otros autores entre los cuales se destaca la ficha técnica que detalla la realización de dichos instrumentos.

FICHA TÉCNICA N°1

Nombre del instrumento	Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión
Autora	Yance, K (63)
Adaptado	Chavez Retamozo, Maruja Tamabi Sanchez, Onelia
Año del instrumento	2022
Objetivo	Determinar la relación entre los conocimientos y práctica de enfermería sobre prevención de lesiones por

	presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud, 2022
Procedencia	Perú
Administración	Presencial (Individual)
Duración	80´
Muestra	80 enfermeras
Dimensiones	- D.1: Higiene - D.2: Alimentación - D3.: Movilización
Escala valorativa de la variable	ALTO: 15-26 puntos MEDIO: 8-14 puntos BAJO: 0-7 puntos

FICHA TÉCNICA N°2

Nombre del instrumento	Cuidado sobre prevención de lesiones por presión
Autora	Yance, K (63)
Adaptado	Chavez Retamozo, Maruja Tamabi Sanchez, Onelia
Año del instrumento	2022
Objetivo	Determinar la relación entre los conocimientos y práctica de enfermería sobre prevención de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud, 2022
Procedencia	Perú
Administración	Presencial (Individual)
Duración	80´
Muestra	80 enfermeras
Dimensiones	- D1: Valoración. - D2: Registro - D3: Cuidados de la piel

	<ul style="list-style-type: none"> - D4: Manejo de la presión - D5: Nutrición e Hidratación
Escala valorativa de la variable	ALTO: 15-26 puntos MEDIO: 8-14 puntos BAJO: 0-7 puntos

Validez del instrumento de recolección de datos.

Los instrumentos que se emplearán en la investigación serán pasados a un proceso de validación y confiabilidad y así ser aplicados.

Validez.

El proceso de validación se realizó mediante 3 expertos los cuales analizaron los instrumentos con la ayuda de una ficha de validación indicando que cada ítem sea claro, preciso y objetivo.

Fiabilidad.

Para el proceso de fiabilidad el instrumento fue aplicado a una Prueba Piloto, luego procesado mediante el estadístico Alpha de Cronbach para determinar mediante resultados estadísticos si el instrumento es confiable, el cuanto al primer instrumento de la variable x, se encontró una fiabilidad de 0,809 y el segundo instrumento obtuvo 0,809 ambos instrumentos estadísticamente mostraron un nivel de confiabilidad excelente.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Para el análisis y procesamiento se realizará los siguientes pasos:

1. Codificación y Creación de la Base de Datos (Data de Resultados).
 - Proceso y función. Una vez aplicados los instrumentos, la codificación es el primer paso crítico. Consiste en asignar un valor numérico a cada respuesta o categoría de las variables Codificando las Respuestas.
 - Creación del Data Base (Matriz de Datos): Los datos codificados se organizan en una hoja de cálculo (en este caso, en SPSS), donde

cada fila representa una unidad de análisis y cada columna representa una variable o un ítem del instrumento.

- Aseguramiento de la Calidad: En esta etapa es crucial realizar la depuración de datos (limpieza), verificando que no existan valores atípicos o errores de digitación que puedan sesgar los resultados posteriores
2. Estadística Descriptiva (Medición de Variables y Dimensiones) La estadística descriptiva es la base del análisis; permite resumir, organizar y presentar los datos obtenidos. El objetivo es describir la distribución de la Variable 1 (Conocimiento) , la Variable 2 (Cuidado) y sus respectivas dimensiones.
- Medida Clave a Emplear: Tendencia Central: Se utilizarán la Media (para variables con distribución normal), la Mediana (para variables ordinales o con distribución asimétrica) y la Moda.
 - Dispersión: Se calculará la Desviación Estándar y el Rango Intercuartílico para medir qué tan dispersos están los datos alrededor del promedio.
 - Frecuencias: Se usarán tablas de frecuencias absolutas y relativas (%) para caracterizar los niveles de conocimiento (Bajo, Medio, Alto) y la calidad del cuidado (Inadecuado, Adecuado).
3. Prueba de Bondad de Ajuste (Selección de la Prueba Estadística) Este es el paso más crucial para la selección de la prueba de relación, ya que determina si los datos cumplen con los supuestos de las pruebas paramétricas. Objetivo: Determinar la normalidad de la distribución de las variables cuantitativas (puntuaciones totales y dimensionales).
- Pruebas para Aplicar: Muestra Grande se empleará la prueba de Kolmogorov-Smirnov y para Muestra Pequeña se empleó. la prueba de Shapiro-Wilk

4. Prueba de Hipótesis (Establecimiento de la Relación) Una vez seleccionada la prueba estadística adecuada, se procede a la inferencia para validar o rechazar la hipótesis de investigación. Dado que el objetivo es establecer la relación

El uso del SPSS 25 facilitará la ejecución rápida y precisa de todos estos análisis, desde la codificación hasta la interpretación de los coeficientes de evaluación y los valores, proporcionando la evidencia científica necesaria para las conclusiones del estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3

Edad de los participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
28-38	17	35%
39-49	14	29%
50-60	5	10%
61-76	12	25%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

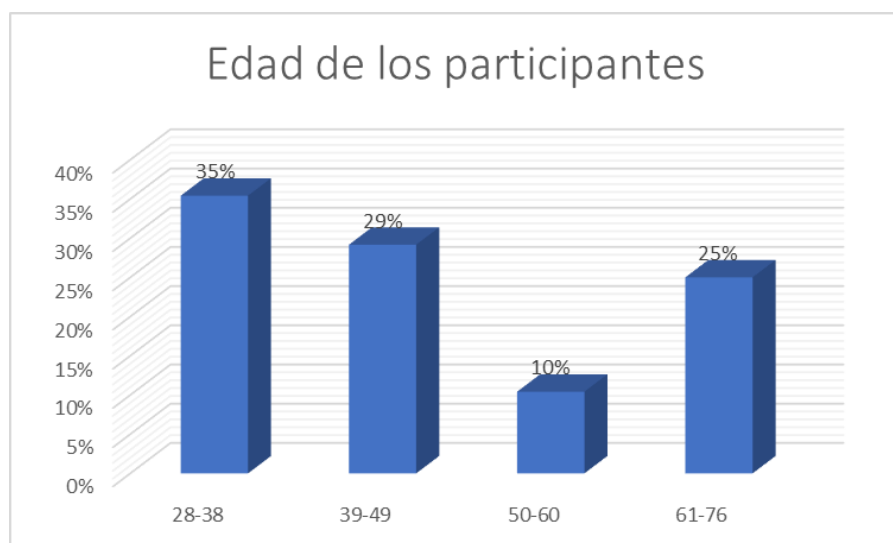


Figura N°1. Edad de los participantes

Tabla 4

Sexo de los participantes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	29%
Masculino	34	71%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

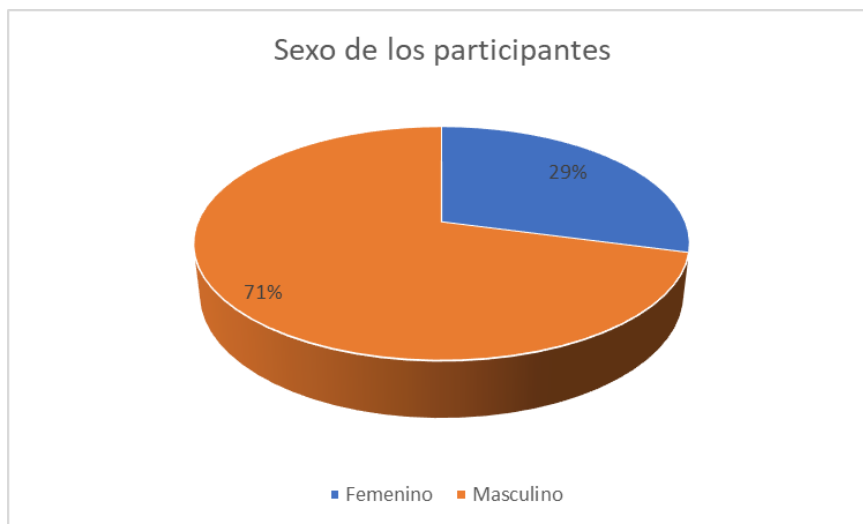


Figura N°2. Sexo de los participantes

Tabla 5

Estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	19	40%
Casado	12	25%
Viudo	8	17%
Divorciado	9	19%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

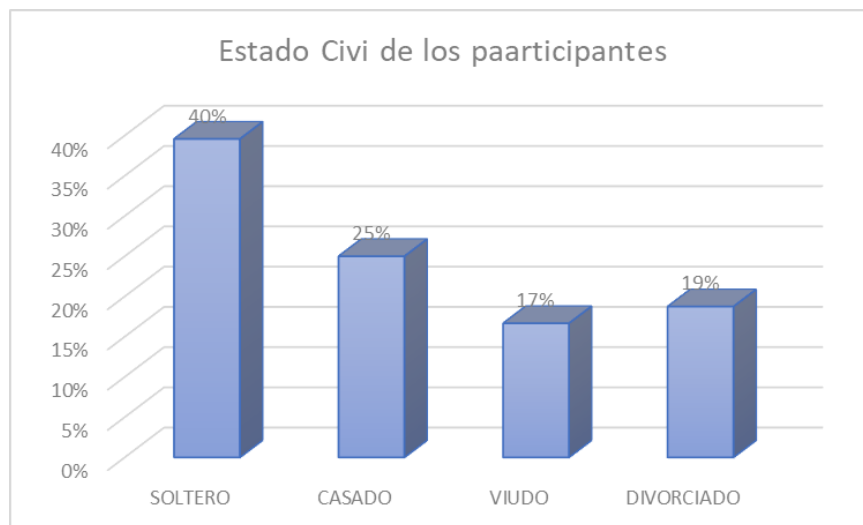


Figura N°3. Estado civil de los participantes

Tabla 6

Variable de conocimiento sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	31	65%
Medio	11	23%
Bajo	6	13%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

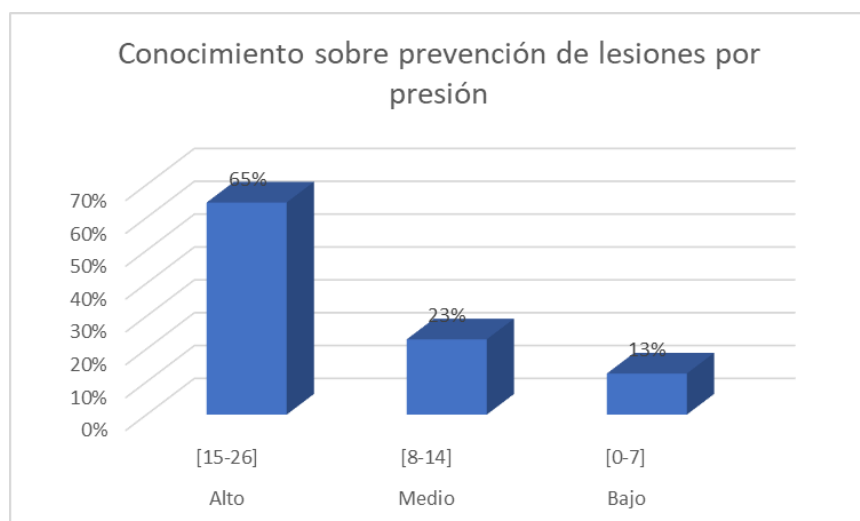


Figura N°4. Nivel de conocimiento sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 7

Niveles de la dimensión higiene del conocimiento sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	21%
Medio	28	58%
Bajo	10	21%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

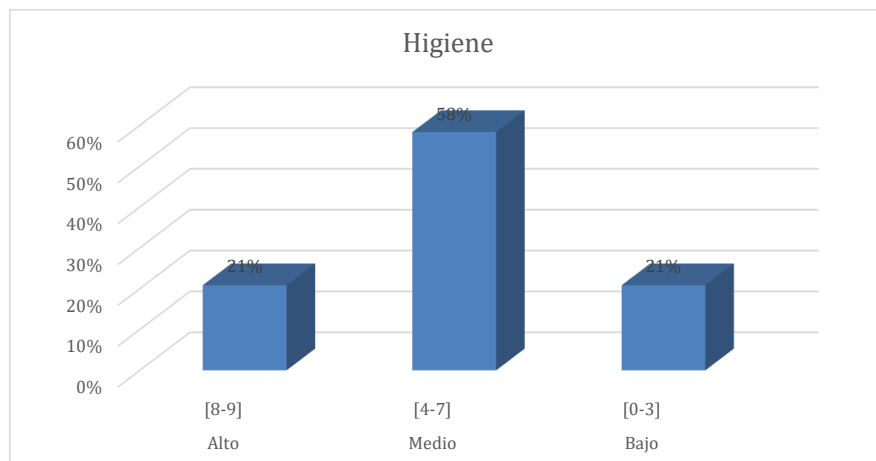


Figura N°5: Niveles de la dimensión higiene del conocimiento sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 8

Niveles de la dimensión alimentación del conocimiento sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	31%
Medio	26	54%
Bajo	7	15%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

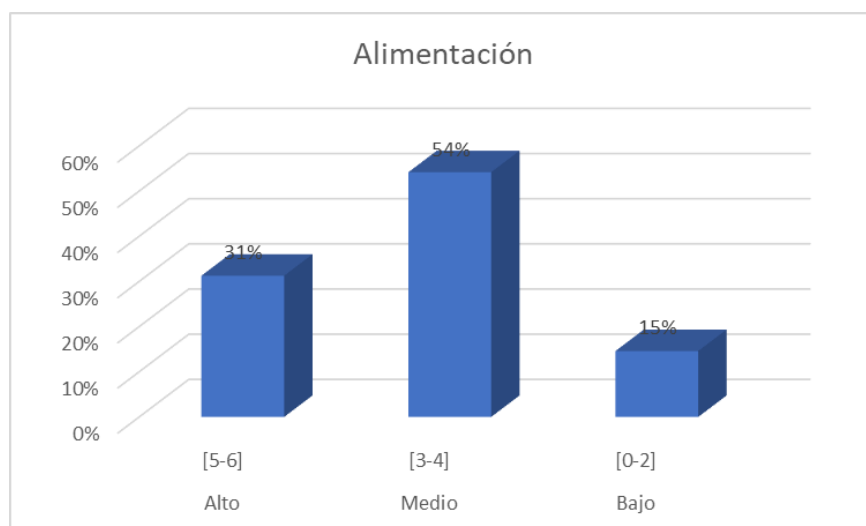


Figura N°6. Niveles de la dimensión alimentación del conocimiento sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 9

Niveles de la dimensión movilización del conocimiento sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	24	50%
Medio	13	27%
Bajo	11	23%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

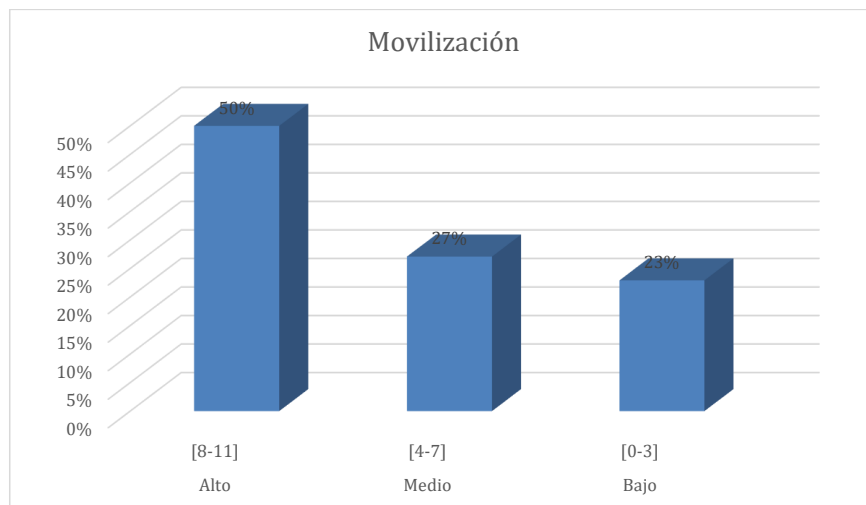


Figura N°7. Niveles de la dimensión movilización del conocimiento sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 10

Variable cuidado sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	27	56%
Medio	19	40%
Bajo	2	4%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

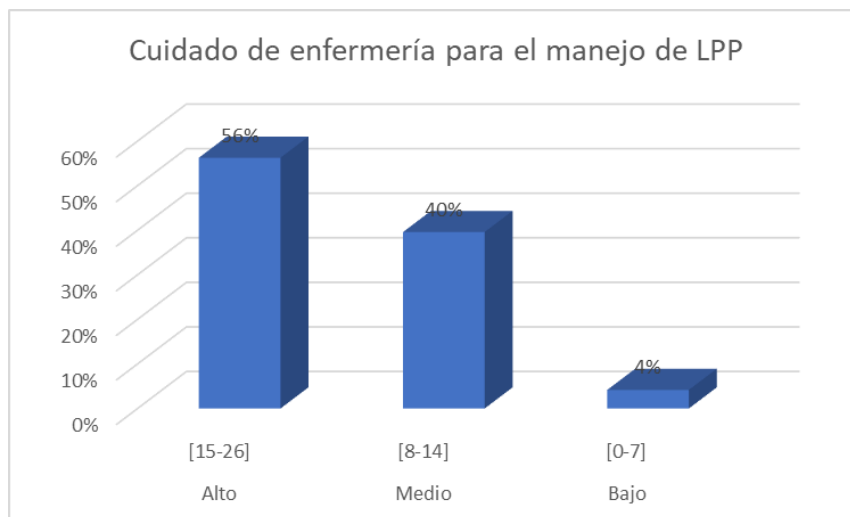


Figura N°13. Niveles de cuidado sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 11

Niveles de valoración del cuidado de enfermería sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	27	56%
Bajo	21	44%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

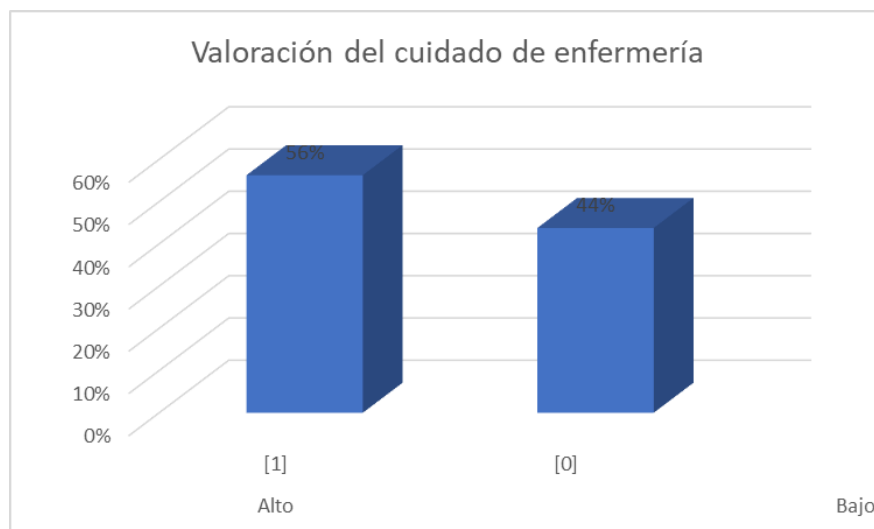


Figura N°9. Niveles de valoración del cuidado de enfermería sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 12

Niveles de registro del cuidado de enfermería sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	33%
Medio	20	42%
Bajo	12	25%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

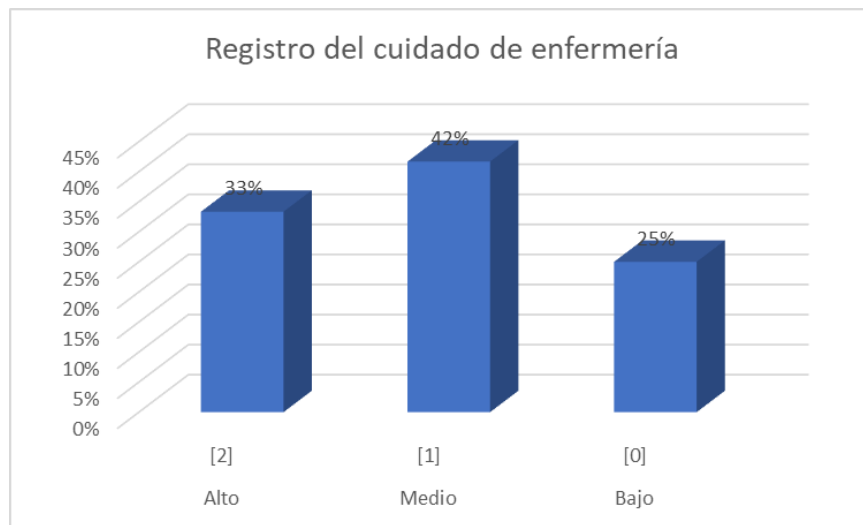


Figura N°10. Niveles de registro del cuidado de enfermería sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 13

Niveles de cuidado de la piel sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	20	42%
Medio	22	46%
Bajo	6	13%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

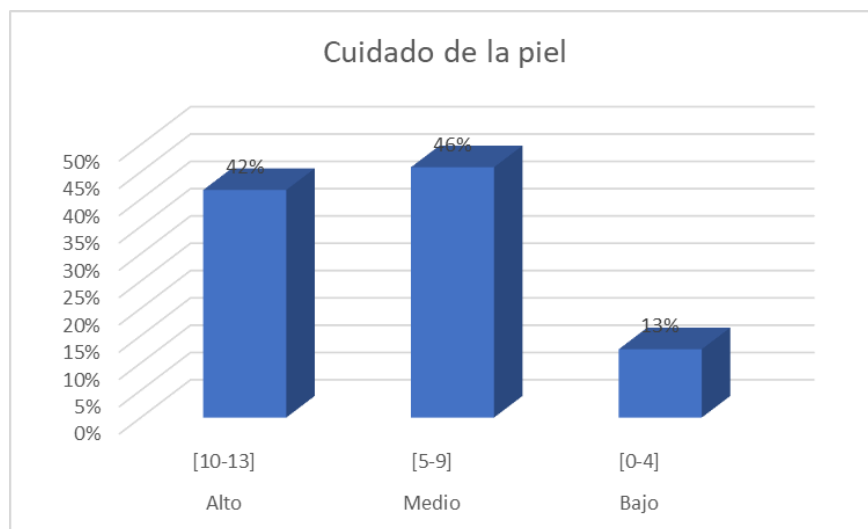


Figura N°11. Niveles de cuidado de la piel sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 14

Niveles Manejo de la presión sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	21	44%
Medio	22	46%
Bajo	5	10%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

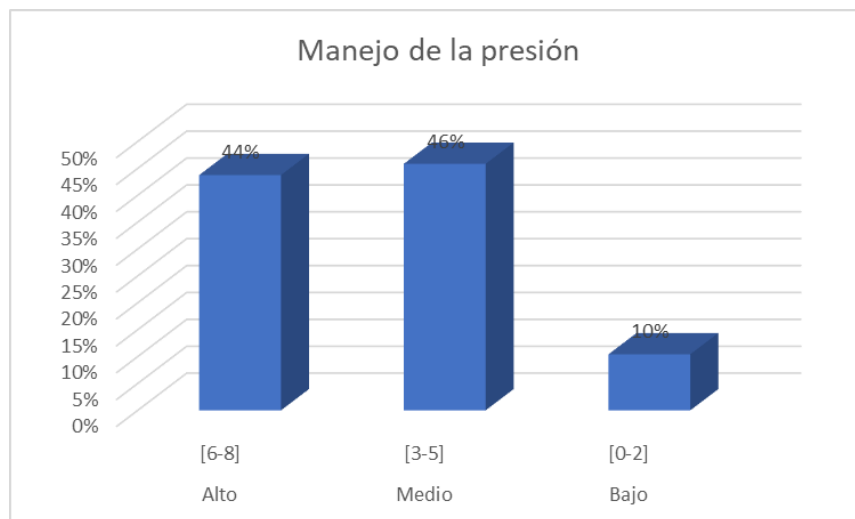


Figura N°12. Niveles Manejo de la presión sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 15

Niveles nutrición e hidratación sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	31%
Medio	20	42%
Bajo	13	27%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

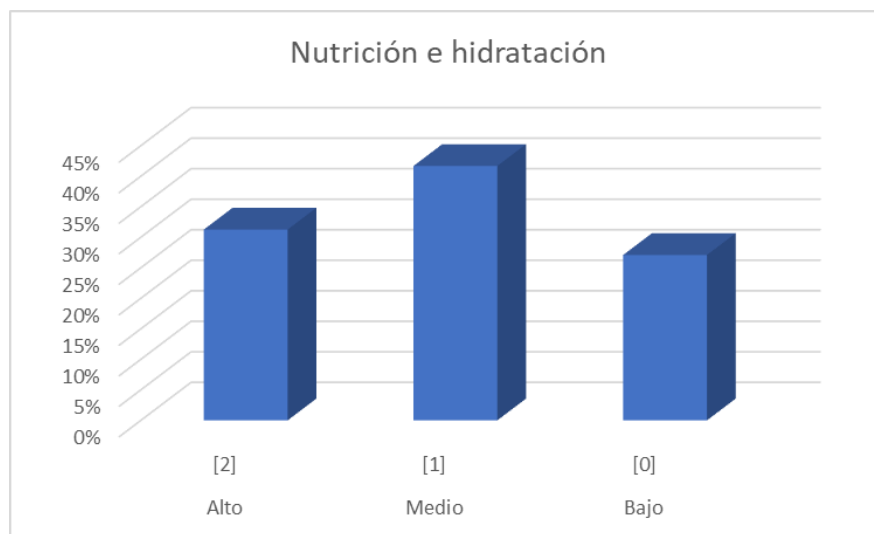


Figura N°13. Niveles nutrición e hidratación sobre manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

5.2. Interpretación de los Resultados

En la tabla 3 y figura 1, de edad de los participantes, se observó que el 35% tienen entre 28 y 38 años; el 29% entre 39 y 49 años; el 10% entre 50 y 60 años, así mismo el 25% entre 61 y 76 años.

En la tabla 4 y figura 2, que corresponde al sexo de los participantes, el 29% es de sexo femenino y el 71% de sexo masculino.

En la tabla 5 y figura 3, en cuanto al estado civil el 40% de los enfermeros es soltero, el 25% es casado, el 17% presentó en su estado civil viudes y el 19% menciona que es divorciado.

En la tabla 6 y figura 4, de los niveles de conocimiento sobre manejo de lpp en pacientes, el 65% de los enfermeros presentó un nivel alto de conocimiento; el 23% presentó un nivel medio de conocimiento y el 13% un nivel bajo de conocimiento sobre manejo de lpp.

En la tabla 7 y figura 5, de los niveles de conocimiento sobre la dimensión higiene, se observa que el 21% de los enfermeros presenta un nivel alto de conocimiento sobre higiene; el 58% presenta un nivel medio de conocimiento y el 21% presentó un nivel bajo de conocimiento en la dimensión higiene sobre el manejo de lpp.

En la tabla 8 y figura 6, de los niveles de conocimiento sobre la dimensión alimentación, se observa que el 31% de los enfermeros presenta un nivel alto de conocimiento en la dimensión alimentación; el 54% presenta un nivel medio de conocimiento y el 15% presentó un nivel bajo de conocimiento en la dimensión alimentación sobre el manejo de lpp.

En la tabla 9 y figura 7, de los niveles de conocimiento sobre la dimensión movilización, se observa que el 50% de los enfermeros presenta un nivel alto de conocimiento en la dimensión movilización; el 27% presenta un nivel

medio de conocimiento y el 23% presentó un nivel bajo de conocimiento en la dimensión movilización sobre el manejo de lpp.

En la tabla 10 y figura 8, de los niveles de cuidado sobre el manejo de lpp, se observa que el 56% de los enfermeros presenta un nivel alto en la realización de cuidados sobre manejo de lpp; el 40% presenta un nivel medio de cuidado y el 4% presentó un nivel bajo de cuidado lo que indicaría que esta cifra no realiza de manera adecuado los cuidados necesarios en pacientes con lpp.

En la tabla 11 y figura 9, de los niveles de cuidado sobre el manejo de lpp en la dimensión valoración del cuidado, se observa que el 56% de los enfermeros presenta un nivel alto, es decir que realizaron de forma correcta la valoración del cuidado y el 44% presenta un nivel bajo de lo que indicaría que el personal de enfermería no realiza de manera adecuada la valoración del cuidado en pacientes con lpp.

En la tabla 12 y figura 10, de los niveles de registro del cuidado de enfermería sobre el manejo de lpp, se observa que el 33% de los enfermeros presenta un nivel alto, es decir que realizaron de forma correcta un registro del cuidado, el 42% presenta un nivel medio y el 25% un nivel bajo lo que indicaría que el personal de enfermería no realiza de manera adecuada el registro del cuidado en pacientes con lpp.

En la tabla 13 y figura 11, de los niveles de cuidado de la piel sobre el manejo de lpp, se observa que el 42% de los enfermeros presenta un nivel alto en cuanto a los cuidados de la piel, el 46% presenta un nivel medio y el 13% un nivel bajo lo que indicaría que el personal de enfermería no realiza de manera adecuada el cuidado de la piel en pacientes con lpp.

En la tabla 14 y figura 12, de los niveles de manejo de la presión en pacientes, se observa que el 44% de los enfermeros presenta un nivel alto

en el manejo de la presión, el 46% presenta un nivel medio y el 10% un nivel bajo de manejo de presión sobre el manejo de lpp.

En la tabla 15 y figura 13, de los niveles de nutrición e hidratación sobre el manejo de lpp, se observa que el 31% de los enfermeros presenta un nivel alto en los cuidados en la dimensión nutrición e hidratación, el 42% un nivel medio y el 27% presenta un nivel bajo de cuidados en la nutrición e hidratación sobre el manejo de lpp.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad de datos

En la presente sección se analizará la distribución de los datos, con la finalidad de identificar si los datos presentan una distribución conocida, como la distribución normal, de acuerdo con este resultado se utilizará el respectivo estadístico no paramétrico, para ello se establecerán las siguientes hipótesis:

Ho: La distribución de los datos presentan una distribución normal.

H1: La distribución de los datos no presenta una distribución normal.

Regla de decisión:

Se rechaza la Ho si el Sig. p valor < 0.05 entonces rechazo la Ho

Se acepta la Ho si Sig. p valor > 0,05 entonces acepto la Ho

A continuación, se presenta la prueba de normalidad

Tabla 16

Prueba de Bondad

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
D1: Higiene	,963	48	,130
D2: Alimentación	,910	48	,001
D3: Movilización	,859	48	,000
V1: Conocimiento para el manejo de LPP	,945	48	,025
D1: Valoración del cuidado	,631	48	,000
D2: Registro del cuidado	,806	48	,000
D3: Cuidado de la piel	,955	48	,061
D4: Manejo de la presión	,946	48	,028
D5: Nutrición e hidratación	,808	48	,000
V2: Cuidado de enfermería para el manejo de LPP	,961	48	,115

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

se observa la prueba de bondad la cual según el tamaño de la muestra que es de 48 enfermeros se determinó emplear la prueba de Shapiro Wilk, esta prueba de acuerdo con los resultados obtenidos los cuales son menores a 0,05 indica que la prueba de correlación adecuada para el trabajo fue la prueba de Rho Spearman para pruebas no paramétricas.

6.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H₁: Existe relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 17

	Conocimiento para el manejo de LPP	Cuidado para el manejo de LPP
Rho de Spearman	1,000	,663**
Coefficiente de correlación	.	,000
Sig. (bilateral)	48	48
para el manejo de LPP		
Cuidado para el manejo de LPP	,663**	1,000
Coefficiente de correlación	,000	.
Sig. (bilateral)	48	48
para el manejo de LPP		
N	48	48

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 17 se observó la prueba de correlación de Rho spearman la cual arrojó como resultado un p valor de 0,000 lo que indica que, existe relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Así mismo se obtuvo una correlación de Rho de 0,663, que indica que existe una relación positiva Alta.

H.E.1

H₀: No existe relación entre conocimiento y la dimensión valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H₁: Existe relación entre conocimiento y la dimensión valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 18

		V1: Conocimiento	D1: Valoración del cuidado
Rho de Spearman V1:	Coefficiente	de1,000	,061
	Conocimientocorrelación		
	Sig. (bilateral)	.	,681
	N	48	48
D1:	Coefficiente	de,061	1,000
	Valoración correlación		
del cuidado	Sig. (bilateral)	,681	.
	N	48	48

En la tabla N° 18 se observó la prueba de correlación de Rho spearman la cual arrojó como resultado un p valor de 0,681, resultado que indica que, no existe relación entre conocimiento y la dimensión valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Así mismo se obtuvo una correlación de Rho de -0,061, que indica que existe una relación negativa muy baja

H.E.2

H₀: No existe relación entre conocimiento y la dimensión registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H₁: Existe relación entre conocimiento y la dimensión registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 19

		V1: Conocimiento	D2: Registro del cuidado
Rho de Spearman V1:	Coeficiente de correlación	1,000	,291*
Conocimiento	Sig. (bilateral)	.	,045
	N	48	48
D2: Registro del cuidado	Coeficiente de correlación	,291*	1,000
	Sig. (bilateral)	,045	.
	N	48	48

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

En la tabla N° 19 se observó la prueba de correlación de Rho spearman la cual arrojó como resultado un p valor de 0,045 lo que indica que, existe relación entre conocimiento y la dimensión registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Así mismo se obtuvo una correlación de Rho de 0,291, que indica que existe una relación positiva baja,

H.E.3

H₀: No existe relación entre conocimiento y la dimensión cuidado de la piel del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H₁: Existe relación entre conocimiento y la dimensión cuidado de la piel del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 20

		V1: Conocimiento	D3: Cuidado de la piel
Rho de Spearman	V1:	Coeficiente de correlación	1,000
	Conocimiento	Sig. (bilateral)	,622**
	N	48	48
	D3: Cuidado	Coeficiente de correlación	1,000
	de la piel	Sig. (bilateral)	,622**
	N	48	48

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 20 se observó la prueba de correlación de Rho spearman la cual arrojó como resultado un p valor de 0,000 lo que indica que, existe relación entre conocimiento y la dimensión cuidado de la piel del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Así mismo se obtuvo una correlación de Rho de 0,622, que indica que existe una relación positiva alta.

H.E.4

H₀: No existe relación entre conocimiento y la dimensión manejo de la presión del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H₁: Existe relación entre conocimiento y la dimensión manejo de la presión del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 21

		V1: Conocimiento	D4: Manejo de la presión
Rho de Spearman V1: Conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,591** ,000
	N	48	48
D4: Manejo de la presión	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,591** ,000	1,000 .
	N	48	48

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 21 se observó la prueba de correlación de Rho spearman la cual arrojó como resultado un p valor de 0,000 lo que indica que, existe relación entre conocimiento y la dimensión manejo de la presión del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Así mismo se obtuvo una correlación de Rho de 0,591, que indica que existe una relación positiva alta.

H.E.5

H₀: No existe relación entre conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

H₁: Existe relación entre conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025.

Tabla 21

		V1:	D4: :
		Conocimiento	Nutrición e hidratación
Rho de Spearman	V1:	1,000	,437**
	Conocimiento		
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	48	48
	D4: Nutrición e hidratación	,437	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	48	48

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 21 se observó la prueba de correlación de Rho spearman la cual arrojó como resultado un p valor de 0,002 lo que indica que, existe relación entre conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Así mismo se obtuvo una correlación de Rho de 0,437, que indica que existe una relación positiva alta.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de los resultados

En los resultados estadísticos descriptivos de la variable 1, Conocimiento sobre manejo de lpp, se observó que el 65% (31) de los enfermeros presentaban un conocimiento alto. En contraste, el 23% (11) mostraban un conocimiento medio, mientras que el 13% (6) de los enfermeros presenta un nivel bajo de conocimiento. Resultados similares fueron encontrados en el estudio de Cáceres, S. y Miranda, N (17) reportó que el 85,7% de los enfermeros presentó un nivel alto de conocimiento, lo que refuerza la tendencia observada en la presente investigación. Asimismo, un estudio realizado por Arce (20), donde se evidenció que el 72,2% del personal de enfermería tiene un buen nivel de conocimiento sobre el manejo de UPP, el 27,8% presentaron niveles regulares, lo que refuerza la tendencia observada en la presente investigación. Estos hallazgos pueden explicarse desde la Teoría de Bunge la enfermería es una ciencia que brinda solución a diversos problemas de salud, esto se da mediante conocimiento científico las cuales buscan medir las acciones de atención necesarias para la ejecución de decisiones acordes a la necesidad del paciente.

En relación con la variable 2, Cuidado de enfermería, se observó que el 56% (27) de los enfermeros presentó un nivel alto de cuidado. En contraste, el 40% (19) evidenciaban un nivel medio, mientras que el 4% (2) presentan un nivel bajo de cuidados. Resultados concordantes fueron reportados en el estudio de Medina, O. y Vargas, B. (23), donde el 78% de los profesionales enfermeros brindan un cuidado adecuado y un 22% un cuidado óptimo. De manera similar, el estudio de Quiroz (16) evidenció que se encontró que el 82,5% de enfermeras realizó un adecuado cuidado de prevención y tratamiento. Estos resultados pueden ser interpretados a la luz de la Teoría de Dorothea Orem, la cual sostiene un valioso aporte en cuanto al papel que desempeña el profesional de salud en función al cuidado del paciente sobre todo en los distintos contextos en donde el paciente tiene la necesidad de saber implementar los cuidados necesarios para su recuperación.

De acuerdo con los resultados del objetivo general, se obtuvo un valor de significancia ($p = 0,000$) menor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05), a partir de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, lo que evidencia la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esta asociación presenta una magnitud alta y positiva, con un coeficiente de correlación de 0,663, lo que indica que los conocimientos se relacionan con los cuidados para el manejo de lpp. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Ortiz y colaboradores (14), quienes reportaron que se tuvo que una media de 74 ± 15 , misma que se incrementó en la segunda medición a un 91 ± 9 y un p -valor de 0,003, concluyendo que si se logró establecer relación entre las variables a investigar. Asimismo, la investigación de Cáceres, S y Miranda, N (17) evidenció que si existe una relación significativa de 0.05% entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y el riesgo de Lpp. De manera similar, dicho estudio señala que los conocimientos sobre manejo de lpp y los cuidados que se debe tener sobre el manejo de lpp se relacionan de forma conjunta. En este sentido, los hallazgos del presente estudio se sustentan que el papel que desempeña el profesional de salud en función al cuidado del paciente sobre todo en los distintos contextos en donde el paciente tiene la necesidad de saber implementar los cuidados necesarios para su recuperación.

De acuerdo con los resultados del primer objetivo, se obtuvo un valor de significancia ($p = 0,681$) mayor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05), a partir de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, lo que evidencia la existencia de una relación positiva y baja entre ambas variables. Esta asociación presenta una magnitud baja y positiva, con un coeficiente de correlación de 0,061, lo que indica que los conocimientos no se relacionan con la valoración del cuidado sobre el manejo de lpp. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Pari, E. y colaboradores (24) el 31,11% de los participantes presentaron niveles altos, seguido de un 51,11% con niveles medios; por otro lado, el 28,89% presentaron niveles buenos de prácticas preventivas. Además, existe una relación directa entre

las variables de estudio, con una correlación de 0,654 y un p-valor de 0,000. Asimismo, la investigación de Córdova, L. (22) evidenció que el 90% realiza de forma adecuada los tipos de cuidados según cada una de las dimensiones (cuidado de la piel, cuidados a nivel de movilización) y el 98% un buen cuidado a nivel de higiene y confort obtenidos porcentajes favorables, se concluye que los enfermeros siempre y casi siempre cumplen con los cuidados de la piel, movilización, higiene y confort frente a la prevención de UPP. De manera similar, dicho estudio señala que los conocimientos sobre manejo de lpp y los cuidados que se debe tener sobre el manejo de lpp se relacionan de forma conjunta. En este sentido, los hallazgos del presente estudio se sustentan en la Teoría de Dorothea Orem, la cual sostiene un valioso aporte en cuanto al papel que desempeña el profesional de salud en función al cuidado del paciente sobre todo en los distintos contextos en donde el paciente tiene la necesidad de saber implementar los cuidados necesarios para su recuperación.

De acuerdo con los resultados del segundo objetivo, se obtuvo un valor de significancia ($p = 0,045$) menor al nivel de significancia establecido ($p_{\text{tabular}} = 0,05$), a partir de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, lo que evidencia la existencia de una relación positiva y baja entre ambas variables. Esta asociación presenta una magnitud baja y positiva, con un coeficiente de correlación de 0,291, lo que indica que los conocimientos se relacionan con el registro del cuidado sobre el manejo de lpp. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Pari, E. y colaboradores (24) el 31,11% de los participantes presentaron niveles altos, seguido de un 51,11% con niveles medios; por otro lado, el 28,89% presentaron niveles buenos de prácticas preventivas. Además, existe una relación directa entre las variables de estudio, con una correlación de 0,654 y un p-valor de 0,000. Asimismo, la investigación de Córdova, L. (22) evidenció que el 90% realiza de forma adecuada los tipos de cuidados según cada una de las dimensiones (cuidado de la piel, cuidados a nivel de movilización) y el 98% un buen cuidado a nivel de higiene y confort obtenidos porcentajes favorables, se concluye que los enfermeros siempre y casi siempre cumplen con los

cuidados de la piel, movilización, higiene y confort frente a la prevención de UPP. De manera similar, dicho estudio señala que los conocimientos sobre manejo de lpp y los cuidados que se debe tener sobre el manejo de lpp se relacionan de forma conjunta. En este sentido, los hallazgos del presente estudio se sustentan en que el cuidado del paciente se debe dar sobre todo en los distintos contextos, siendo esta una necesidad de implementar mecanismo de cuidados necesarios que son de base para su recuperación.

De acuerdo con los resultados del tercer objetivo, se obtuvo un valor de significancia ($p = 0,000$) menor al nivel de significancia establecido (p tabular = $0,05$), a partir de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, lo que evidencia la existencia de una relación positiva y alta entre ambas variables. Esta asociación presenta una magnitud alta y positiva, con un coeficiente de correlación de $0,622$, lo que indica que los conocimientos se relacionan con el cuidado de la piel sobre el manejo de lpp. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Pari, E. y colaboradores (24) el $31,11\%$ de los participantes presentaron niveles altos, seguido de un $51,11\%$ con niveles medios; por otro lado, el $28,89\%$ presentaron niveles buenos de prácticas preventivas. Además, existe una relación directa entre las variables de estudio, con una correlación de $0,654$ y un p-valor de $0,000$. Asimismo, la investigación de Córdova, L. (22) evidenció que el 90% realiza de forma adecuada los tipos de cuidados según cada una de las dimensiones (cuidado de la piel, cuidados a nivel de movilización) y el 98% un buen cuidado a nivel de higiene y confort obtenidos porcentajes favorables, se concluye que los enfermeros siempre y casi siempre cumplen con los cuidados de la piel, movilización, higiene y confort frente a la prevención de UPP. De manera similar, dicho estudio señala que los conocimientos sobre manejo de lpp y los cuidados que se debe tener sobre el manejo de lpp se relacionan de forma conjunta. En este sentido, los hallazgos del presente estudio se sustentan en la base del desempeño que tiene el profesional de salud en función los cuidados que ofrece como parte de una calidad de servicio sobre todo en los distintos contextos en donde el paciente tiene la

necesidad de saber implementar los cuidados necesarios para su recuperación.

De acuerdo con los resultados del cuarto objetivo, se obtuvo un valor de significancia ($p = 0,000$) menor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05), a partir de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, lo que evidencia la existencia de una relación positiva y alta entre ambas variables. Esta asociación presenta una magnitud alta y positiva, con un coeficiente de correlación de 0,591, lo que indica que los conocimientos se relacionan con el manejo de la presión sobre el manejo de lpp. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Pari, E. y colaboradores (24) el 31,11% de los participantes presentaron niveles altos, seguido de un 51,11% con niveles medios; por otro lado, el 28,89% presentaron niveles buenos de prácticas preventivas. Además, existe una relación directa entre las variables de estudio, con una correlación de 0,654 y un p-valor de 0,000. Asimismo, la investigación de Córdova, L. (22) evidenció que el 90% realiza de forma adecuada los tipos de cuidados según cada una de las dimensiones (cuidado de la piel, cuidados a nivel de movilización) y el 98% un buen cuidado a nivel de higiene y confort obteniendo porcentajes favorables, se concluye que los enfermeros siempre y casi siempre cumplen con los cuidados de la piel, movilización, higiene y confort frente a la prevención de UPP. De manera similar, dicho estudio señala que los conocimientos sobre manejo de lpp y los cuidados que se debe tener sobre el manejo de lpp se relacionan de forma conjunta. En este sentido, los hallazgos del presente estudio se sustentan en la necesidad que presenta el paciente en saber cómo implementar los cuidados necesarios para su recuperación con ayuda del profesional de salud.

De acuerdo con los resultados del quinto objetivo, se obtuvo un valor de significancia ($p = 0,002$) menor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05), a partir de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, lo que evidencia la existencia de una relación positiva y alta entre ambas variables. Esta asociación presenta una magnitud alta y positiva, con

un coeficiente de correlación de 0,437, lo que indica que los conocimientos se relacionan con la nutrición e hidratación sobre el manejo de lpp. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Pari, E. y colaboradores (24) el 31,11% de los participantes presentaron niveles altos, seguido de un 51,11% con niveles medios; por otro lado, el 28,89% presentaron niveles buenos de prácticas preventivas. Además, existe una relación directa entre las variables de estudio, con una correlación de 0,654 y un p-valor de 0,000. Asimismo, la investigación de Córdova, L. (22) evidenció que el 90% realiza de forma adecuada los tipos de cuidados según cada una de las dimensiones (cuidado de la piel, cuidados a nivel de movilización) y el 98% un buen cuidado a nivel de higiene y confort obtenidos porcentajes favorables, se concluye que los enfermeros siempre y casi siempre cumplen con los cuidados de la piel, movilización, higiene y confort frente a la prevención de UPP. De manera similar, dicho estudio señala que los conocimientos sobre manejo de lpp y los cuidados que se debe tener sobre el manejo de lpp se relacionan de forma conjunta. En este sentido, los hallazgos del presente estudio se sustentan en el valioso aporte que tiene el papel que desempeña el profesional de salud en función al cuidado del paciente sobre todo en los distintos contextos en donde el paciente tiene la necesidad de saber implementar los cuidados necesarios para su recuperación.

CONCLUSIONES

Finalmente se llegan a las siguientes conclusiones:

- Primera** En función a los resultados encontrados de acuerdo con el objetivo e hipótesis generales, se logró determinar un coeficiente de relación de Rho de $r=0,663$, que menciona que existe relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería para el manejo de lesiones por presión del Hospital Regional Rezola de Cañete – 2025. Es decir, a mayor nivel de conocimiento de lpp mayor será el cuidado de enfermería.
- Segunda** En función a los resultados de acuerdo con el objetivo e hipótesis específica 1, se logró determinar un coeficiente de relación de Rho de $r=0,061$, que menciona que no existe relación entre el conocimiento y la dimensión valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Es decir, que el nivel de conocimiento no tiene relación a la valoración que realiza el personal enfermero de las Lpp.
- Tercera** En función a los resultados de acuerdo con el objetivo e hipótesis específica 2, se logró determinar un coeficiente de relación de Rho de $r=0,291$, que menciona que existe relación entre el conocimiento y la dimensión registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Es decir, que el nivel de conocimiento tiene relación con el registro que realiza el enfermero, ya que esta, es parte de su función.
- Cuarta** En función a los resultados de acuerdo con el objetivo e hipótesis específica 3, se logró determinar un coeficiente de relación de Rho de $r=0,622$, que menciona que existe relación entre el conocimiento y la dimensión cuidado de la piel del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Es decir, a mayor nivel de conocimiento le corresponde mayor cuidado de la piel.
- Quinta** En función a los resultados de acuerdo con el objetivo e hipótesis específica 4, se logró determinar un coeficiente de relación de Rho de

$r=0,591$, que menciona que existe relación entre el conocimiento y la dimensión manejo de la presión del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Es decir, a mayor nivel de conocimiento de lpp mayor será el manejo de lpp por parte del enfermero.

Sexta En función a los resultados de acuerdo con el objetivo e hipótesis específica 5, se logró determinar un coeficiente de relación de Rho de $r=0,437$, que menciona que existe relación entre el conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025. Es decir, a mayor nivel de conocimiento de lpp mayor será el nivel de conocimiento en el tipo de nutrición e hidratación que debe tener el paciente.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del hospital realizar capacitaciones para elevar el nivel de conocimiento en el personal enfermero, una de las medidas adecuadas es que el personal de enfermería se encuentre capacitado y esta se de forma continua y permanente como parte de su formación académica.
2. Se recomienda a los profesionales de salud seguir el camino del perfeccionamiento profesional mediante capacitaciones continuas, como parte del desarrollo académico esta se debe dar de forma continua y el mayor interesado es el propio profesional lejos de las capacitaciones que pueda recibir por parte del establecimiento.
3. Se recomienda a los encargados del hospital realizar charlas informativas y supervisiones constantes al personal de enfermería, como medida de dar un seguimiento constante se debe velar que las acciones realizadas durante su jornada de trabajo sean transparentes y de calidad es necesario establecer mecanismos de supervisión y evaluación del paciente para observar la opinión que tienen los pacientes del trabajo realizado por parte del personal de salud.
4. Se recomienda a los futuros estudiantes que realizan investigaciones correlacionales buscar nuevos instrumentos de evaluación para la variable práctica de medidas de bioseguridad que puedan ayudar a recoger información real de la muestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Declaración de Posicionamiento: El daño por presión. Una aproximación conceptual al problema. GNEAUPP; 2018.
2. Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión (EPUAP), Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP) y Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevención y tratamiento de las úlceras por presión/lesiones por presión: Guía de consulta rápida. EPUAP, NPIAP, PPPIA; 2019
3. Tizón Bouza E, Bermejo Fraile B, Díaz Gómez D, et al. Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de las Lesiones por Presión. Servicio Gallego de Salud (SERGAS); 2021.
4. Pérez-Pérez RM, García-Fernández FP. Recomendaciones de enfermería para el manejo y tratamiento de las lesiones por presión. Revista ROL de Enfermería. 2017;40(6):448-457.
5. Úlceras por presión, diagnóstico, prevención y tratamiento. Una revisión bibliográfica de actualidad. (revistasanitariadeinvestigacion.com)
6. Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas. Guía para la prevención y el tratamiento de Lesiones por Presión en pacientes críticos en decúbito 48 prono. Pandemia Covid-19. [Internet] 2020 [citado el 29 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.aiach.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/guiaCovidAIACH-1.pdf> Plataforma digital de Rev. Med. Hered. 2020; 31:164-168 [1729-214X-rmh-31-03-164.pdf](https://doi.org/10.1729-214X-rmh-31-03-164) (scielo.org.pe)
7. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 Abr [citado el 29 de mayo de 2024];19(2): 66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es
8. Pacheco M, Cahuich C, Del Carmen L, Carrasco I. El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. Evid Med Invest Salud [Internet]. 2015 [citado el 29 de mayo

- de 2024];8(2):77–83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61168>
9. Flores. Y; Rojas, J. y Jurado, J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú Rev. Med. Hered. [Internet]. 2020. [citado el 29 de mayo de 2024]; 31:164-168. Disponible en: [1729-214X-rmh-31-03-164.pdf \(scielo.org.pe\)](https://scielo.org.pe/documento/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf)
 10. Plataforma digital del estado peruano - ES SALUD 2022 [EsSalud advierte que úlceras por presión podría llevar a la muerte - Essalud](#)
 11. Matiz, G. y Gonzales, R. Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos. [Internet]. 2022. [consultado el 3 de junio de 2024]; 33(4) 256-262. Disponible en: <file:///C:/Users/EVELYN/Downloads/Antecedente%20internacional%201.pdf>
 12. Cantos M. Intervención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos [Tesis de maestría], Manabí. Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2022. [Consultado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4196/1/Lcda.%20Mari%20Monserate%20Cantos%20Sanchez.pdf>
 13. Ripalda K. Intervención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos. [Tesis de maestría], Jipijapa. Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2022. [Consultado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4139/1/Intervenci%20de%20enfermer%20ada%20en%20pacientes%20cr%20aticos%20en%20la%20prevenci%20de%20ulceras%20por%20presi%20arreglo%20.pdf>
 14. Ortiz I, Sánchez A, Enríquez C, Castellanos E, López G, Fernández H. Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. Enfermería Universitaria,

17(4); 425-435. DOI:
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.850>

15. León, C.; Cairo, C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rev. Cuba. enferm. [Internet]. 18 de marzo de 2020 [citado 21 de noviembre de 2025];36(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100010
16. Medina, P. y Rojas O. (2025). Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025. Universidad Peruana Unión. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12840/9085>
17. Cáceres, S. y Miranda, N. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca, 2021. [Trabajo de investigación de Segunda especialidad en Enfermería]. Juliaca: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [Consultado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12781>
18. Cienfuegos, K. y Saavedra, M. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. ACC CIETNA. [Internet]. 2020. [Consultado el 3 de junio de 2024]; 7(2) 14 – 22. Disponible en: <file:///C:/Users/EVELYN/Downloads/antecedente%20nacional%203.pdf>
19. Bazán L. Conocimientos de factores de riesgo a úlceras por presión en internos de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2022. [Tesis de Licenciatura], Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2023. [Consultado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/6094>
20. Arce L. Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019. [Tesis de segunda especialidad], Arequipa. Universidad Católica de Santa María,

2019. [Consultado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/34a62167-aa6d-4069-9a98-370ebd93a402/content>
21. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital II Suarez Angamos, 2020. [Tesis de maestría], Lima. Universidad César Vallejo, 2021. [Consultado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1
22. Córdova L. Cuidados que brinda el enfermero para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional de Lima-Perú 2022. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener, 2022. [Consultado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35700/Cordova%20Limache%2c%20Lady%20Luz.pdf?sequence=1>
23. Medina O, Vargas B. Cuidados enfermeros preventivos en lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021. [Tesis de Licenciatura], Lima. Universidad César Vallejo, 2021. [Consultado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89186/Medina_AOD-Vargas_BBY-SD.pdf?sequence=1
24. Pari E, Pariona J, Santillán O. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021. [Tesis de Licenciatura]. Ica. Universidad Autónoma de Ica, 2021. [Consultado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1364/1/Jhonny%20Pariona%20Fern%C3%A1ndez.pdf>
25. Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Ica. Universidad Autónoma de Ica, 2021. [Consultado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/797/3/1740.docx.pdf>

26. Edsberg, Laura E.; Negro, Joyce M.; Goldberg, Margaret; McNichol, Laurie; Moore, Lynn; Sieggreen, María. Sistema de estadificación de lesiones por presión revisado del Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión: Sistema de estadificación de lesiones por presión revisado. Revista de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia 43(6):p 585-597, noviembre/diciembre de 2016. | DOI: [10.1097/WON.000000000000000281](https://doi.org/10.1097/WON.000000000000000281)
27. Black, J., Baharestani, M. M., Cuddigan, J., Dorner, B., Edsberg, L., Langemo, D., . . . Taler, G. (2007). Actualización del Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión sistema de estadificación de úlceras por presión. Avances en la piel y cuidado de heridas, 20(5), 269-274.
28. Velasco C. Rubio L. García N. Anguera L. Úlceras por presión en el enfermo crítico: detección de factores de riesgo. Redalyc [Internet] 2018 [consultado 2 junio 2024]; vol.23 no.4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaenfermeria-intensiva-142-articulo-ulceras-por-presion-el-enfermoS1130239912000648>
29. Arango C, Fernández O. Pressure ulcers. Geriatrics Treaty for residents. Madrid: National Group for the Study and Advice on Pressure Ulcers and Chronic Wounds (GNEAUPP); 2018 [Citado el 2 junio 2024] Disponible en: <http://doi.www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php>
30. Ye-Na Lee, Dai-Young Kwon , Sung-Ok Chang. Cerrando la brecha de conocimiento para el manejo de lesiones por presión en hogares de ancianos. Int J Environ Res Salud Pública. [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio del 2024]. 19(3):1-14. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834936/>
31. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Conocimiento de las enfermeras australianas sobre la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión. A Cross-sectional Survey. J Wound. [Internet].2019 [citado el 2 de junio del 2024]; 46(2):106-112. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801563/>

32. Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. conocimiento de enfermeras y auxiliares de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión: una encuesta en 16 hospitales belgas utilizando la herramienta PUKAT 2.0. *J Tissue Viability*. [Internet]. 2019 [citado el 2 de junio del 2024]; 28(2):59-69. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30935739/>
33. Gómez N, Donoso R, Vilema E. Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. Dilemas contemp. Educ. Política valores [Internet]. 2021 Sep [citado 2022 Sep 3]; 8(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600060&script=sci_arttext_plus&lng=es
34. Chércoles I, Terradas R, Lasso C, Garcimartin P, García L, Giménez A. Descripción de una intervención para prevenir lesiones cutáneas por presión provocadas por los equipos de protección personal (EPIs) durante la atención de pacientes con COVID19. *Arch Prev Riesgos Labor*. [Internet]. 2021 Jul. [Citado el 2 junio 2024]; 24(3): 252- 262. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.03.03>
35. Osorio P. Las úlceras por presión, pautas en su cuidado seguidas por los profesionales sanitarios. *Rev. Ocronos*. [Internet]. 2022 Ene [Citado el 2 junio 2024]; V(1): 132. Disponible en: <https://revistamedica.com/ulceras-presion-pautas-cuidado/>
36. Ortiz I, Sánchez A, Enríquez C, Castellanos E, López G, Fernández H. Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. *Enferm. universitaria*. [Internet]. 2020 Oct - Dic [consultado 2 junio 2024]; 17(4): 425-436. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.850>
37. Leal P, Benito C, Constante P, Gómez V, Felipe E, Cristóbal J. La importancia de la nutrición en las úlceras por presión. *Rev. Sanit. De Inv*. [Internet]. 2021 Oct [consultado 2 junio 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/laimportancia-de-la-nutricion-en-las-ulceras-por-presion/>
38. Martínez R, Fuentes R, Lorenzo A, Ortega R. La nutrición en la prevención y curación de heridas crónicas. Importancia en la mejora del pie diabético.

- Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Nov [consultado 2 junio 2024]; 38(2): 60-63.
Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.3800>
39. Díaz L, Segura J, Garzón N, Salazar D, Otárola M. Consideraciones de la ventilación mecánica invasiva en prona. Revisión narrativa. Rev. colomb. Anestesiol. [Internet]. 2022 Nov [consultado 2 junio 2024]; 50(3): e300.
Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1013>
40. Minerva M. García D. ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo? Scielo [Internet] 2018 [consultado 2 junio 2024]; vol.29 no.3. Disponible en: https://doi.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300138
41. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2012 [consultado 2 junio 2024]; 17(2)
Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>
42. Lizana D, Piscocoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [Tesis de especialidad] [consultado 2 junio 2024]; Disponible de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3908>.
43. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 [Internet] [consultado 2 junio 2024]; Disponible de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1405>.
44. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21; 2000.
45. Sánchez G. Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería. 1999; 22 (4): 309-11
46. Acevedo J. Las dimensiones de la ciencia como práctica. Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) España. 2016 [Internet] [consultado 2 junio 2024]; Disponible de: <https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/opinion0037.htm#:~:text=>

[=\(i\)%20Dimensi%C3%B3n%20T%C3%A9cnica%3A%20conocimientos.ciencia%20privada%20y%20ciencia%20p%C3%ABblica.F](#)

47. Mohammad Y. Prevalence, severity, and characteristics of medical device related pressure injuries in adult intensive care patients: A prospective observational study. [Internet]. [Citado el 14 de marzo del 2020]. 20,1, p. 109-119. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13845>.
48. Nápoles, L. I. M., Palanco, I. C. M., Fernández, R. J., Gutiérrez, S. B., Almeida, E.M., Bittar, J. P., & Sardinas, O. Guía de bioseguridad durante el manejo de pacientes sospechosos o probables de SRAS.
49. Kumar M HT. Knowledge is an essential element at present world. International Journal of Publication and Social Studies [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr 7]; 1(1): 31-53. Available from: https://mpira.ub.uni-muenchen.de/83041/1/MPRA_paper_83041.pdf. Maryann A, Ireland D, Elaine G, Rasmussen S. Personal Protective Equipment Supply Chain: Lessons Learned from Recent Public Health Emergency Responses. Health Security [Internet]. 2017 [citado el 25 de mayo del 2025]; 15(3): 223-322. Available from.
50. Tarazona S. Manual de bioseguridad 2023. Yarinacocha: Hospital Amazónico de Yarinacocha; 2023. Disponible en: <https://www.haya.gob.pe/wpcontent/uploads/2023/06/RD-N-081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA.pdf>.
51. Hosseini S, Malekinejad P, Ziaei M. Towards blockchain-based hospital waste management systems; applications and future trends. J Clean Prod [Internet]. 2022 [citado el 25 de mayo del 2025]; 349(15): 131440. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0959652622010629>.
52. Universidad de Chile. Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados. Universidad de Chile; 2018. Disponible en: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf.

53. Durán H. Manual de bioseguridad hospitalaria. Hospital de La Vega; 2018. Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/MANUALDE-BIOSEGURIDAD-AJUSTADO-2020.pdf>.
54. Rodríguez Z, Casado P, Tornés C, Santos R. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2018 [citado el 25 de mayo del 2025]; 22(5): 726-741. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc185h.pdf>
55. Das A, Islam N, Billah M, Sarker A. COVID-19 pandemic and healthcare solid waste management strategy – A mini-review. Sci Total Environ [Internet]. 2021 [citado el 25 de mayo del 2025]; 78(15): 146220. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969721012882>
56. Amare T, Tesfaye T, Grimay B, Gebreagziabher T. Exposure to occupational health Hazards Among nursing and midwifery students during clinical practice. Dovepress [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo del 2025]; 2021(14): 2211-2220. Available from: <https://www.dovepress.com/exposure-to-occupational-health-hazards-among-nursingand-midwifery-st-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>.
57. Ministerio de trabajo, migraciones y seguridad social. ¿Qué es la salud laboral? [Internet]; [citado el 25 de mayo del 2025]; Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/salud-laboral/que-es/>.
58. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación científica*. 6.ª ed. McGraw-Hill.
59. Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. 3ª ed. Pearson.
60. Carrasco, S. (2017). *Metodología de la investigación científica*. 2ª. Edic. Editorial San Marcos. Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
61. Hernández, R. y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

62. Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
63. Yance, K. (2022). Conocimientos y práctica de enfermería sobre lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para optar título de especialista]. Ica. Universidad Norbert Wiener, 2022. [Consultado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c1f995a2-d733-4be2-93ad-9947a56de71f/content>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LPP EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete??</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y la dimensión valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y la dimensión valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre conocimiento y la dimensión valoración del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de manejo de LPP</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Alimentación - Movilización <p>Variable 2: Cuidado de enfermería para el manejo de LPP</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración - Registro 	<p>Enfoque:</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Diseño:</p> <p>Población:</p> <p>Muestra:</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica:</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Métodos de análisis de datos</p>

<p>Regional Rezola de Cañete??</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y la dimensión registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete??</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y la dimensión cuidado de la piel del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y la dimensión manejo de la presión del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete??</p>	<p>Determinar la relación entre conocimiento y la dimensión registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y la dimensión cuidado de la piel del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y la dimensión manejo de la presión del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p>	<p>Regional Rezola de Cañete.</p> <p>Existe relación entre conocimiento y la dimensión registro del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p> <p>Existe relación entre conocimiento y la dimensión cuidado de la piel del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p> <p>Existe relación entre conocimiento y la dimensión manejo de la presión del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de la piel - Manejo de la presión - Nutrición e hidratación 	
--	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete??</p>	<p>Determinar la relación entre conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p>	<p>Existe relación entre conocimiento y la dimensión nutrición e hidratación del cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CONOCIMIENTO DE MANEJO DE LPP



Estimado (a) Colaborador:

El presente instrumento forma parte de una tesis de pregrado, el cual tiene como propósito principal determinar la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete- 2025. Los resultados obtenidos serán procesados y analizados de manera confidencial y responsable, por ello, pedimos que pueda responder cada una de las preguntas con total sinceridad, le recordamos que no existen respuestas correctas, ni incorrectas, todas son válidas.

Indicaciones:

Lea con mucha atención cada uno de los reactivos y marque la opción que considere adecuada, para marcar su respuesta utilice un aspa (X).

I. DATOS.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Viudo
- d. Divorciado
- e. Conviviente

II. ITEMS.

1. Las úlceras por presión consisten en:

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

2. Considera Ud. que las úlceras por presión se pueden evitar:

Sí () No ()

3. La prevención consiste en:

- a) Advertir, sobre algo que puede suceder.
- b) Evitar, a través de acciones, daños a futuro.
- c) Controlar una enfermedad incurable.

d) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.

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

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

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

Sí () No ()

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

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

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

- a) Diario.
- b) Inter diario.
- c) Semanal.
- d) Quincenal.

8. En la higiene que elementos utiliza:

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

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

Sí ()
No ()

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

Sí ()
No ()

11. En caso afirmativo, señale en qué consiste:

- a) Mantener con posturas adecuadas al paciente (posición anatómica).
- b) Movimientos alternados cada cierto tiempo.
- c) Mover todo lo que sea posible al paciente.

d) Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.

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

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

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

Sí ()

No ()

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

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

15. Cuánto tiempo debe durar los ejercicios:

- a) 5 – 10 minutos.
- b) 10 – 15 minutos.
- c) 15 – 20 minutos.
- d) 20 – 25 minutos.

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

Sí ()

No ()

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

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

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

Sí ()

No ()

19. En qué forma realiza los masajes:

- a) Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.
- b) Golpes suaves, soplo en la espalda y piernas.
- c) En forma circular, solo en la espalda.

d) En forma circular y con movimientos suaves (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda)

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

Sí ()

No ()

21. En caso afirmativo, qué tipo utiliza:

a) Aceite.

b) Crema hidratante y humectante.

c) Talco.

d) Colonias.

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

Sí ()

No ()

23. 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.

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

Sí ()

No ()

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

a) Más de 5 vasos al día.

b) 3 vasos al día.

c) 2 vasos al día.

d) 1 vaso al día.

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

a) Fritos.

b) Sancochados.

c) Al horno.

d) A la plancha.

2. instrumento de uso de la segunda variable.

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LPP



Estimado (a) Colaborador:

El presente instrumento forma parte de una tesis de pregrado, el cual tiene como propósito principal determinar la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete- 2025. Los resultados obtenidos serán procesados y analizados de manera confidencial y responsable, por ello, pedimos que pueda responder cada uno de los ítems con total sinceridad, le recordamos que no existen respuestas correctas, ni incorrectas, todas son válidas.

Indicaciones:

Lea con mucha atención cada uno de los reactivos y marque la opción que considere adecuada, para marcar su respuesta utilice un aspa (X), dentro de cada recuadro.

IT E M	INDICADORES	SI	NO
Valoración			
01	Emplea alguna escala para la valoración del riesgo de úlceras por presión.		
Registro			
02	Identifica a los pacientes con bajo o alto riesgo para desarrollar LPP, señala lugar de procedencia y lugar de LPP		
03	Registra en la historia clínica la valoración del riesgo realizado y/o la presencia de LPP		
Cuidado de la piel			
04	Inspecciona áreas de riesgo como: sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo, región occipital. Detecta además edemas, eritemas, induración		
05	Realiza masajes a la piel sin signos de hiperemia o isquemia		
06	Examina el estado de la piel por turno (integridad y coloración)		

07	Valora y trata los diferentes procesos que originan un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.		
08	Evita realizar masajes en la piel que cubre superficies óseas		
09	Evita la fricción originada por la fijación de sondas y catéteres		
10	Verifica que el cambio del pañal sea de manera oportuna		
11	Verifica y corrige zonas irregulares en la camilla		
12	Realiza el baño y arreglo diarios al paciente		
13	Seca con cuidado la piel sin realizar fricción y presta atención especial en pliegues		
14	Protege la piel de las zonas de riesgo identificadas con medios de barrera: películas de poliuretano, parches, cavilon, tintura de benjuí, Tegaderm		
15	Mantiene la piel limpia y seca, tomando especial cuidado de acuerdo con dispositivos de soporte vital		
16	Aplica cremas humectantes si la piel está seca		
Manejo de la presión			
17	Realiza cambios posturales cada 2 ó 3 horas		
18	Utiliza una superficie especial para el manejo de la presión (SEMP): adecuada según el riesgo detectado de desarrollar LPP y la situación clínica del paciente		
19	En pacientes con movilidad comprometida realiza ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones		
20	Mantiene al paciente en posición alineada fisiológica		
21	Considera siempre las superficies especiales como una materia complementaria que no sustituye a los cambios posturales		
22	Los cambios posturales los realiza siguiendo una rotación programada (decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo)		
23	Programa los cambios posturales en relación con las necesidades y riesgo detectado en la valoración		
24	Considera en las anotaciones de enfermería las acciones preventivas y/o curativas que realiza durante su turno		
Nutrición e hidratación			
25	Identifica y corrige los diferentes déficits nutricionales (calóricos, proteicos y micronutrientes)		
26	Asegura un estado de hidratación adecuado		

Anexo 3: Ficha de validación de juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**INFORME DE
VALIDACIÓN
DEL
INSTRUMENTO**

DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Nombre del experto:

Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LPP EN EL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE - 2025"

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos para evaluar	Descripción	Evaluación cumple/no cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3 conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los	cumple	

	indicadores de la investigación		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

Apellidos y Nombres del Validador: TORRES ROMAN JUNIOR SMITH

Grado Académico: MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA Y BIOESTADÍSTICA.
INVESTIGADOR RENACYT NIVEL I

N° DNI: 74624844



DR. SMITH TORRES ROMÁN



I. DATOS GENERALES

Nombre del experto: Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LPP EN EL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE - 2025"

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos para evaluar	Descripción	Evaluación cumple/no cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3 conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	Cumple	

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

Apellidos y Nombres del Validador: Anicama Navarrete Evelyn Alina
Grado Académico: Doctora en Educación e Investigador Renacyt nivel V,
código P0158214
N° DNI: 44435992



Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Nombre del experto: Dr. Elio Javier Huamán Flores

Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LPP EN EL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE - 2025"

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos para evaluar	Descripción	Evaluación cumple/no cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3 conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	Cumple	

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

Apellidos y Nombres del Validador: Huamán Flores Elio Javier
Grado Académico: Doctor en Educación e Investigador Renacyt nivel V.
N° DNI: 42627418

Anexo 4: Base de datos o matriz de datos

V1. CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LESIONES POR PRESION																											
EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	D1. HIGIENE									D2. MOVILIZACION						D3. ALIMENTACION									
			ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	ITEM25
1	33	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	31	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
3	35	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
4	39	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
5	37	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
6	65	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	76	2	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	
8	62	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	44	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	38	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
11	61	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
12	49	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	62	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
14	32	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	33	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	29	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
18	54	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	39	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	40	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	57	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	59	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	63	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
24	28	1	5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	38	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	61	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	49	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	30	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	32	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	36	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
31	50	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
32	65	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
33	35	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
34	44	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	37	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
36	65	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
37	40	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
38	62	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
39	44	1	3	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
40	30	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	61	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	49	2	5	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
43	62	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
44	33	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
45	41	2	5	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
46	45	2	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
47	55	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
48	39	2	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo 5: Prueba de fiabilidad

Prueba piloto para la validez del Instrumento de conocimiento de enfermería en manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete – 2025.

		N	%
Casos	Válido	14	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	14	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	16

Nota: Según los resultados analizados en el instrumento de aplicación de autoestima se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.809 dentro del rango entre 0.72 a 0.99 de excelente confiabilidad para su aplicación en el estudio de investigación.

**Prueba piloto para la validez del Instrumento cuidado de enfermería en
manejo de Lpp en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete - 2025**

		N	%
Casos	Válido	14	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	14	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	16

Nota: Según los resultados analizados en el instrumento de aplicación de autoestima se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.809 dentro del rango entre 0.72 a 0.99 de excelente confiabilidad para su aplicación en el estudio de investigación.

Anexo 6: Carta de presentación

Comentado [1]: se debe colocar debidamente firmado.



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 05 de Enero del 2025

OFICIO N°0071-2025-UAI-FCS

Dr. Leonardo Pedro Budd Yacila
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Presente -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO(E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, CHAVEZ RETAMOZO, Maruja identificada con código de estudiante A211000405 y TAMABI SANCHEZ, Anelia identificada con código de estudiante A211000320 del Programa Académico de ENFERMERÍA, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: ""CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LPP EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE - 2025""

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 05 de Enero del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Cañete, 11 de febrero del 2026

CARTA N° 0005-2026-DIRESA-L-HRC-DE

Señor.(a).
Mag. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica

Presente. –

Asunto: Solicitud de autorización para ejecución
de proyecto de investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, en atención a la documentación remitida por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, comunicar que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Cañete – Rezola **AUTORIZA** a las estudiantes Maruja Chávez Retamozo, identificada con código universitario A211000405, y Onelia Tamabi Sanchez, identificada con código universitario A211000320, para la ejecución del proyecto de tesis titulado "Conocimiento y cuidado de enfermería para el manejo de LPP en pacientes del Hospital Regional Rezola de Cañete – 2025"

En consecuencia, se les faculta para realizar la recolección de datos y aplicación de los instrumentos de investigación en las áreas correspondientes, debiendo coordinar previamente con la jefatura del servicio involucrado y respetar las disposiciones institucionales vigentes.

La presente autorización queda sujeta al cumplimiento de los principios de ética profesional, confidencialidad de la información y no interferencia con las actividades asistenciales.

Sin otro particular, quedo de usted.

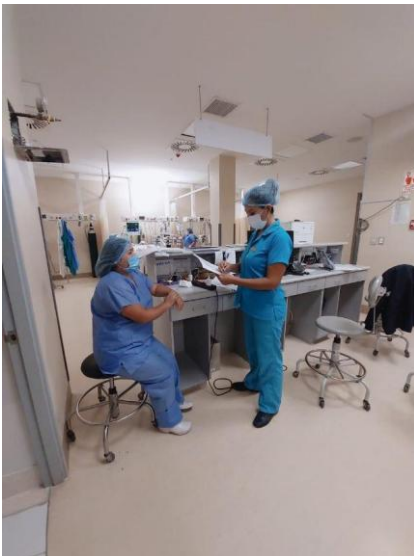
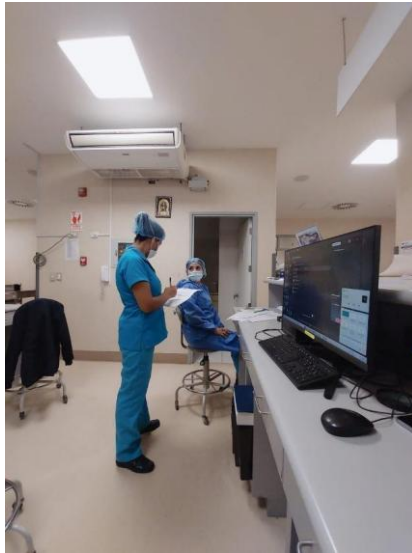
Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL REZOLA - CAÑETE
DR. RODRIGO DEL CARMEN FALERO SANCHEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

RCSM
c.c. wclbno

<https://www.gob.pe/hospital-rezola-cañete-hrc>
Teléfono: 945036229
Sede Central: Hospital Regional de Cañete WHQC438F San Luis de Cañete 15720
Perú - San Luis - Cañete - Lima - Perú - 15720




Anexo 7: Evidencia fotográfica





Anexo 8: Informe de turnitin al 28% de similitud.

TESIS CHAVEZ RETAMOZO - TAMABI SANCHEZ.docx

 GRUPO W
 GRUPO W
 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::3117:562869893


Fecha de entrega
2 mar 2026, 6:57 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
2 mar 2026, 8:03 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS CHAVEZ RETAMOZO - TAMABI SANCHEZ.docx

Tamaño del archivo
7.3 MB

115 páginas
19.406 palabras
104.812 caracteres

 Página 1 de 119 - Portada

Identificador de la entrega trnoid::3117:562869893

 Página 2 de 119 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::3117:562869893




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

11%  Fuentes de Internet
2%  Publicaciones
6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alerta de integridad para revisión

 **Texto oculto**
10 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	5%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Mountain Lakes High School on 2023-09-29	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-02-20	<1%
8	Publicación	ECO-MAPPING SOCIEDAD ANONIMA CERRADA. "ITS del Proyecto Implementación...	<1%
9	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
10	Publicación	Hernández, Dora Isabel Murillo(Botelho Filho, Flávio Borges). "Efeitos da produçã...	<1%
11	Trabajos entregados	Columbia Central University on 2023-12-09	<1%

12	Internet	core.ac.uk	<1%
13	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2026-02-24	<1%
15	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2022-07-25	<1%
17	Internet	dspace.ueb.edu.ec	<1%
18	Publicación	Basurto Torres, Adriana Evangelista Zevallos, Cecilia Carol. "Relación entre el Re..."	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Hispanoamericana on 2025-04-01	<1%
20	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	National University College - Online on 2024-08-10	<1%
22	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%