

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Factores asociados al nivel de conocimiento sobre la escala de Norton en
enfermeros del Hospital Nacional Cayetano Heredia año 2017

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

AUTORES

José Michael Cerna Leyva
Alyson Lorena Huamán Ramírez

ASESOR

Yonathan Ortiz Montalvo

Lima, Perú
2020

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre la escala de Norton en enfermeros
del Hospital Nacional Cayetano Heredia año 2017

DEDICATORIA

Primeramente a dios Dios porque le agradecemos por darnos sabiduría, entendimiento y conocimiento cada día, también por todo lo que tenemos y por hacernos más fuertes, llenos de oportunidades y misericordia cada mañana.

AGRADECIMIENTO

Con todo nuestro cariño, amor y respeto queremos agradecer en primer lugar a nuestros padres que, gracias a ellos con sus consejos, con sus regaños, con su apoyo y sus ganas de que salgamos adelante hoy le podemos decir: lo logramos. A nuestro asesor el profesor Yonathan Ortiz Montalvo por su gran apoyo y paciencia durante estos meses de arduo trabajo.

RESUMEN

Objetivo: El propósito es determinar qué factores están relacionados con la información de las enfermeras de la escala de Norton. **Materiales y métodos:** La muestra estuvo conformada por 71 egresados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Las variables de investigación son: nivel de conocimiento y escala de Norton. Asimismo, también se tienen en cuenta las variables sociodemográficas. Se usó estudio descriptivo e inferencial a través del plan STATA 14, en el cual se obtiene el porcentaje y medida de tendencia central de las variables. Para el análisis bivariado se usó el ensayo estadística Chi2. Entre 71 enfermeras, el nivel medio de conocimientos de los egresados alcanzó el 64,41% y el de las enfermeras alcanzó el 58,33%. Existe una relación entre el conocimiento y el desempeño de movilización del paciente ($p = 0.019$) y el tiempo de movilización ($p = 0.006$). **Conclusión:** Comparado con enfermeros con menor nivel de conocimiento, intermedio de enfermería tiene un efecto positivo en el cuidado de los pacientes encamados con el fin de ampliar el grado de la cuidados brindado por los profesionales de enfermería a los pacientes por medio de preparaciones, cursos, capacitación, experiencia, a la atención de las úlceras por presión y pautas de manejo preventivo en el paciente.

Palabras clave: Conocimiento, Úlceras por presión; Enfermeros

ABSTRACT

Objective: To determine which are the factors associated at the level of knowledge that the nurses have on Norton's scale.

Materials and methods: The sample was of 71 nursing graduates from the National Hospital Cayetano Heredia. The variables of the study were: The level of knowledge and Norton's Scale. Likewise the variables were born in mind sociodemographic. There was used a statistical descriptive analysis and inferential by means of the program STATA 14 where there were obtained percentages and measures of central trend for the categorical variables. With regard to the analysis bivariado there was in use the statistical test Chi².

Results: Of 71 nurses, the licensed achieved 64.41 % of average level of knowledge and the nurses 58.33 %. There was a relationship between knowledge and patient mobilization ($p = 0.019$) and mobilization time ($p = 0.006$). Conclusions: Nurses have a level of average knowledge it affects positively in the practice of the care and prevention of the sores for pressure in the humbled patients, in comparison with the nurses who have a low level of knowledge. In order to improve the quality of the attention given to the patients on the part of the professionals of infirmary by means of the adoption of the knowledge, it is necessary to promote courses, trainings, specialities, guides of managing it brings over of the care and prevention of sore for pressure in the patient

Key words: Knowledge; Pressure Ulcer; Nurses

ÍNDICE

Dedicatoria
Agradecimiento

Resumen	v
Abstract	
Índice	v
Introducción	vii
Capítulo I El problema de investigación	8
1.1.Situación problemática	8
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1 Problema General	9
1.2.2 Problema Especifico	9
1.3.Justificación de la investigación	9
1.4.Objetivos de la investigación	9
1.4.1.Objetivo general	9
1.4.2.Objetivos específicos	9
1.5.Hipótesis	9
Capítulo II Marco teórico	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. Antecedentes nacionales	10
2.1.2. Antecedentes internacionales	11
2.2. Bases teóricas	12
2.3 Marco Conceptual	12
Capítulo III Materiales y métodos	14
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	14
3.2.Población y muestra	14
3.2.1.Criterios de inclusión y exclusión	14
3.3.Variables	14
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	14
3.3.2. Definición operacional	14
3.3.3. Variable Sociodemográfica	15
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	16
3.4.1. Instrumento	16
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	16
3.6. Ventajas y limitaciones	17
3.7. Aspectos éticos	17
Capítulo IV Resultados	20
Capítulo V Discusión	23
5.1. Discusión	23
5.2. Conclusión	23
5.3. Recomendaciones	24
Referencias bibliográficas	25
Anexos	27

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son una afección de las personas mayores, que preocupa a todos los trabajadores de la salud, especialmente al personal de enfermería, porque estas personas están en contacto directo con personas que pueden tener peligro de tener úlceras por presión. El desarrollo de estos problemas está relacionado con la desatención clínica necesaria por parte del personal encargado. Este problema puede convertirse en uno de los problemas más importantes del mundo, porque los ancianos son los pacientes que alcanzan una determinada edad (por ejemplo, 60 años o más) que son más susceptibles a cualquier patología (1). Este análisis tiene como fin establecer los conocimientos y peligros que tienen la posibilidad de adquirir los pacientes a lo largo de la hospitalización (2).

En diferentes estudios internacionales, la prevalencia de úlceras por presión oscila entre el 3,8% y el 12%, mientras que en China oscila entre el 11,4% y el 16%. Algunos estudios han mostrado la edad, el nivel de dependencia funcional antes de la hospitalización (parcial o total), el deterioro cognitivo moderado y severo, la existencia de incontinencia urinaria, el peligro de desnutrición y el peligro moderado o elevado de acuerdo con la tabla de variables como variables relacionadas. Por Norton. A nivel mundial, la incidencia de UPP varía del 0,4% al 38%, y es aún mayor en los países en desarrollo, lo que puede deberse a defectos en el sistema de salud. (3).

Un instrumento de enorme utilidad en la toma de elecciones es la utilización de guías y manuales, los cuales fueron creados para contribuir a los expertos de la salud a escoger las superiores posibilidades de atención idónea a situaciones clínicas concretas (4).

Para todas las situaciones anteriores, los cuidadores son responsables de evitar que los pacientes hospitalizados sufran daños en la piel como úlceras por presión, por lo que nuestro objetivo es establecer los componentes involucrados con el grado de entendimiento que tiene el paciente, al determinar los factores relacionados con el grado de información que tiene el paciente. Enfermeras de Norton, además comprenderá el

conocimiento del personal de salud, sino que también ayudará a comprender la escala Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En el capítulo uno se hace mención acerca del conocimiento que tiene el enfermero acerca de la escala de Norton, y sobre las úlceras por presión, ya que es un problema de salud que abarca mundialmente y que está se da por diversos factores ya mencionados. Dentro del capítulo, también nos hicimos interrogantes que esperamos que con la investigación sean resueltas y poder lograr obtener un resultado satisfactorio a nuestras problemáticas.

En el capítulo dos se introducen diversos estudios tanto nacionales como internacionales que nos ayuda a obtener más información del tema y que se requieren para comprender el sentido de esta investigación

Hablaremos de la población que se convertirá en Hospital Nacional Cayetano Heredia, y desarrollaremos criterios de inclusión y exclusión en base a quienes deseen colaborar con nuestro proyecto de investigación. Del mismo modo, definiremos las variables utilizadas.

En el capítulo 4, el estudio logró excelentes resultados, por ejemplo, existe una correlación entre el conocimiento sobre la escala de Norton y el desempeño en la movilización del paciente.

En el último capítulo habla de la discusión del estudio y las conclusiones como que a mayor nivel de conocimiento de los enfermeros incide positivamente en la práctica del cuidado y prevención de las UPP en el paciente postrado.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Las úlceras por presión tienen preocupados a todos los profesionales médicos debido a los diferentes tipos de úlceras que ocurren en la actualidad. Este problema se debe a innumerables factores de riesgo internos y externos, como la inmovilidad, incontinencia, cambios de postura, etc. En general, la inmovilidad es la causa más fácil de desarrollo de la enfermedad. (1).

Las úlceras por presión (UPP) son indicadores de calidad y están estrechamente relacionadas con la atención. Para todos los profesionales, este es un asunto diario importante, porque el problema aumentará con la edad, incluso debido a la atención brindada por los profesionales (2). La escala de Norton es una medida básica diseñada para determinar el riesgo de úlceras por presión en los pacientes. La escala fue desarrollada por Doreen Norton en 1962 y dijo que la escala evaluaba cinco aspectos de severidad de 1 a 4 y sumaba sus valores para obtener una puntuación total entre 5 y 20 (5).

El conocimiento se define como el objetivo principal del análisis diagnóstico que poseen los profesionales de enfermería (6). Es posible distinguir el nivel de conocimiento de cada tipo de conocimiento y determinar el grado de aplicación de este conocimiento en la práctica profesional. Según la investigación de Pieper (1995), nos muestra que uno de los factores más influyentes en el nivel de conocimiento se basa en la formación que reciben las enfermeras durante sus estudios o en el centro. Es decir, han recibido congresos, cursos y formaciones. El curso que reciben es fundamental porque les permite adquirir más conocimientos y beneficia a enfermeras y pacientes de cara a los procedimientos que realizarán (7).

Un estudio de Prieto (2013) encontró que el personal de enfermería con más de 10 años laborando fueron los que mejor respondieron al cuestionario. Piper encontró resultados similares en 1997, lo que significa mayor. Después de trabajar muchos años, obtendrán

más conocimientos, porque la misma situación en el trabajo hará que las personas adquieran más experiencia (7).

Dependiendo de la prevalencia e incidencia de las úlceras por presión, estas variarán dependiendo de dónde se encuentre. Diferentes estudios creen que el 3-11% de los pacientes hospitalizados desarrollará UPP. Aproximadamente el 70% de ellos se desarrollan en las primeras semanas (8). En las comunidades de entre 55 y 69 años, se estima que la incidencia de UPP es del 1,7% anual y del 3,3% para las personas de entre 70 y 75 años. La tasa de mortalidad hospitalaria de los usuarios que utilizan PU es del 23-27% y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 (9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la escala de Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál fue el perfil sociodemográfico y laboral de los enfermeros del Hospital Nacional Cayetano Heredia en 2017? En 2017, ¿cuál fue el nivel de conocimiento de la escala de Norton entre los enfermeros del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

1.3. Justificación de la investigación

Este análisis se hizo para establecer componentes involucrados con el entendimiento de las enfermeras de la Escala Norton del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Justificación teórica:

En Perú, pocos estudios están directamente relacionados con el riesgo y el conocimiento de las enfermeras sobre las úlceras por presión. Es por esto que, dado que los ancianos son una población importante para el desarrollo de esta enfermedad, es de gran ayuda considerar el grado de riesgo que pueden obtener en un ambiente hospitalario (10).

Según algunos estudios sobre el conocimiento del enfermero y el riesgo de úlceras por presión en el anciano, esto se basa en que son muy importantes en nuestro país por su alta prevalencia. Como ya se mencionó, se estima que el 3-11% de los casos donde los ancianos tienen más probabilidades de desarrollar (9).

Justificación metodológica:

El presente estudio en comparación con otros a nivel nacional se reconoce como un estudio novedoso debido a que fue realizado en una población de licenciados de la carrera de enfermería lo cual no ha sido una variable de estudio. El instrumento que se utilizó es novedoso debido a que fue sometido a jueces expertos para su aprobación y validación de este, obteniendo un alto puntaje. El estudio fue realizado en un hospital nacional del cono norte de Lima el cual cuenta con una muy buena cantidad de trabajadores como médicos y enfermeros.

Justificación práctica:

Asimismo, la intención de esta evaluación es establecer si hay alguna relación entre las variables identificadas y lograr una mayor comprensión del tema entre los enfermeros con el fin de reducir la prevalencia e incidencia de úlceras en pacientes ancianos. Debido al trabajo diario de los profesionales de enfermería con los pacientes encamados, esta encuesta puede determinar los principales factores relacionados con el nivel de conocimiento de la escala Norton de los enfermeros del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Por tanto, la investigación de este estudio se considera importante porque el aporte de los resultados es fundamental para fortalecer el campo de acción profesional del enfermero en los diferentes servicios hospitalarios (cirugía, medicina, medicina

tropical, traumatología, pediatría, comité médico). (UPP), mediante la formación continua en la prevención y atención de pacientes con úlceras por presión. A su vez, esto ayuda a trabajar por la salud de las personas mayores en nuestro país.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los factores asociados al nivel conocimiento que tienen los enfermeros sobre la escala de Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar el perfil sociodemográfico y laboral de los enfermeros en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017

Identificar el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros sobre la escala de Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017

1.5. Hipótesis

Hipótesis alterna:

Existe asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros sobre la escala de Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017.

Hipótesis nula:

No existe asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros sobre la escala de Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Como referencias del actual estudio, se adjuntará algunos estudios Nacionales e Internacionales que hacen factibles comparar los porcentajes y la situación problemática de acuerdo a los años que éstas han sido estudiadas. En los estudios Internacionales tenemos las siguientes a mencionar.

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Como primer estudio internacional, se reunieron con Rodríguez. El estudio se realizó en España en 2015 y se tituló "La concepción teórica de Neumann relacionada con la precaución de úlceras por presión: Este estudio de casos tiene como objetivo comprobar que la teoría de Betty Neumann está relacionada con la teoría de Neumann y la idea de prevenir la UPP y la enfermería indirectamente tienen el mismo objetivo: ayudar a las personas, familias y familias. El grupo logra y mantiene el nivel más alto de salud general del cliente. Se puede determinar que cuando el profesional de enfermería sigue ejercitándose con el paciente se puede reducir la posibilidad de contraer UPP El informe mostro cómo el paciente estuvo hospitalizado en la UCI durante 64 días, y consideró que no presentó UPP desde el ingreso hasta el momento de la investigación. Tipo de etapa (1).

Por otro lado, Soto realizó un estudio en Concepción en 2012 denominado "La Caracterización del Riesgo de Salud, Dependencia, Movilidad y Dolor por Presión de los Pacientes con Plan de Atención Domiciliaria". El presente estudio es un estudio cuantitativo descriptivo que tiene como fin decidir las propiedades sociodemográficas de la salud, dependencia, actividad y peligro de úlceras por presión de 84 pacientes las cambiantes del análisis poseen alta significancia estadística. La dependencia y el riesgo de úlceras por presión, la escala de Katz y la escala de Braden se utilizan como herramientas. Como resultado de la presente invención, se estableció una relación

significativa ($p < 0,00$) entre la dependencia y la existencia de PU. Y el nivel de inmovilidad y el grado de dependencia, y el nivel de inmovilidad y el riesgo de UPP (11).

Venegas realizó un estudio en Costa Rica en 2010 llamado "Prevención de la úlcera por presión en el anciano". Este estudio se realizó entre 29 enfermeras para evaluar sus necesidades educativas en materia de prevención de UPP. Se aplican pre-test y post-test, y el post-test muestra que han aumentado las respuestas correctas a los temas desarrollados. La conclusión del estudio es que el plan de formación debe ajustarse a las necesidades de los participantes para promover el aprendizaje, y la actualización del personal responsable de la formación es fundamental para los intereses de los participantes (12).

El siguiente estudio, escrito por Hernández, se realizó en Jaén-España, España en 2009, y se titula Prevención y atención de las úlceras por presión. ¿Dónde estamos? El propósito del estudio fue conocer el conocimiento de las enfermeras sobre las recomendaciones de prevención y tratamiento de la UPP, con una muestra de 410 participantes, 227 enfermeras y 183 auxiliares de enfermería. Variables de investigación: trabajo en base a datos profesionales, categoría profesional, experiencia profesional, formación específica en prevención y enfermería de UPP, etc. Este estudio ha obtenido resultados satisfactorios debido a que las enfermeras encuestadas tienen un alto nivel de conocimiento sobre la prevención y atención de las úlceras por presión y pueden reducir el riesgo de ocurrencia (13).

De acuerdo con las regulaciones anteriores, se realizará la siguiente investigación:

Antecedentes nacionales:

El proyecto fue realizado por Peralta, se trata de un estudio prospectivo observacional titulado Frecuencia de casos de úlceras por presión y factores relacionados entre ancianos hospitalizados en la enfermería del hospital general, y fue publicado en la revista. En 2009, el Dr. Cayetano Heredia realizó un estudio de todos los

pacientes mayores de 60 años que fueron hospitalizados en los servicios médicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Además el propósito de este estudio fue determinar el número de casos de úlceras y las causas más importantes entre los pacientes ancianos hospitalizados en el sector de servicios médicos. Las siguientes son variables relacionadas con el desarrollo de la UPP: edad, nivel funcional del que es parcial o totalmente dependiente, etc. Incluyendo a 463 ancianos, la incidencia de casos de úlceras por presión fue del 11,4%. Las variables relacionadas con el desarrollo de úlceras por presión fueron estadísticamente significativas en el análisis univariante, con edad superior a 70 años. (14).

Por otro lado, Zúñiga-Castro realizó un estudio en Lima en 2014 titulado Riesgo de úlceras por presión y nivel de emergencias entre los pacientes ingresados en el servicio médico del Hospital Nacional. En el servicio médico del Hospital Arzobispo Loayza, se realizó un estudio longitudinal prospectivo descriptivo de tendencias en 151 pacientes seleccionados al azar. El objetivo del estudio era medir el nivel de riesgo que puede adquirir un paciente internado, se utilizó como instrumento la Escala de Norton para medir el nivel del riesgo del paciente, lo cual tuvo como resultado que el nivel que adquiere un paciente es muy alto. (15).

La investigación fue realizada por Mancini, que se realizó en Chiclayo y se publicó en 2014 pero se completó en 2012. El título de este proyecto es Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en ancianos hospitalizados. Este estudio se realizó sobre la base de casos similares y un grupo control, la muestra de estudio fueron pacientes estresados anatómicamente con úlceras grado 1 y 2 durante la hospitalización de febrero a septiembre, los pacientes constituyeron el paciente de los 189 pacientes recolectados. Las principales variables son sexo, edad, etc. En el análisis bivariado, los factores de riesgo relevantes fueron la edad (OR 1,08, IC 95% 1,04-1,12, $p < 0,001$); hombres (OR 0,49, IC 95% 0,28-0,88, $p = 0,02$); alto riesgo (OR 15,36, 95% CI 5.69-41.48, $p < 0.001$), que es muy alto en la escala de Norton (OR 12.87, 95% CI 4.87-34.01, $p < 0.001$). En el análisis multivariado, el factor que aumentó de forma independiente el riesgo de UPP fue: la edad en la escala de Norton (OR 1,06, IC 95% 1,01-1,1, $p = 0,01$).

Como conclusión de este estudio, se encontró que los factores de riesgo para desarrollar UPP son la edad, la escala de Norton y la escala de Norton muy alta. Estas características constituyen la característica de que se debe brindar una mejor atención durante la hospitalización, evitando así posibles complicaciones por UPP pueden ocasionar.

Finalmente, Gallo realizó la siguiente investigación en Lima en 2008. El título de este estudio es el riesgo de úlceras por presión entre los ancianos que realizan servicios familiares en Lima según la Escala Norton. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; se utilizó una muestra aleatoria para evaluar el riesgo de úlceras según la escala de Norton y clasificar los niveles de riesgo de los cuidadores de 152 pacientes. Los resultados muestran que una gran proporción de personas mayores tienen un riesgo moderado de UPP (43,4%) (16).

Antecedentes nacionales:

2.2. Bases teóricas

Los objetivos de la teoría de Betty Neumann y la prevención de UPP están indirectamente relacionados con la atención, que es ayudar a las personas a lograr la mejor comodidad para el usuario. Al ingreso, la enfermera debe evaluar al cliente, manejar el uso de la escala de Norton y realizar la evaluación al final del proceso, enfocándose en las variables que afectan la respuesta del usuario al estresor (17).

Esta hipótesis se basa en una atención primaria, secundaria y terciaria que le brinda el personal de salud a un paciente adulto mayor, mientras se encuentra en hospitalización para poder evitar que el paciente adquiera algún tipo de enfermedad. De acuerdo a la atención primaria se basa en educar no sólo a los trabajadores de la salud sino también a la familia del paciente, la secundaria, es cuando el paciente ya se encuentra levemente afectado por este problema y la terciaria, se relaciona con la atención secundaria (17).

Un estudio realizado por Duque en el año 2014 tomó como modelo a la teórica Patricia Benner la cual se basa en cinco niveles que el aprendizaje se basa en la experiencia según el modelo de Dreyfus y estas competencias requieren conocimientos, habilidades y actitudes integrales, así como los elementos necesarios para que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades en la experiencia laboral diaria.

Patricia Benner en su teoría presenta que en enfermería el cuidado, se basa en las experiencias obtenidas desde las relaciones con el entorno, una enfermedad y es donde se adquieren los conocimientos basados en la práctica debido a la fundamentación científica que ayuda a la actualización de sus conocimientos. Es por ello que Benner, en uno de sus estudios se basa en el "MODELO DE ADQUISICIÓN" de los hermanos Dreyfus, lo cual esta se basa en un conocimiento inicial, es decir empieza como novato y va adquiriendo conocimientos gradualmente para poder afrontar cualquier tipo de adversidad hasta lograr ser un experto (19).

2.3. Marco conceptual

Conforme el Conjunto Consejero Nacional de Úlceras por Presión (NPUAP), las úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas en la piel o los tejidos subyacentes gracias a la presión, principalmente ubicadas por arriba de las protuberancias óseas (20, 21) Esto se define como la fuerza aplicada a el área dividida por la fuerza aplicada a el área: una fuerza aplicada a un área pequeña producirá una presión más grande que la misma fuerza aplicada a un área más grande (22). Se pueden distinguir dos tipos de fuerza, una es la presión directa, que se basa en la fuerza aplicada perpendicularmente entre la piel y las protuberancias óseas. La otra es la fuerza de cizallamiento. Cuando se aplica presión sobre la piel (especialmente en la protuberancia del hueso), deformará la piel y los tejidos blandos subyacentes, lo que desgarrará los tejidos internos del sujeto. Puede ejercitarse en un plano duro o tangencialmente paralelo al individuo.

De acuerdo con la "Guía de Práctica Clínica" realizada por Avilés sobre el cuidado de individuos que sufren úlceras por presión o con peligro de úlceras por presión, se

muestra que hay componentes internos y externos que tienen la posibilidad de hacer que los individuos padezcan UPP (23).

FACTORES INTRÍNSECOS

- a) Enfermedades del sistema nervioso: pérdida de sensación y movimiento.
- b) Desnutrición: desnutrición, deshidratación y obesidad.
- c) Tratamiento con tranquilizantes: benzodiazepinas.
- d) Suministro anormal de oxígeno: enfermedad vascular periférica y cardiopulmonar, estasis venosa.
- e) Espasmos y contracturas articulares.
- f) Edad: mayores de 70 años.

FACTORES EXTRÍNSECOS

- a) Incontinencia urinaria: heces, urinaria.
- b) Atención inadecuada por falta de higiene.
- c) Condiciones de temperatura y humedad insuficientes.
- d) Superficie de apoyo insuficiente.
- e) Equipo de diagnóstico o terapéutico (equipo de oxigenoterapia o ventilación mecánica no invasiva (VMNI); sonda de movilización; férula, yeso, retractor).
- f) Imposible cambios posturales.

Según la evolución de la úlcera, estas se pueden clasificar en cuatro grados o estadios, según el Grupo Asesor Nacional – E.U.A. – 2007 (24).

Grado 1: las áreas rojizas de la piel que generalmente no aparecen en las protuberancias óseas cuando se alivia la tensión no pueden volver a su color normal. En pieles oscuras, el efecto blanqueador no es obvio, pero es diferente al de la piel circundante.

Grado 2: Pérdida parcial del grosor dérmico, que se manifiesta como edema con lecho rojo o rosado en la úlcera, sin cambio de color. También puede manifestarse como ampollas completas, abiertas o rotas.

Grado 3: pueden verse úlceras profundas, tejido subcutáneo, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. El color generalmente cambiará, pero no se oscurecerá.

Grado 4: Pueden aparecer úlceras profundas, acompañadas de exposición de huesos, tendones o músculos, decoloración o escaras. Incapacidad para estadificar: pérdida total del grosor del tejido, cambiando el color del lecho de la herida, cicatrices o ambos.

Incapacidad para estadificar: pérdida total del grosor del tejido, cambiando el color del lecho de la herida, cicatrices o ambos.

La Escala de Norton es un instrumento que se usa para evaluar el peligro de deterioro de la totalidad de la piel y la existencia de componentes de peligro para el desarrollo de úlceras por presión (25).

Es un cuestionario de 5 ítems, que se utiliza para evaluar la condición física general, el estado mental, la capacidad de actividad, la actividad y la incontinencia, cada ítem tiene una puntuación entre 1 y 4, lo que constituye la población general y la población hospitalizada.

Condición física general: muy mala (1), mala (2), moderada (3), buena (4)

Incontinencia urinaria: orina y heces (1), orina o heces (2), ocasionalmente (3)
ninguna (4)

Estado mental: severo / coma (1), confuso (2), indiferencia emocional (3), alerta (4)

Actividades: postrado en cama (1), sentado (2), caminar con ayuda (3) ambulante (4)

Liquidez: inmóvil (1), muy limitada (2), reducida (3), total (4).

Según la puntuación, el rango es de 4 a 20, explicado a continuación:

- 5-9 puntos: riesgo extremadamente alto
- 10 a 12 puntos: alto riesgo
- 13 a 14 puntos: riesgo medio
- > 14 puntos: riesgo mínimo / sin riesgo.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Esta indagación no es empírico y tiene un alcance de diseño transversal importante, el objetivo es medir el nivel de interacción entre 2 o más conceptos o cambiantes. (26).

3.2. Población y muestra

El enfoque de este estudio son 71 licenciados de enfermería con funciones de enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia, quienes pueden participar de este estudio con consentimiento informado. La población fue encuestada mediante el cuestionario de conocimientos de Norton. Dado que es un censo, no hay muestreo.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión tenemos:

- Licenciados de enfermería, hombres y mujeres de los servicios de hospitalización.
- Licenciados de enfermería presentes en el momento del censo que acepten participar.
- Licenciados de enfermería de rotación permanente programados según rol del departamento de enfermería

Por el contrario, como criterio de exclusión tenemos:

- Licenciados de enfermería que no sean de los servicios de hospitalización.
- Licenciados de enfermería que no se encontraron presentes durante el censo.
- Licenciados de enfermería que estuvieron en el servicio de hospitalización sin programación del departamento de enfermería.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable: Conocimiento sobre la escala de Norton

Definición operativa: Es la definición u opinión de una persona sobre la escala de Norton, relacionada con los parámetros de la escala, como el estado físico general, incontinencia, estado mental, actividad y capacidad de actividad. La escala muestra 5 parámetros, con puntuaciones que van desde los 5 puntos más pequeños hasta los 20 más grandes, a menor puntuación mayor riesgo de úlceras (24).

3.3.2 Definición operacional

Cuestionario de información, (Anexo 4), consta de 13 preguntas que medirá el nivel de conocimiento que tiene una enfermera sobre la escala de Norton. Se categoriza por su nivel de conocimiento en Alto (10- 13), Medio (6-9) y Bajo (1-5).

3.3.3 Variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Sexo	Cualitativa dicotómica nominal	Femenino Masculino
Edad	Cuantitativa discreta ordinal	
Estado civil	Cualitativa politómica nominal	Soltero Casado Viudo Conviviente
Docente	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No

Especialidad	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
Capacitación	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
Familiares con úlceras	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
VARIABLES LABORALES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Años laborando en el servicio	Cuantitativa discreta ordinal	
Servicio	Cualitativa politómica nominal	Medicina A Y B Cirugía A Y B Traumatología Medicina Tropical Pediatria Comité de úlcera
Tipo de contrato	Cualitativa politómica nominal	Nombrado Contratados Contratos Administrativos de servicios (CAS)
Personal encargado de la movilización	Cualitativa dicotómica nominal	Licenciado Técnico
Participa en la movilización	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
Número de pacientes	Cuantitativa discreta ordinal	
Tiempo de movilización	Cuantitativa discreta ordinal	

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Para la recolección de datos, en primer lugar, se realizó el recorrido por el Hospital Nacional Cayetano Heredia para comprobar las características e información a disposición para realizar la investigación. Después, el proyecto de investigación es revisado por el departamento de investigación y el comité de ética, y después de su aprobación, escriba al director del Hospital Nacional Cayetano Heredia, solicitando el permiso correspondiente para poder evaluar al personal del centro; luego de obtener la aprobación del director, se habló con el personal de enfermería explicando el motivo de las encuestas a realizarse y se le entregó el consentimiento informado. Posteriormente, se comunicó la fecha a realizarse la encuesta sólo a aquel personal que haya dado su consentimiento informado.

3.4.1 Instrumentos

La herramienta usada para esta investigación fue un “Cuestionario de conocimiento de escala de Norton”, por lo que se realizó una validación mediante jueces expertos. Para realizar este cuestionario, se buscó información sobre la escala de Norton, y se trabajó con la misma escala para crear ciertas preguntas. Para hacer efectiva la validez del contenido, se necesitó 5 jueces que evaluaron con una puntuación de 1 a 5 para ver el nivel de las preguntas, y se obtuvo como resultado del alfa de cronbach un 0.893, la cual tuvo un resultado satisfactorio ya que tiene una confiabilidad muy alta (ver anexo 7).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Se realizó análisis descriptivo e inferencial. En la explicación univariante, se calculan el porcentaje, la media y la desviación estándar. Para el estudio bivariado se usó el programa Stata 14 para hacer una tabla de contingencia, en la cual se analizaron estadísticamente cambiantes cualitativas (categoría), se obtuvieron frecuencia y porcentaje, y las medidas de tendencia central (como media y desviación estándar) han sido cuantitativas en las cambiantes (digital). En cuanto al estudio bivariado, se usa la prueba estadística de chi-cuadrado para establecer la interacción entre inconstantes

cualitativas y la prueba ANOVA para determinar la intersección de variables cuantitativas paramétricas (normales) y variables multivariadas. Previo a esto, se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la normalidad de las variables cuantitativas. La significancia estadística es menor a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- Permite estudiar más de una variable.
- Permite realizar el estudio con muestras relativamente pequeñas.
- Tiene un alto control de clasificación de los sujetos que se estudia
- Exige poco tiempo para su realización.

Limitaciones

- No se puede calcular la tasa de incidencia.
- Desviación de tiempo.
- Sesgo de recuerdo.

3.7. Aspectos éticos

En esta parte de la guía, también creemos que es importante incluir algunos principios y estándares que contribuyan a una práctica de investigación adecuada. Esto se debe a que, de hecho, la ciencia y la tecnología pueden usarse para matar o salvar vidas sin mencionar la ética. Desde esta perspectiva, la mención de ciertos valores que reflejen los intereses humanos y la visión de la antropología y la ética son elementos esenciales y deben ser tomados como un requisito previo para una correcta indagación científica. Los investigadores dedicados a la ciencia deben saber cómo considerar las responsabilidades para con ellos mismos y con los demás.

Para que la ciencia sirva y respete verdaderamente a la humanidad, siempre que se convierta en un objeto de investigación, debe considerarla con su compleja combinación cuerpo-espíritu.

Por estas razones, las universidades solicitan con fuerza pautas que no solo enfatizan la preparación científica para la formación académica de alumnos, adolescentes estudiosos y maestros, sino que además permitan el ingreso a conceptos básicos en antropología y bioética, investigadores y docentes refleja claramente parte de este esfuerzo para que puedan utilizarlo como referencia en su trabajo, humanizando así la investigación en el campo del biosan. Descripción general de valores éticos:

- A adherirse a métodos de investigación caracterizados por el rigor científico y proporcionar resultados científicos de alta calidad.
- Reconocer que la ciencia y la tecnología deben estar al servicio de la humanidad y respetar plenamente su dignidad y derechos.
- Reconocer que todas las personas son respetadas total e incondicionalmente por su dignidad única desde el primer momento de su existencia hasta la muerte.

Principios y estándares:

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos

- Bajo la premisa de considerar la confidencialidad, se considerará la aplicación y manejo del cuestionario, y los datos personales restantes del entrevistado serán protegidos y no serán filtrados.
- Indicar y explicar a los participantes la finalidad y uso de la información de resultados.

- Para trabajos de investigación de grado y posgrado, o solo por parte del investigador principal (coordinador de ciencias) y colaborando con el investigador en trabajos de investigación extracurriculares.
- Los materiales de investigación no digitales se conservarán y protegerán en lugares apropiados durante siete años.

2. Respeto de la privacidad

- Respetar el derecho de los sujetos que participan en la investigación a elegir el momento, el entorno y la cantidad de información a compartir con el investigador.
- Respetar los derechos de los sujetos que participan en la investigación y no brindar información que no quieran compartir.
- Cuando las circunstancias lo permitan, el cuestionario se gestionará bajo la premisa de permitir el respeto de los dos primeros puntos.

• No discriminación y libre participación

- De acuerdo con la exclusión y los criterios metodológicos para la inclusión en el estudio, los sujetos participantes en el estudio no tendrán ninguna forma de discriminación en cuanto a género, etnia o condición social.
- No habrá participación obligatoria en investigaciones de ningún tipo.

3. Consentimiento informado a la participación a la investigación

- Se proporcionará a los sujetos información relevante sobre el propósito y las características del proyecto de investigación para solicitar el consentimiento informado para participar en la investigación.

- Los sujetos participantes recibirán información clara y adecuada sobre los riesgos y beneficios asociados con la participación en la investigación.
- Antes de participar en el estudio, se asegurará el consentimiento informado de los sujetos.
- Se informará a los futuros encuestados de la posibilidad de abandonar la investigación y la posibilidad de la decisión sin consecuencias.

4. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

- Promover el valor científico de la investigación representado por la importancia clínica y social de la investigación.
- Buscar la validez científica de la investigación representada por el establecimiento de un marco teórico suficiente basado en literatura científica efectiva y actualizada, utilizar siempre métodos de investigación cuestionables para responder, la selección de la muestra es suficiente en los temas a cubrir, y la garantía es alta. Los datos estándar de calidad se codifican y analizan, y se interpretan rigurosamente, y se utiliza un lenguaje apropiado al comunicar los resultados de la investigación.
- Proporcionar a la autoridad competente materiales físicos y bases de datos preparados para la revisión del proceso de recolección de información. d) En cuanto a las normas nacionales e internacionales que rigen la asignatura y la afiliación institucional, se reconoce a las tesis del equipo de trabajo como autores de productos de investigación. e) Los equipos de investigación o terceros ajenos al equipo del proyecto tienen prohibido comercializar, negociar y divulgar indiscriminadamente parte o todo el contenido del proyecto y los posibles

resultados futuros. f) Una declaración de que no hay conflicto de intereses en la investigación. La aceptación y correcta implementación de estos principios y estándares son normativos y determinan la posición y el estatus de los investigadores en el equipo de investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Un 83.10% de los licenciados de enfermería fue del sexo femenino, que se encuentran en una media de 41.85 años. Del total, el 23% de ellos son casados, el 37% no son docentes, pero sí cuentan con alguna especialidad. El 35% de ellos se capacitan, y tienen 13.57 años laborando en el hospital. De acuerdo con el servicio en el que laboran, las enfermeras del servicio de Medicina A, el 10% presentan un nivel medio de conocimiento sobre el tema. El 39% de los enfermeros, no tienen familiares que presenten úlceras por presión, pero si el 15.51% de pacientes que atienden lo presentan, e inclusive el 15% de los enfermeros son nombrados, el 39% si participan en la movilización del paciente en un tiempo aproximado de 19.16%. El 63.38% de los enfermeros presentan un nivel medio de conocimientos sobre la escala de Norton. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables de la muestra

	n (media±DE)	(%)
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
Sexo		
Femenino	59	83.10
Masculino	12	16.90
Edad	40.74 ± 10.75	
Estado civil		
Soltero	30	42.25
Casado	38	53.52
Conviviente	2	2.82
Viuda	1	1.41
Docente		
No	57	80.28
Sí	14	19.72
Especialidad		
No	34	47.89
Sí	37	52.11
Capacitación		
No	17	23.94
Sí	54	76.06
Familiar con úlcera		
No	61	85.92

Sí	10	14.08
FACTORES LABORALES		
Años laborando en el servicio		8.18 ± 8.44
Servicio		
Medicina A	17	23.94
Medicina B	11	15.49
Traumatología	8	11.27
Medicina Tropical	12	16.90
Cirugía A	11	15.49
Cirugía B	9	12.68
Pediatría	2	2.82
Comité Ulcera	1	1.41
Número de pacientes		15.30 ± 4.35
Tipo de contrato		
Contratado	21	29.58
Nombrado	27	38.03
Contratos Administrativos de Servicios	23	32.39
Personal encargado de la movilización		
Técnico	38	53.52
Licenciado	33	46.48
Participa en la movilización		
No	10	14.08
Si	61	85.92
Tiempo de movilización		12.33 ± 4.75
Nivel de conocimiento		
Bajo	8	11.27
Medio	45	63.38
Alto	18	25.35

En la tabla 2, existe relación entre el conocimiento sobre la Escala de Norton y la realización de la movilización del paciente ($p=0.019$). Donde un conocimiento medio-alto sobre la escala de Norton está relacionado cuando el enfermero realiza la movilización del paciente. Existe relación entre el tiempo de movilización y el conocimiento sobre la escala de Norton ($p=0.006$), Donde los que se demoran en realizar la movilización presentan un conocimiento bajo (media=19 minutos).

Tabla 2. Asociación entre el nivel de conocimiento con los factores sociodemográficos y laborales

	Nivel de conocimiento			p-value
	Bajo	Medio	Alto	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				
Sexo				0.202
Femenino	8(13.56)	38(64.41)	13(22.03)	
Masculino	0	7(58.33)	5(41.67)	
Edad	41.85(8.35)	40.35(10.71)	41.27(12.08)	0.881
Estado civil				0.649
Soltero	3(10.00)	20(66.67)	7(23.33)	
Casado	4(10.53)	23(60.53)	11(28.95)	
Conviviente	1(50.00)	1(50.00)	0	
Viuda	0	1(100.00)	0	
Docente				0.852
No	6(10.53)	37(64.91)	14(24.56)	
Sí	2(14.29)	8(57.14)	4(28.57)	
Especialidad				0.317
No	2(5.88)	24(70.59)	8(23.53)	
Sí	6(16.22)	21(56.76)	10(27.03)	
Capacitación				0.167
No	4(23.53)	10(58.82)	3(17.65)	
Sí	4(7.41)	35(64.81)	15(27.78)	
Familiar con úlcera				0.314
No	8(13.11)	39(63.93)	14(22.95)	
Sí	0	6(60.00)	4(40.00)	
FACTORES LABORALES				
Años laborando en el servicio	13.57(8.48)	7.22(7.20)	8.44(10.69)	0.140
Servicio				0.794
Medicina A	3(17.65)	10(58.82)	4(23.53)	
Medicina B	2(18.18)	8(72.73)	1(9.09)	
Traumatología	0	4(50.0)	4(50.0)	

Medicina Tropical	2(16.67)	6(50.0)	4(33.33)	
Cirugía A	1(9.09)	8(72.73)	2(18.18)	
Cirugía B	0	7(77.78)	2(22.22)	
Pediatría	0	1(50.0)	1(50.0)	
Comité Ulcera	0	1(100.00)	0	
Número de pacientes	14.12(3.44)	15.51(4.62)	15.53(4.14)	0.860
Tipo de contrato				0.740
Contratado	1(4.76)	15(71.43)	5(23.81)	
Nombrado	4(14.81)	15(55.56)	8(29.63)	
Contrato Administrativo de Servicios	3(13.04)	15(65.22)	5(21.74)	
Personal encargado de la movilización				0.019
Técnico	8(21.05)	21(55.26)	9(23.98)	
Licenciado	0	24(72.73)	9(27.27)	
Participa en la movilización				0.625
No	2(20.00)	6(60.00)	2(20.00)	
Sí	6(9.84)	39(63.93)	16(26.23)	
Tiempo de movilización	19.16(6.64)	10.95(3.84)	13.25 (3.75)	0.006

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En la investigación, el 63.38% de de enfermeras tienen una información medio sobre la escala de Norton. Esto se corrobora en algunos estudios de la investigación donde se refleja ciertos factores mediante su formación durante el pregrado o postgrado. Por otro lado, el 39% de enfermeros realizan una movilización en un tiempo extenso donde el paciente está más vulnerable a padecer úlceras, debido a que no se encuentran capacitados sobre el tema (1).

Los licenciados que tienen un conocimiento de medio a alto son los encargados de realizar la movilización del paciente cada cierto tiempo para evitar que padezcan de úlceras por presión. Este resultado es similar en otro estudio, el mismo manifiesta que el conocimiento se refleja en varios factores como es la motivación del profesional, tener experiencia, la formación académica durante sus últimos años, entre otros factores (2). Es decir, ser licenciado garantiza que pueda realizar los procedimientos de movilización de forma adecuada (2). Por otro lado, hay otro trabajo que se basa sobre la formación que el profesional recibió durante los últimos años ya sea pre o postgrado, donde un nivel de conocimientos ha sido superior en prevención al de tratamiento de úlceras (7). Ello es debido a que los conocimientos hacen que el profesional esté más capacitado para realizar cualquier tratamiento (7). Así mismo en España, donde participaron 410 profesionales de la salud, entre enfermeros y auxiliares de enfermería, tuvo un resultado satisfactorio debido a que el grado de conocimiento que obtienen las enfermeras, también la precaución y el cuidado de úlceras por presión es alto y hace que haya menor incidencia de riesgo (13). Por esa razón los licenciados, por su misma formación académica, tienen mayores conocimientos sobre sus propias competencias debido a la capacidad y experiencia diaria que llevan día a día (18).

Por otro lado, se evidenció mediante el presente estudio que los enfermeros que se demoran más tiempo en movilizar al paciente tienen un menor conocimiento sobre la escala de Norton. Este resultado se debe a que el profesional de enfermería no ha tenido

una buena capacitación en su centro de trabajo y a su vez no le dan la debida importancia al tema, y al momento de realizar sus labores no tiene una buena organización de su tiempo y sus recursos (27). Asimismo, el conocimiento es fundamental porque nos permite determinar varios riesgos que benefician a los pacientes. Un artículo publicado en Piura en 2017 estudió el entendimiento de los expertos de enfermería sobre los componentes de peligro de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, y obtuvo el entendimiento de los componentes de peligro de los expertos de enfermería para llegar a las úlceras por presión, en las dimensiones estudiadas son deficiente a más del 50% (25). Ello debido a que no saben qué actividades pueden realizar ni cómo iniciar la intervención debido a que no hubo un conocimiento previo respecto a esa actividad (25).

5.2 Conclusiones

La hipótesis alternativa se acepta en dos factores, las variables son el responsable de la movilización y el tiempo de movilización relacionado con el grado de conocimiento de la escala de Norton. Cuando los graduados tienen más conocimiento sobre la escala Norton y el personal de enfermería necesita más tiempo para moverse, tienen poco conocimiento al respecto.

5.3 Recomendaciones

Se recomienda realizar futuros estudios sobre aplicación y actitudes de escala de Norton u otra escala, como la escala de Braden, ya que es importante hoy en día para todos los pacientes adultos mayores que se encuentran hospitalizados. Del mismo modo, se debe realizar capacitaciones de diversos problemas que se abordan en los servicios y deben realizarse anualmente o cada seis meses, ya que salen resoluciones más recientes sobre las problemáticas del hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues J, Freitas G, Barros M, Lima M. La concepción teórica de Neuman relacionada con la prevención de las úlceras por presión: un estudio de caso. Índice Enferm 2015; 24 (4)
2. Zamora J. Uso de conocimientos y guías para la prevención y tratamiento de úlceras por presión en hospitales de urgencias. Madrid Jero Comos 2006; 17 (2)
3. Mancini P, OyangurenR. Factores de riesgo de úlceras por presión en ancianos hospitalizados.
4. Zamora J. Utilización de conocimientos y guías para la prevención y tratamiento de úlceras por presión en hospitales de urgencias. Gerokomos. Barcelona 2006; 17 (2)
5. Hernández F. Prevalencia de úlceras por presión en Lanzarote. España 2012
6. Prieto V, Pesadeo J, DelgadoR. Conocimientos de atención primaria sobre curación y uso de apósitos en ambientes húmedos. Atención dermatológica en 2013: 20.
7. Pancorbo P, García F, Rodríguez C, Torres M; López I. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre las úlceras por presión. Gerokomos Madrid 2007; 18 (4)
8. Ortiz Cullen. Úlceras de decúbito. Mayo de 2015.
9. Lago M. Valorar el riesgo de úlceras por presión en unidades geriátricas. GEROKOMOS 2007; 18 (3): 135-139.
10. Organización Mundial de la Salud. Medio ambiente sano y prevención de enfermedades.

11. Soto O, Barrios S. Estado de salud, dependencia, inconveniencia y riesgo de úlceras por presión de los pacientes ingresados en el programa de atención domiciliaria. *Ciencenferm Concepción* 2012; 18 (3)
12. Venegas G, Castro J, Solano M. Programa de prevención de úlceras por presión en ancianos. *Revista de Enfermería de Costa Rica. Revista Semestral* 2010; 18
13. Hernández J. Prevención y atención de las úlceras por presión. Madrid *Gerokomos* 2009; 20 (3)
14. Peralta C, Varela L, Gálvez M. Entre los ancianos hospitalizados en el servicio médico del Hospital General, la frecuencia de úlceras por presión y factores relacionados. 2009 "Introducción a la Medicina"; 20 (1)
15. Zuñiga C, Espinoza N, Fernández M. El riesgo de úlceras por presión y el nivel de emergencias entre los pacientes hospitalizados en el servicio médico de los hospitales nacionales. *Revenferm Herediana*. 2014; 7 (2): 155-161.
16. Gallo K, Pachas C. Según la escala de Norton, existe riesgo de úlceras por presión entre la población anciana que atiende a una familia en Lima. *Revenferm Herediana* 2008; 1 (1)

Romero G, Flores E, Cárdenas P, Ostiguín R. Análisis de la base teórica del modelo de sistema de Betty Neumann. *Escuela de Enfermería, Universidad de México*, 2007; 4 (1): 44-48
17. Algarra (Algarra AJ), Serrano (Serrano LG), Nueva York Cotrina (Cotrina), Orjuela (Orjuela) CM, Sánchez (Sánchez) IR. Filosofía y práctica clínica de Patricia Benner. *Atención global*. 2013; 12 (4): 346-61.
18. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la filosofía de Patricia Benner en la formación de enfermería. *Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud*. Bogotá 2018; 34 (2)

19. Grupo Asesor Nacional de Úlceras por Presión y Grupo Asesor Europeo de Úlceras por Presión. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: guías de práctica clínica. Grupo Asesor Nacional de Úlceras por Presión de Washington, 2009; 1
20. Baharestani M et al. Revisión internacional. Prevención de las úlceras por presión: estrés, cizallamiento, fricción y microclima en el medio ambiente: un documento de consenso. Conferencia Internacional de Trauma de Londres 2010.
21. Soldevilla J, Torra I, Bou J. Atención integral de heridas crónicas. Madrid 2004; 2
22. Tizón E, Marcos M. Guías de práctica clínica para la atención de personas con úlceras por presión o con riesgo de presión. Barcelona Gereromos 2014;
23. (1) 24. Arango C, Fernández O, Torres B. Úlceras de decúbito. Tratado de Geriatria Residente: 21; 217-226
24. Zevallos V. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Piura 2017.
25. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Métodos de investigación. Sexta edición. México DF. Mcgraw-Hill / Interamericana editor SA. Año 2014
26. Yuri Miyazaki (Miyazaki), Larcher M, Dos Santos (Dos Santos). Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la prevención de las úlceras por presión. Pastor Enfermagem, latinoamericano en 2010; 18 (6)

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ESCALA DE NORTON

- 1) Definición de la escala de Norton:
 - a) Cribado del deterioro cognitivo
 - b) Escala para evaluar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión
 - c) Una medida antropométrica
 - d) Un medidor de las actividades de la vida diaria

- 2) Entre las escalas de valoración de riesgo de desarrollar una úlcera por presión cuál es la correcta:
 - a) Crichton
 - b) Glasgow
 - c) Norton
 - d) Likert

- 3) En la valoración para el riesgo o facilidad de que el paciente sufra úlceras por presión y según la escala de Norton, tendremos en cuenta:
 - a) Estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia
 - b) Estado físico general, estado de la piel, actividad, movilidad, incontinencia
 - c) Estado físico general, nutrición, nivel de conciencia, actividad, incontinencia
 - d) Estado físico general, estado mental, movilidad, continencia

- 4) En la escala de Norton, ¿A partir de qué puntuación se considera un alto riesgo de formación de úlcera?
 - a) 12 puntos o menos
 - b) 15 puntos o menos
 - c) Entre 7 y 15 puntos
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta

- 5) En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿Qué información aporta sobre el estado del paciente?
 - a) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia
 - b) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia
 - c) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal

- d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional
- 6)** Según la escala de Norton una persona que se encuentra muy limitada puntuará en el apartado de movilidad como:
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
- 7)** ¿En qué año fue validada la Escala de Norton en el Perú?
- a) 1980
 - b) 2003
 - c) 1995
 - d) 1999
- 8)** De las siguientes afirmaciones referidas a la escala de Norton de valoración del riesgo de formación de úlceras por presión, una es correcta:
- a. Dos para el estado general es Bueno
 - b. Tres para el estado mental es, confuso
 - c. Uno para la movilidad es, muy limitada
 - d. Uno para incontinencia es, urinaria y fecal
- 9)** En la valoración de la escala de Norton es cierto que:
- a. Se valoran 4 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5
 - b. Se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 14 y la mínima 5
 - c. Se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5
 - d. Cada parámetro se puntúa de 1 a 5
- 10)** Una persona que presenta una puntuación de 14 o inferior en la escala de Norton, tendría:
- a. Afectación de la movilidad
 - b. Posibilidades de formación de úlceras por presión
 - c. La úlcera ya establecida
 - d. Alto riesgo de aparición de úlcera
- 11)** A partir de qué puntuación hay que aplicar los procedimientos preventivos de las úlceras por presión según la escala de Norton:
- a. <12
 - b. <14
 - c. <16
 - d. <18

12) Realizamos una valoración del riesgo de padecer úlceras por presión utilizando la escala de Norton obteniendo los siguientes resultados: estado general: bueno; estado mental: confuso; actividad: utiliza silla de ruedas; movilidad: muy limitada; incontinencia: ninguna. ¿qué puntuación alcanzaría este paciente?

- a. 10
- b. 12
- c. 14
- d. 16

13) realizamos una valoración del riesgo de padecer úlceras por presión utilizando la escala de Norton obteniendo los siguientes resultados: estado general: bueno; estado mental: alerta; actividad: encamado; movilidad: inmovilizado; incontinencia: urinaria y fecal. ¿qué puntuación alcanzaría este paciente?

- a. 10
- b. 11
- c. 12
- d. 13

ANEXO 2

Ficha de Datos:

Datos Personales:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:.....

Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Conviviente () Otros ()

Es docente de alguna Universidad: Si () No ()

Si tiene especialidad: Si () No ()

En el último año ha recibido capacitación sobre las úlceras: Si () No ()

Años laborando en el servicio: _____

Servicio: _____

Si ha tenido algún familiar con úlceras por presión: Si () No ()

Cuantos pacientes atiende al día aproximadamente: _____

Tipo de contrato: Contratado () Nombrado () CAS ()

Quién realiza usualmente la movilización del paciente: Técnica () Enfermera ()

Otros ()

Participa en la movilización del paciente: Si () No ()

Cuanto tiempo le demora a usted la movilización: _____

ANEXO 3

Consentimiento Informado

Estimado:

El presente documento, es para invitarlo a participar voluntariamente de una investigación de conocimientos para la elaboración de tesis, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos que tiene sobre el tema.

En cuanto a su participación esta será a través de un cuestionario auto aplicado y de forma:

- Voluntaria: Puede participar respondiendo a todas las preguntas o negarse a contestar alguna de ellas o retirarse por completo sin acarrearle sanción alguna.
- Anónima y confidencial: Los datos obtenidos no serán reveladas y evitarán identificar a los participantes, dicha información se mantendrá en reserva y serán de uso exclusivo para la investigación presente accediendo sólo a ella, el asesor de investigación y mi persona.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios y /o proyectos ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica. Es por ello, que antes de firmar el presente documento, usted tiene derecho a preguntar sobre los puntos que no le hayan sido claros.

Finalmente, si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con la alumna responsable de la investigación: Alyson Lorena Huamán Ramírez la dirección electrónica: alohura_10_94@hotmail.com o en todo caso con el presidente del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Dr. Luis Quiroz, escribiéndole a su mail: lQuiroz@ucss.edu.pe

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Acepto ()

No acepto ()

Firma

ANEXO 4
Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORIZACIÓN	PUNTUACIÓN	INSTRUMENTO
<p>Conocimiento sobre la escala de Norton</p>	<p><u>Definición conceptual:</u> La escala de Norton es la que mide el riesgo de un paciente para adquirir úlceras por presión, fue realizada en el año de 1962 por Doreen Norton, la cual valora cinco apartados de gravedad.</p> <p><u>Definición operacional:</u> Cuestionario de conocimiento, consta de 13 preguntas que medirá el nivel de conocimiento que tiene una enfermera sobre la escala de Norton. Se dividirá en 2 dimensiones, Se categoriza por su nivel de conocimiento Alto (10- 13), Medio (6-9) y Bajo (1-5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alto 	<p>10-13</p>	<p>“Cuestionario de Conocimiento sobre la escala de Norton”</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Medio 	<p>6-9</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Bajo 	<p>1-5</p>	

ANEXO 5

Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Sexo	Cualitativa dicotómica nominal	Femenino Masculino
Edad	Cuantitativa discreta ordinal	
Estado civil	Cualitativa politómica nominal	Soltero Casado Viudo Conviviente
Docente	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
Especialidad	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
Capacitación	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
Familiares con úlceras	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
VARIABLES LABORALES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Años laborando en el servicio	Cuantitativa discreta ordinal	
Servicio	Cualitativa politómica nominal	Medicina A Y B Cirugía A Y B Traumatología Medicina Tropical Pediatria Comité de úlcera

Tipo de contrato	Cualitativa politómica nominal	Nombrado Contratados Contratos Administrativos de servicios (CAS)
Personal encargado de la movilización	Cualitativa dicotómica nominal	Licenciado Técnico
Participa en la movilización	Cualitativa dicotómica nominal	Sí No
Número de pacientes	Cuantitativa ordinal discreta	
Tiempo de movilización	Cuantitativa ordinal discreta	

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y Muestra	Diseño	Instrumentos	Plan de Análisis
Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la escala de Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017?	Determinar cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento que tienen los enfermeros sobre la escala de Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017.	Si existen factores asociados al nivel de conocimiento que tienen los enfermeros sobre la escala de Norton en el Hospital Nacional Cayetano Heredia año 2017.	Nivel de Conocimiento de los enfermeros sobre escala de Norton Indicador: Alto Medio Bajo	Licenciados en enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia	ESTUDIO: Correlacional DISEÑO: Transversal	Cuestionario de conocimiento sobre escala de Norton, la cual consta de 13 preguntas en las que las enfermeras deberán responder una de las siguientes opciones correctas. Estas tendrán puntajes de Alto (10-13) Medio (6-9) y Bajo (1-5).	Se realizará análisis descriptivo e inferenciales.

Apellidos	Romero Salazar		
Correo electrónico	rachel8097@hotmail.com	Código	
Grado académico	Licenciada Especialista		
Mención			



Milagros Romero Salazar
ENFERMERA
CEP. 45527

Firma

Lugar y fecha.....

Indicación: A continuación se le pide un análisis global de la "Relación entre el conocimiento sobre la prevención de las enfermeras y el riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores en un hospital del cono norte". Coloque un valor dentro del intervalo correspondiente en que evalúa la variable "repulsión" para su posterior aplicación.

Criterios	Indicadores	Deficiente			Malo			Regular			Bueno			Muy bueno								
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible.														X							
2. Objetividad	Describe conductas observables en relación con la variable.														X							
3. Actualidad	Se basa en información teórica, tecnológica o científica vigente.													X								
4. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.														X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de la variable en cantidad y calidad suficientes.														X							
6. Intencionalidad	Mide aspectos precisos de la variable.															X						
7. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de la variable.															X						
8. Coherencia	Hay relación entre variable, dimensiones, indicadores e ítems.															X						
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.															X						
10. Pertinencia	Es adecuada al problema de investigación.															X						
Nombres y		Mariane Elizabeth Dolento Rojas										DNI N°		45649346								

Apellidos			
Correo electrónico	vividuel89@hotmail.com	Código	
Grado académico			
Mención			


Viviana E. Delarito
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 00679

Firma

Lugar y fecha.....

Indicación: A continuación se le pide un análisis global de la **"Relación entre el conocimiento sobre la prevención de las enfermeras y el riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores en un hospital del cono norte"**. Coloque un valor dentro del intervalo correspondiente en que evalúa la variable "repulsión" para su posterior aplicación.

Criterios	Indicadores	Deficiente		Malo				Regular		Bueno		Muy bueno									
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible.																	X			
2. Objetividad	Describe conductas observables en relación con la variable.																	X			
3. Actualidad	Se basa en información teórica, tecnológica o científica vigente.													X							
4. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de la variable en cantidad y calidad suficientes.																	X			
6. Intencionalidad	Mide aspectos precisos de la variable.																X				
7. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de la variable.													X							
8. Coherencia	Hay relación entre variable, dimensiones, indicadores e ítems.																X				
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.																	X			
10. Pertinencia	Es adecuada al problema de investigación.																	X			
Nombres y												DNI N°									

Apellidos			
Correo electrónico		Código	
Grado académico			
Mención			

Firma 

Lugar y fecha... 

Apellidos			
Correo electrónico		Código	
Grado académico			
Mención			


Gabriela A. Solís Rosales
ENFERMERA
CER. 46610

Firma

Lugar y fecha.....

Apellidos			
Correo electrónico	maverito_26@hotmail.com	Código	
Grado académico	Superior		
Mención			


 María Elena Samaniego
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP: 57704

Firma

Lugar y fecha.....