

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Nivel de Conocimiento y Práctica de Enfermeros en la Prevención de Úlceras por Presión en Adultos Mayores, Hospital Moyobamba, 2020”

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

AUTORES

Marlith Esther Mendoza Soplá
Ruth Isabel Pinchi Cardenas

ASESOR

Homero Sánchez Vásquez

Lima, Perú
2023

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

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

Autor 2

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

Autor 3

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

Autor 4

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

Datos de los Asesores**Asesor 1**

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

Asesor 2

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

Datos del Jurado

Presidente del jurado

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

Segundo miembro

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

Tercer miembro

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

Datos de la Obra

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

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 093-2022

En la ciudad de Lima, a los trece días del mes de julio del año dos mil veintidós, siendo las 15:28 horas, las Bachilleres Marlith Esther Mendoza Sopla y Ruth Isabel Pinchi Cárdenas a través de la plataforma Zoom sustentaron su tesis denominada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMEROS EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL DE MOYOBAMBA, 2020**”, para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Shirley Pamela Martos Machuca | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO: REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:40 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente


Prof. Shirley Pamela Martos Machuca


Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Lima, 13 de julio del 2022

Anexo 2

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

Lima, 25 de septiembre del 2023

Señor(a):

YORDANIS ENRÍQUEZ CANTO

Jefe del Departamento de Investigación Facultad
de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “**Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, Hospital de Moyobamba, 2020**”, presentado por los Bachilleres **Marlith Esther Mendoza Sopla** (código de estudiante 2015101521 y DNI 71247863) y **Ruth Isabel Pinchi Cardenas** (código de estudiante 2015100935 y DNI 70176759) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 23 %** (poner el valor del porcentaje).* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Homero Sánchez Vásquez
DNI N°: 42846492
ORCID: 0000-0003-2471-086X
Facultad de Ciencias de la Salud

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

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

Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en
prevención de úlceras por presión en adultos mayores,
Hospital de Moyobamba, 2020

RESUMEN

La presente investigación denominada *Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, Hospital de Moyobamba, 2020*. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020. Los objetivos específicos establecidos fueron determinar el nivel de conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores; determinar el nivel de práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores; determinar el nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores; determinar el nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores; identificar la relación entre la dimensión patrón empírico con la dimensión cuidado de la piel; identificar la relación entre la dimensión patrón ético con la dimensión movilización, Identificar la relación entre la dimensión patrón émico con la dimensión confort; identificar la relación entre la dimensión patrón estético con la dimensión higiene; la metodología aplicada corresponde al tipo de estudio básica, diseño no experimental transversal, alcance correlacional; la muestra estuvo conformada por una muestra censal de 36 enfermeros cuidadores directos de adultos mayores escogidos por conveniencia; los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y la lista de cotejo. El resultado obtenido fue que, en función a la naturaleza del instrumento, cuya valoración se establece mediante la escala de Likert, acorde a las pruebas no paramétricas, se emplea el coeficiente de correlación de Rho Spearman existe una correlación positiva perfecta determinada por el coeficiente de Chi cuadrado, donde el nivel de significancia menor a 0,05 ($p=0,000$) indica la existencia de la relación entre la variable 1 (conocimiento de enfermería) y la variable 2 (práctica de enfermeros), aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Palabras clave: Conocimiento, enfermería, prevención de enfermedades, úlcera por presión, anciano.

ABSTRACT

The present investigation called: Level of knowledge and practice of nurses in preventing pressure ulcers in older adults, Hospital de Moyobamba, 2020 ”; Its objective was: To determine the relationship between the level of knowledge and the practice of nurses in the prevention of pressure ulcers in the elderly at the Hospital de Moyobamba, 2020 ”the specific objectives established were: To determine the level of nursing knowledge in the prevention of ulcers by pressure in older adults in the Hospital de Moyobamba, 2020; Determine the level of practice of nurses in preventing pressure ulcers in older adults at Hospital de Moyobamba, 202; Determine the level of dimensions (empirical pattern, ethical pattern, emic pattern, aesthetic pattern) of nursing knowledge in the prevention of pressure ulcers in older adults at Hospital de Moyobamba, 2020; Determine the level of dimensions (skin care dimension, mobilization dimension, hygiene dimension, comfort dimension) of the practice of nurses in the prevention of pressure ulcers in older adults at the Hospital de Moyobamba, 2020; Identify the relationship between the empirical pattern dimension with the skin care dimension, Identify the relationship between the ethical pattern dimension with the mobilization dimension, Identify the relationship between the emic pattern dimension with the comfort dimension, Identify the relationship between the aesthetic pattern dimension with the hygiene dimension; The applied methodology corresponds to the type of basic study, non-experimental cross-sectional design, correlational scope; The sample consisted of a census sample of 36 nurses who are direct caregivers of the elderly at the Moyobamba Hospital, chosen for convenience; the instruments applied were the questionnaire and the checklist; The result obtained was that depending on the nature of the instrument whose assessment is established by the Likert scale and according to the non-parametric tests, the Rho Spearman correlation coefficient is used, there is a perfect positive correlation determined by the Chi-square coefficient; where the level of significance less than 0.05 ($p = 0.000$) indicates the existence of a relationship between variable 1: Nursing knowledge and variable 2: Nursing practice, accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Keywords: Knowledge, nursing, disease prevention, pressure ulcer, aged.

ÍNDICE

RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación.....	13
1.4.1. Objetivo general.....	13
1.4.2. Objetivos específicos.....	13
1.5. Hipótesis	14
1.5.1. Hipótesis general.....	14
1.5.2. Hipótesis específicas	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes del estudio.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Conocimiento.....	22
2.2.2. Conocimiento de enfermería	24
2.2.3. Práctica de enfermeros	27
2.2.4. Úlceras por presión (UPP)	28
2.2.5. Teorías y modelos de enfermería.....	33
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	37
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	37
3.1.1. Tipo de estudio	37
3.1.2. Enfoque de estudio.....	37
3.1.3. Alcance de estudio	37
3.1.4. Diseño de la investigación	38
3.2. Población y muestra	38

3.2.1.	Selección del muestreo	38
3.2.2.	Criterios de inclusión y exclusión	39
3.3.	Variables	39
3.3.1.	Definición conceptual y operacionalización de variables.....	39
3.4.	Plan de recolección de datos	40
3.4.1.	Técnica	40
3.4.2.	Instrumento.....	41
3.5.	Plan de análisis e interpretación de información	42
3.6.	Ventajas y limitaciones	43
3.6.1.	Ventajas.....	43
3.6.2.	Limitaciones.....	43
3.7.	Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....		44
4.1.	Resultados	44
4.1.1.	Resultados del objetivo general	44
4.1.2.	Resultados de los objetivos específicos	45
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		53
5.1.	Discusión.....	53
5.2.	Conclusión	57
5.3.	Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas		60
Anexos		65
Anexo 1. Cuestionario - Conocimiento enfermero en prevención de UPP		65
Anexo 2. Lista de cotejo - Práctica de enfermero en prevención de UPP.....		67
Anexo 3. Ficha sociodemográfica		69
Anexo 4. Matriz de consistencia.....		70
Anexo 5. Consentimiento informado		71
Anexo 6. Validación de instrumentos.....		72

INTRODUCCIÓN

Actualmente, las úlceras por presión (UPP) constituyen un problema significativo de salud pública, debido, entre otros elementos, a la impericia y el desconocimiento de la temática de varios de los profesionales responsables de su cuidado. Por eso, se espera que los profesionales adquieran saberes elementales en su formación académica para el cuidado. Este escenario en enfermería es muy relevante por la responsabilidad directa asignada en la aparición de las UPP, en consideración a las diversas prácticas existentes, no se fundamentan claramente en certezas científicas, sino en saberes prácticos, mitos o rutinas y, en el peor de los casos, en prácticas de pares que no siempre se refieren a una experiencia suficiente ni elementos académicos apropiados (1).

A nivel internacional, el conocimiento de los profesionales de enfermería con relación a las úlceras por presión es constante y erróneo, a pesar del progreso técnico-científico en el área de salud y la existencia de normas que realizan recomendaciones para la prevención. Los niveles de conocimientos de enfermería en previsión y tratamiento de UPP se han reportado como deficiente. En una investigación desarrollada en Canadá, respecto a la relación conocimiento y prevención, donde participaron 236 enfermeros, se consiguió una puntuación general de 64.4%, demostrando ser deficiente. Algunas investigaciones españolas alcanzaron niveles altos de conocimiento en prevención y niveles inferiores en las relacionadas al procedimiento (2). En Venezuela, en 2012, se obtuvo que el 42% de enfermeras algunas veces efectúa intervenciones concernientes a previsión de UPP, 58% vulnera los cuidados enfermeros, lo cual resulta alarmante que la mitad de profesionales no cumplan apropiadamente los cuidados por insuficientes conocimientos vinculados a cuidados enfermeros y elementos de riesgo (3).

En el contexto nacional, el escenario actual de la práctica enfermera evidencia que el cuidado tiende a ser tecnicista y estrictamente curativo, afectando el fundamento fundamental de la profesión. Además, debe determinar la incidencia y el nivel de riesgo mediante escalas de valoración, posibilita elaborar estrategias anticipadas que perfeccionan la eficacia del cuidado enfermero y recursos. Esto genera que se destaque que la labor de enfermería es inicialmente preventiva (4). En la praxis hospitalaria, las enfermeras identifican pacientes que potencialmente pueden padecer esta complicación mediante la evaluación de los elementos de riesgo de úlcera. Es la primera fase para la praxis del cuidado preventivo mediante una escala valorativa del riesgo de UPP que se emplea como instrumento de triaje, elaborado para apoyar a identificar pacientes que pueden desarrollar una UPP. Su utilización sistemática acrecienta la eficacia del cuidado que se presta al enfermo (5). Los cuidados para prevenir UPP se inicia desde la evaluación del paciente, identificando al paciente y planificando cuidados inmediatos y transversales contempladas para controlar la presión, nutrición y alimentación, cuidados de la piel, instrucción familia – paciente y registro en la historia clínica (6).

Las UPP pueden prevenirse. El personal de salud y, particularmente, la enfermera se relacionan asiduamente con los pacientes y brindan cuidados integrales, se encargando la movilización del paciente y la valoración de signos potenciales de riesgo a manera holística. Si el personal enfermero tiene un adecuado conocimiento sobre las medidas preventivas que evitarán el desarrollo de las UPP, se podrá efectuar cuidados idóneos en la atención de las UPP al paciente (7).

En consideración a la problemática mencionada, la investigación formula el siguiente problema de investigación: ¿De qué manera el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020? Eso conlleva a plantear como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

El aporte al conocimiento científico de la investigación se determina en relación a los resultados que se alcancen en función a las variables conocimiento y práctica del enfermero en prevención de úlceras por presión de los adultos mayores aplicables al contexto del Hospital de Moyobamba. Por ello, sirve como referentes para ser consideradas en otras instituciones de salud del sector público, permitiéndole establecer líneas estratégicas prioritarias dirigidas a la prevención de las UPP, posibilitando reducir la inestabilidad en la práctica enfermera hospitalaria y mejorando la coordinación con los diversos niveles asistenciales.

La selección de antecedentes recopilados para la presente investigación se determinó en función a las variables del estudio: el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión o las relacionadas a la temática en estudio, tomando como referencia una antigüedad mínima de 5 años y máxima de 10 en función al año 2020.

La hipótesis general planteada en la investigación plantea que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020. Se establece como hipótesis nula que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020. Del mismo modo, se plantean como hipótesis específica 1) la dimensión patrón empírico que se relaciona significativamente con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020; 2) la dimensión patrón ético que se relaciona significativamente con la dimensión movilización en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020; 3) la dimensión patrón émico que se relaciona significativamente con la dimensión confort en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020; y 4) la dimensión patrón estético, relacionada significativamente con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

La investigación está estructurada por cinco capítulos. En el capítulo I, se abarcan aspectos relacionados a la situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos e hipótesis; en el capítulo II, se abarca lo referente a los antecedentes, bases teóricas; en el capítulo III, se centran en aspectos relacionados al tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra, variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones, aspectos éticos; en el capítulo IV, se centra en los aspectos concernientes a los resultados; y el capítulo V abarca discusión, conclusiones y recomendaciones, y se consideran referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Actualmente, las úlceras por presión (UPP) constituyen un problema significativo de salud pública, debido, entre otros elementos, a la impericia y desconocimiento de la temática de varios de los profesionales responsables de su cuidado. Por eso, los profesionales deben adquirir saberes elementales en su formación académica para el cuidado. El escenario de la enfermería es relevante por la responsabilidad directa asignada en la aparición de las UPP, en consideración a diversas prácticas existentes que no se fundamentan claramente en certezas científicas, sino en saberes prácticos, mitos o rutinas, y, en el peor de los casos, en prácticas de pares que no siempre refieren a una experiencia suficiente ni elementos académicos apropiados (1).

A nivel internacional, es constante y erróneo el conocimiento de los profesionales de enfermería con relación a las úlceras por presión, a pesar del progreso técnico-científico en el área de salud y la existencia de normas que hacen recomendaciones para la prevención. Los niveles de conocimientos de enfermería en previsión y tratamiento de UPP, se han reportado como deficientes. En una investigación desarrollada en Canadá, respecto a la relación conocimiento y prevención, participaron 236 enfermeros y se consiguió una puntuación general de 64.4%, demostrando ser deficiente. Algunas investigaciones españolas alcanzaron niveles altos de conocimiento en prevención y niveles inferiores relacionadas al procedimiento (2). En Venezuela, en 2012, se obtuvo que el 42% de enfermeras algunas veces efectúa intervenciones concernientes a la previsión de UPP, el 58% vulnera los cuidados enfermeros, siendo alarmante que la mitad de profesionales no cumplan apropiadamente sus cuidados por insuficientes conocimientos vinculados a cuidados enfermeros y elementos de riesgo (3).

La previsión de las úlceras por presión es compromiso de profesionales implicados en el cuidado del paciente, siendo el conocimiento y la práctica obligatorios para efectuarlo con seguridad. La formación no simplemente mejora la cognición de la complicación, también suministra los sustentos para tomar decisiones en el marco de trabajo para extender y conservar la competencia de efectuar conocimientos en la praxis hospitalaria. En contraste, un impropio conocimiento práctico y una actitud negativa conllevan a una mayor prevalencia de UPP (8). La actualización de conocimientos y la armonía con los conceptos científicos, tanto en la previsión como en el desarrollo de las úlceras, posibilita emplear el procedimiento más útil en función a las características de la lesión, efectuando un rastreo y valoración continuo de la UPP, considerando el sentir y las preferencias del paciente. Por eso, se les reclama a enfermeros y enfermeras los fundamentos profesionales y éticos (9).

La evaluación de riesgo es un elemento esencial para prevenir las UPP en pacientes hospitalizados. Aunque existen protocolos, no hay un consenso sobre la mejor forma de identificar el riesgo. Algunas guías sugieren que el profesional de enfermería elige usar el juicio hospitalario porque les resulta eficaz para identificar el riesgo del paciente (10). Prevenir las UPP, demandar una perspectiva multidisciplinaria donde las enfermeras poseen la mayor responsabilidad en el cuidado de pacientes con factores de riesgo, empleando diversas habilidades de intervención que van desde evaluar superficies de roce y rasgos propios del paciente hasta instruir al familiar, personal de salud y elaborar su propio material educativo, la carencia de conocimiento del enfermero sobre el tema, puede relacionarse con una mayor prevalencia de UPP (11).

En el contexto nacional, el escenario actual de la práctica enfermera evidencia que el cuidado tiende a ser tecnicista y estrictamente curativo, afectando lo fundamental de la profesión. Determinar la incidencia y el nivel de riesgo mediante escalas de valoración, posibilita elaborar estrategias anticipadas que perfeccionan la eficacia del cuidado enfermero y recursos. Así, se destaca que la labor de enfermería es inicialmente preventiva (4).

En la praxis hospitalaria, las enfermeras identifican pacientes que potencialmente pueden padecer esta complicación mediante la evaluación de los elementos de riesgo de úlcera que es la primera fase para la praxis del cuidado preventivo. Mediante una escala valorativa del riesgo de UPP, se emplea como instrumento de triaje elaborado para apoyar a identificar pacientes que desarrollen una UPP. Su utilización sistemática acrecienta la eficacia del cuidado que se presta al enfermo (5). Los cuidados para prevenir UPP inician desde la evaluación del paciente, identificando al paciente, planificando cuidados inmediatos y transversales contempladas para controlar la presión, nutrición y alimentación, los cuidados de la piel, la instrucción familia – paciente y el registro en la historia clínica (6).

Las UPP pueden prevenirse. El personal de salud y, particularmente, la enfermera se relacionan asiduamente con los pacientes y brindan cuidados integrales. Se encargan de la movilización del paciente y la valoración de signos potenciales de riesgo a manera holística; si el personal enfermero tiene un adecuado conocimiento sobre las medidas preventivas que evitarán el desarrollo de las UPP. Entonces, se podrá efectuar cuidados idóneos en la atención de las UPP al paciente (7). Una complicación significativa evitable de salud lo componen las UPP mediante la organización y el adiestramiento determinado por la institución y personal sanitario. Las medidas normalizadas mediante el acatamiento apropiado de la guía hospitalaria impediría una mayor estancia hospitalaria, el gasto de capitales, recepciones iterativas en un mismo ciclo, utilización innecesaria de medicina que posibilitan ofrecer una mejor calidad de cuidado al paciente adulto mayor, siendo sustancial disminuir riesgos predisponentes al incremento de UPP, la concientización profesional, el asesoramiento a la familia y la mejora organizacional interna del servicio de salud; demanda acatamiento conveniente fundamentado en conocimientos, actitudes y prácticas por el personal de enfermería (12). Los problemas que producen estas lesiones, inquietan en gran medida al paciente y a la unidad de hospitalización. Un índice inferior de aparición de UPP es sinónimo de una óptima labor enfermera y se presume que el 95% son predecibles (13).

El contexto de la región San Martín no es ajena a esta realidad. La praxis enfermera en el ámbito del Hospital de Moyobamba evidencia que los enfermeros se ocupan fundamentalmente en estabilizar al paciente mediante rutinas asistenciales, administración de medicinas, control de signos vitales u otras prescripciones médicas. Al conseguir que los pacientes estén hemodinámicamente estable, el profesional no necesariamente cumple con efectuar los cambios de postura, exámenes físicos de manera minuciosa producto de la demanda de pacientes a su cargo, consecuentemente no registran en notas de enfermería si el paciente muestra áreas de presión, especificando su estadio y tiempo de estancia hospitalaria del usuario. Del mismo modo, se logró comprobar que en los reportes de enfermería no todos los sanitarios reportan la existencia de signos de enrojecimiento en la piel, factores de riesgo del ambiente del paciente que predisponen a las úlceras por presión, circunstancia que podría ser originada por el conocimiento que poseen. Asimismo, algunos sanitarios efectúan cuidados rutinarios a la piel. A pesar de la existencia de instrumentos de valoración, estos no son empleados. Esa situación conlleva a que pacientes postrados en cama por largos periodos desarrollen úlceras por presión.

Estas circunstancias conllevan a la necesidad de realizar una investigación que posibilite determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba con el objetivo de que los resultados puedan servir como referentes a futuras investigaciones relacionadas a la temática y puedan ser considerados por la institución como elementos de toma de decisiones para establecer estrategias que permitan mejorar los niveles de conocimientos y la práctica de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

P. E. 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

P. E. 2: ¿Cuál es el nivel de práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

P. E. 3: ¿Cuál es el nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

P. E. 4: ¿Cuál es el nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

P. E. 5: ¿De qué manera la dimensión patrón empírico se relaciona con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

P. E. 6: ¿De qué manera la dimensión patrón estético se relaciona con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

P. E. 7: ¿De qué manera las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) se relacionan con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

P. E. 8: ¿De qué manera las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) se relacionan con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación permitirá determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Desde la perspectiva teórica, la presente investigación justifica su importancia en la obtención de un mayor conocimiento respecto de las variables nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, buscando siempre el beneficio de los pacientes y la perfección en el cuidado enfermero, en el contexto específico del Hospital de Moyobamba, constituyéndose en una fuente teórica referencial productora de nuevas investigaciones. Por tanto, si consideramos la inexistencia de estudios vinculados a la temática en el contexto local y al tratarse de un tópico que se atribuye directamente la responsabilidad a la labor enfermera es fundamental realizar investigaciones de esta naturaleza.

Respecto de las implicancias prácticas de la presente investigación, los resultados que se obtengan permitirán a los profesionales de enfermería y de la salud, así como a los encargados de gestionar las instituciones hospitalarias, no desconozcan ni minimicen las dificultades potenciales e incremento de la mortalidad producido por la aparición de úlceras por presión en adultos mayores, así como la revolución de pacientes y familiares demanda responsabilidad por malas prácticas y pérdida de seguridad en el Hospital de Moyobamba u otras instituciones de salud.

El personal sanitario debe ejecutar el proceso de atención enfermera, efectuando una valoración de riesgo detallada encaminada a la prevención que radica en movilizar al paciente, conservar su piel hidratada y seca, aplicar procedimientos que impidan la anoxia e isquemia tisular, debiendo comunicar al paciente y cuidadores de dichas medidas. Desde esta perspectiva, el rol del profesional de enfermería resulta fundamental debido a que es el responsable directo del cuidado y prevención de este padecimiento. La aplicabilidad de sus conocimientos y su adecuada práctica en el cuidado y prevención de UPP reducirán los costos ocasionados por la prolongada estancia hospitalaria o rehospitalización, optimizando la calidad de vida del paciente y los cuidadores.

El aporte metodológico de la presente investigación está determinado por la aplicabilidad de los instrumentos adaptados al contexto de estudio en función a la revisión documental. El objetivo es medir el comportamiento de las variables conocimiento y práctica del enfermero, en prevención de úlceras por presión de los adultos mayores en el contexto del Hospital de Moyobamba. Para ello, se emplea criterios de confiabilidad y validez, los cuales estarán disponibles a profesionales interesados en desarrollar investigaciones en escenarios análogos.

La justificación social de la investigación se sustenta en cuanto se trata de una temática que demanda de un amplio entendimiento, en consideración a que un enfermero se relaciona asiduamente con los pacientes y brinda cuidados integrales, se encarga de la movilización del paciente y la valoración de signos potenciales de riesgo a manera holística. Por tanto, si el profesional no cuenta con los conocimientos necesarios y requeridos sobre las medidas preventivas que evitarán el desarrollo de las úlceras por presión durante el desarrollo de la práctica de enfermería no podrá efectuar los cuidados idóneos en el proceso de atención integral al paciente.

El estudio beneficiará al proceso de atención brindada por los profesionales de enfermería, suministrándoles una perspectiva concreta sobre la prevención de UPP. Asimismo, a los pacientes, en quienes los cuidados repercuten directamente en su estado de salud física e indirectamente le evitan gastos adicionales. Del mismo modo, la institución reduce el uso de recursos y le dota de créditos al cumplir uno de los principales indicadores de calidad, siendo de gran relevancia para el departamento de enfermería ya que el estudio se enmarca en las intervenciones que efectúa el personal de enfermería para la prevención de UPP.

El aporte al conocimiento científico de la investigación, se determina en relación a los resultados que se alcancen en función a las variables conocimiento y práctica del enfermero, en prevención de úlceras por presión de los adultos mayores aplicables al contexto del Hospital de Moyobamba. Esto sirve como referentes para ser consideradas en otras instituciones de salud del sector público, permitiéndole establecer líneas estratégicas prioritarias dirigidas a la prevención de las UPP, posibilitando reducir la inestabilidad en la práctica enfermera hospitalaria mejorando la coordinación con los diversos niveles asistenciales.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

O.E. 1: Determinar el nivel de conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

O.E. 2: Determinar el nivel de práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

O.E. 3: Determinar el nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

O.E. 4: Determinar el nivel las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

O.E. 5: Identificar la relación entre la dimensión patrón empírico con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

O.E. 6: Identificar la relación entre la dimensión patrón estético con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

O.E. 7: Identificar la relación entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

O.E. 8: Identificar la relación entre las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis alterna 1

H₁: El nivel de conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, es alto.

H₀: El nivel de conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, no es alto.

Hipótesis alterna 2

H₁: El nivel de práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, es alto.

H₀: El nivel de práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, no es alto.

Hipótesis alterna 3

H₁: El nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, es alto.

H₀: El nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, no es alto.

Hipótesis alterna 4

H₁: El nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, es alto.

H₀: El nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, no es alto.

Hipótesis alterna 5

H₁: La dimensión patrón empírico se relaciona significativamente con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: La dimensión patrón empírico no se relaciona significativamente con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Hipótesis alterna 6

H₁: La dimensión patrón estético se relaciona significativamente con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: La dimensión patrón estético no se relaciona significativamente con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Hipótesis alterna 7

H₁: Las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) se relacionan significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: Las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) no se relacionan significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Hipótesis alterna 8

H₁: Las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: Las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

En 2021, Grešš B, Bérešová A, Tkáčová L, Magurová D, Lizáková L (14) se centraron en determinar el conocimiento y actitudes de las enfermeras hacia la prevención de UPP en hospitales eslovacos, estableciendo relaciones y diferencias entre las variables. El método fue cuantitativo, analítico, transversal con técnica encuesta e instrumento cuestionario. La población fue 460 y la muestra 225 enfermeras. Los resultados determinaron que nivel de conocimientos (45,5%) y actitudes (67,9%) son insuficientes en los enfermeros hacia la prevención de UPP; se evidenció una correlación positiva significativa entre los conocimientos y las actitudes ($\rho=0.300$; $p=0.000$). Asimismo, el conocimiento de las enfermeras fue significativamente diferente dentro del nivel de educación ($p=0,031$) y departamento de trabajo ($p=0,048$). Respecto a las conclusiones, se evidenció insuficiencias en los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la prevención de UPP.

En 2020, Ali W, Hafez S (15) examinaron el efecto de las intervenciones preventivas de enfermería para las úlceras por presión en el conocimiento, prácticas y actitud de las enfermeras. El método fue cualitativo, analítico, transversal; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 30 enfermeras; y los resultados, las puntuaciones medias totales de conocimiento, actitud y prácticas posteriores a la prueba de las enfermeras estudiadas, significativamente más altas que las puntuaciones medias totales previas a la prueba con respecto a la prevención de úlceras por presión. En conclusión, el conocimiento, prácticas y actitud del personal de enfermería con respecto a la prevención de las UPP entre los pacientes geriátricos hospitalizados mejoraron significativamente después de la aplicación de las intervenciones de esta investigación.

En 2020, Sengul T, Karadag A (16) evaluaron el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre las intervenciones preventivas para las UPP. El método fue cualitativo, analítico, transversal; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 471 enfermeras; los resultados, del total de enfermeras se constató que 69,4% no habían recibido formación en servicio en relación a las UPP, 55,6% no asistía a charlas/conferencias ni leía artículos sobre la prevención de UPP y 59,7% se calificaba como adecuada en las intervenciones utilizadas. El uso de PUPKAI-T determinó que 17 personas (3,6%) obtengan una puntuación igual o superior al valor de corte del 60% y 454 personas (96,4%) obtengan una puntuación inferior al 60%. En conclusión, el nivel general de conocimiento de los enfermeros en la prevención de UPP es extremadamente insuficiente.

En 2019, Chércoles I (17) evaluó la efectividad de una intervención formativa sobre úlceras por presión en enfermeras de cuidados intensivos del Hospital del Mar y analizó la concordancia entre la información que consta en el registro de úlceras y la información aportada por la enfermera referente del paciente. El método fue cuantitativo, analítico, transversal; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; y la población y muestra, 30 enfermeras. Los resultados, en el nivel de conocimientos preformación, mostró una nota media global de 0,547 (desviación estándar [DE] = 0,122) sobre 1 y en la posformación media global fue 0,728 (DE = 0,140). En el segundo objetivo, en los registros de las UPP, se observó que, en los días preformación, hubo un 27% de pacientes con úlceras, las cuales el 25% no fue registrada. Después de la formación, el porcentaje de pacientes con úlceras fue un 9% y un 100% registrada. En conclusión, la acción formativa mejoró el nivel

de conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y los porcentajes de úlceras registradas mejoran significativamente después de la formación.

En 2019, De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D (18) verificaron el conocimiento de enfermeros y auxiliares de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión. El método fue descriptivo transversal y observacional; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 474 enfermeros y auxiliares de enfermería. Los resultados demostraron la puntuación total media de 50,7%; los puntajes más bajos fueron en temas conocimiento sobre prevención (42,7%), etiología (45,6%) y prevención para grupos específicos de pacientes (46,6%). El nivel educativo más alto ($H=40,43$, $p<0,001$) y la asistencia de una capacitación adicional sobre UPP o cuidado de heridas en general ($t=2,93$, $p=0,004$) dieron como resultado puntajes insignificamente más altos de conocimiento. En conclusión, los resultados manifiestan un importante déficit de conocimiento sobre la prevención de UPP.

En 2019, Mohammad S, Papanikolaou P, Omayyah N, Shahin A, Anthony D (19) evaluaron el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención y tratamiento de UPP en Jordania, la frecuencia y factores influyentes en la implementación de las intervenciones de prevención y tratamiento por parte del enfermero. El método fue descriptivo correlacional transversal; la técnica, encuesta; el instrumento, el cuestionario; la población y muestra, 377 enfermeros. Los resultados demostraron que la prevención de UPP observada, el tipo de hospital y el número de camas en las unidades fueron significativos. El tratamiento de UP observado determinó que mediante el análisis de regresión lineal revelara valores beta negativos significativos para más de 50 camas en la unidad clínica ($\beta = -2,49$). En conclusión, el estudio abordó nuevos factores, facilitando la provisión de estrategias de prevención y tratamiento para el desarrollo de UPP, incluido el tipo de institución clínica y número de camas en la unidad.

En 2019, Yilmazer T, Tüzer H, Erciyas A (20) evaluaron el conocimiento y las actitudes de los enfermeros hacia la prevención de las úlceras por presión (UPP) en las unidades de cuidados intensivos. El método fue descriptivo transversal y observacional; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población, 95 personas; la muestra, 81 enfermeros. Los resultados indicaron que aproximadamente la mitad de enfermeros (48,1%) presenta un conocimiento inadecuado de la prevención de la úlcera por presión; además, menos de una cuarta parte (21%) tienen puntajes de actitud iguales o superiores al 75%. Por eso, se estableció una correlación negativa significativa entre los niveles de conocimiento y las actitudes de los enfermeros para prevenir UPP ($p<0,05$). En conclusión, el conocimiento de los enfermeros sobre la prevención de UPP es inadecuado, afirmándose que las actitudes positivas de las enfermeras disminuyen a medida que aumenta el nivel de conocimientos para prevenir las úlceras por presión.

En 2018, Challco S (21) determinó el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados, Unidad de Terapia Intensiva Adultos Clínica Médica Sur, La Paz del tercer trimestre de 2018. El método fue descriptivo transversal y observacional; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 7 profesionales de enfermería. Los resultados determinaron que el 28% tiene un nivel de conocimiento alto, 43% nivel medio y un 29% nivel bajo. A nivel de práctica sobre la prevención de las úlceras por presión, el 44% es regular y un 28% deficiente. En conclusión, el conocimiento que posee el personal de enfermería debe ser de forma básica o rutinaria y debe enfocarse a proporcionar conocimientos científicos bajo una guía de estandarizado.

En 2017, Garza R, Meléndez M, Fang M, González J, Castañeda H, Argumedo N (8) identificaron el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que labora en servicios de hospitalización adultos. El método fue descriptivo y transversal; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 119 enfermeras y auxiliares de enfermería. Los resultados indican que un 53,78% demuestra un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención. La actitud mostrada fue positiva con una media de 40,1 de 3,5, las barreras identificadas fueron “falta de personal” (81,51%), “pacientes que no cooperan” (67,22%) y “falta de tiempo” (64,70%). En intervención: “falta de ayudantes para la movilización” (91,59%), “falta de enfermeras” (80,67%) y “falta de tiempo” (72,26%). En conclusión, las enfermeras y auxiliares de enfermería mostraron un conocimiento bajo a las medidas de prevención de las úlceras por presión con una actitud positiva. El personal de enfermería que labora en UCI y medicina interna mostró tener una mejor actitud y las barreras más identificadas corresponden a falta de enfermeras, el tiempo y el personal que las asista en la movilización.

En 2017, Rodríguez R, Esparza G, González S (2) determinaron el nivel de conocimientos del personal de enfermería en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. El método fue descriptivo, correlacional y transversal; la técnica, encuesta; y el instrumento ReAc-PUKT; la población y muestra, 102 enfermeras. Los resultados señalaron que el 62.7% fueron mujeres; 70.4% contaban con formación básica de enfermería; el puntaje global de conocimiento fue de 60.4%, por categoría en generalidades 56%, en prevención 63% y en tratamiento 62.2%. A mayor grado de estudios, mayores son los conocimientos sobre UPP ($r = 0.238$, $p = 0.008$). En conclusión, el nivel de conocimiento fue insuficiente. Hay una notable falta de actualización sobre el tema, ya que son relevantes los resultados obtenidos para implementar cursos de actualización y mejoras en la atención hospitalaria mediante la evaluación de la disminución de la incidencia de UPP.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En 2022, Coavoy L (22) revisó el nivel de conocimiento de los enfermeros en prevención de UPP en adultos mayores. El método fue descriptivo y transversal; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 25 enfermeros. Los resultados señalaron que el 48% tiene un nivel de conocimiento alto; según su género, 48% de mujeres y 50% de varones presentaron un nivel de conocimiento alto respectivamente. Dentro del rango de edad, entre 25 -35 años (47%); 36 -45 (43%) y 46 a más (66.7%), alcanzaron un alto nivel de conocimiento en la evaluación. Según su condición laboral (44%) personal contratado y (57.1%) nombrado dieron como resultado un nivel de conocimiento alto. En conclusión, en relación al conocimiento de factores de prevención de UPP y los factores profesionales, la mayoría del personal tiene conocimiento alto del tema.

En 2021, Moreno S (23) estableció la relación entre conocimiento y práctica de prevención

de UPP en los familiares de adultos mayores. El método fue descriptivo correlacional, transversal, no experimental; la técnica, encuesta y observación; el instrumento, cuestionario y guía de observación; la población, 158 ; la muestra, 112 familiares de adultos mayores. Los resultados indicaron que el 33.04% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de UPP, un 46.43% nivel medio y un 20.54% nivel alto. El 52.68% y 47.32% presenta una práctica inadecuada y adecuada, respectivamente. Asimismo, existe una relación significativa entre conocimiento y práctica de prevención de UPP en familiares del adulto mayor, determinada por la correlación de Spearman de valor 0.668 que indica una relación directa y positiva con significancia estadística ($p=0.000$) menor que el 0.01. En conclusión, a mayor nivel de conocimiento mejor práctica preventiva de UPP.

En 2021, Pari E, Pariona J, Santillán O (24) estableció la relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas de UPP del personal de enfermería. El método fue descriptivo correlacional, transversal, no experimental; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 45 enfermeras. Los resultados indicaron que el 17.78% presenta nivel de conocimiento bajo, un 51.11% medio y un 31.11% alto. Las prácticas preventivas fueron malas en 24.44%, regular 46.67% y bueno 28.89%. En conclusión, existe una relación directa entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas de UPP del personal de enfermería, obteniéndose una correlación de 0.654 con valor de significancia de $p=0.000$.

En 2021, Villanueva F (25) demostró la relación entre conocimientos y prácticas del enfermero sobre prevención de UPP en adultos mayores. El método fue descriptivo correlacional, transversal, no experimental; la técnica, encuesta y observación; el instrumento, cuestionario y guía de observación; la población y muestra, 25 enfermeras. Los resultados señalaron que el 12.00% presenta un conocimiento bajo, un 56.00% medio y un 32.00% alto. Asimismo, 56.00% y 44.00% presentan inadecuada y adecuada práctica, respectivamente. En conclusión, existe una relación directa entre los conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre prevención de UPP en adultos mayores.

En 2019, Arce L (7) determinó la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo de UPP del personal enfermero de la UCI. El método fue descriptivo e inferencial; la técnica, encuesta; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 18 profesionales enfermeros. Los resultados indicaron que, mediante el coeficiente Rho de Spearman=0.001, se comprueba que existe una relación positiva y directa entre las variables de estudio. En conclusión, el 50% tiene edades comprendidas entre los 26 a 36 años, 94.4% es de sexo femenino, 50% son casados y 77.8% son de Arequipa. Asimismo, el 83.3% son nombrados, 72.2% laboran de 1 a 10 años en el servicio de UCI y el 88.9% tienen título de especialista en UCI, el 72.2% tienen un buen nivel de conocimiento en manejo de UPP y el 27.8% presentó un nivel regular, el 83.3% del personal enfermero de UCI del HRHD presenta buenas prácticas en el manejo de UPP y el 16.7% regulares.

En 2019, Mas M (26) determinó la relación entre conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería. El método fue descriptivo correlacional, no experimental; las técnicas, encuesta y observación; los instrumentos, cuestionario y lista de cotejo; la población y muestra, 150 enfermeras. Los resultados señalan que el primer instrumento fue validado por juicio de expertos. De acuerdo al análisis con V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.96. Asimismo, se obtuvo una confiabilidad de 0.69. Según la prueba estadística de KR20, el segundo instrumento fue validado por juicio de expertos de acuerdo al análisis realizado con V de Aiken. Para la confiabilidad de la guía de observación, se utilizó KR20, obteniendo un valor de 0.80,

siendo un valor mayor al 0.05, el cual indica una alta confiabilidad del instrumento. En conclusión, los resultados permiten identificar el nivel de conocimiento, el manejo de lesiones por presión en los profesionales de enfermería en beneficio para la institución y los pacientes.

En 2018, Becerra S, Tapia M (27) determinaron la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016. El método fue cuantitativo, no experimental, correlacional; las técnicas, encuesta y observación; los instrumentos, cuestionario y lista de cotejo; la población y muestra, 50 personas. Los resultados demuestran que el 44% de cuidadores de pacientes con úlceras por presión tienen una edad de 35 a 45 años, el 66% proceden de pueblo joven, el 78% son de género femenino, y el 60% de ellos tienen grado de instrucción secundaria. Al evaluar el nivel de conocimientos del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del servicio de geriatría, se encontró que el 60% tiene nivel de conocimiento bajo, el 32% nivel de conocimiento medio y el 8% de ellos presenta nivel alto de conocimiento. Al evaluar el nivel de prácticas del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del servicio de geriatría, se encontró que el 56% tiene nivel medio de prácticas, el 20% nivel bajo, y el 24% de ellos presenta nivel alto de prácticas. En conclusión, existe evidencia estadística para determinar que se encuentran asociadas el conocimiento y práctica sobre prevención de úlceras por presión del cuidador principal. Por ello, se afirma que ambas variables se encuentran asociadas significativamente.

En 2017, Avellaneda E, Curillo C, Sánchez L (28) determinaron la relación que existe entre ambas variables. El método fue cuantitativo, descriptivo, correlacional; las técnicas, encuesta y observación e instrumentos cuestionario y lista de cotejo; la población y muestra, 50 personas. Los resultados indicaron que existe una relación entre las variables en estudio, siendo un 40% de los enfermeros encuestados quienes presentaron un nivel de conocimientos regular. En la práctica se evidenció que el 40% de los enfermeros demuestran una práctica buena, y similar porcentaje se evidencia una práctica regular, mientras que indica un 20% de práctica deficiente. En conclusión, los resultados nos permitieron afirmar que si existe relación entre los conocimientos y la práctica dado que falta reforzar el conocimiento sobre la valoración del estadiaje de las UPP lo que a su vez repercute en la práctica que realiza el enfermero sobre la prevención y el cuidado del paciente con UPP y afectan directamente el proceso salud enfermedad del paciente con UPP.

En 2017, Ortiz G, Condori F (29) establecieron la relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor, Padomi, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, 2016. El método fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal; las técnicas, encuesta y observación; los instrumentos, cuestionario y lista de cotejo; la población, 306; y muestra 171 adultos mayores. Los resultados obtenidos señalaron que tanto los cuidadores con un grado de instrucción secundaria (53.3%), técnico (50.0%) y superior (53.3%) presentaron un nivel de conocimiento regular. En conclusión, existe una relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor, Padomi.

En 2017, Yalta K (30) determinó el nivel de conocimiento en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Huacho 2017. El método fue descriptivo, no experimental; las técnicas, encuesta y observación; los instrumentos, el cuestionario y la lista de cotejo; la población, 74; y la muestra, 39 cuidadores. Los resultados indican que los cuidadores de

pacientes con limitación funcional que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Huacho tienen un nivel de conocimiento medio con un 55,3 % (21) con tendencia a bajo en un 28,9% (11) y tan solo un 15,8% (6) de nivel alto. En conclusión, existen problemas en el cuidados básico y fundamental que necesitan los pacientes con limitación funcional, puesto que se encuentra muy cerca al nivel de conocimiento bajo, lo cual indica alto riesgo de padecer úlceras por presión que sería la evidencia final de su mala asistencia en el cuidado a dichos pacientes.

En 2017, García R (31) determinó el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes 2017. El método descriptivo fue no experimental; la técnica, entrevista; el instrumento, cuestionario; la población y muestra, 30 profesionales de enfermería. Los resultados demuestran un predominio en el nivel bajo con el 50% en todos los servicios en medicina; y emergencia predomina el nivel medio con el 50% y el 60%, respectivamente, el servicio de cirugía predomina el nivel bajo con el 80%. En conclusión, el conocimiento de los profesionales de enfermería predomina el nivel medio con tendencia a declinar.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, condicionado por las leyes del devenir social. Se halla indisoluble, unido a la actividad práctica. Es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se requiere conocer; es decir, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber más completo y perfecto (32).

Ammon S (33) refiere que el conocimiento es una representación explícita de creencias, más específicamente como una creencia precisa, verdadera y justificada. El punto de partida metodológico es la persona que se concibe bajo una representación proposicional.

2.2.1.2. Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento provienen del desarrollo en la obtención del saber y personifican un aumento en la explicación o comprensión compleja de la realidad.

El primer nivel de conocimiento tiene su inicio en la exploración de información respecto al objeto de estudio o investigación. Se denomina instrumental porque utiliza instrumentos legítimos para acceder a la información. Las normas para emplearlos atienden al nivel técnico. La utilización crítica del método para analizar la realidad representa el nivel metodológico. El cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se edifica y reforma el objeto de estudio simboliza el nivel teórico. Las formas de ejecución del proceso originan el nivel epistemológico. Las condiciones de acercamiento a la realidad disponen el nivel gnoseológico. Finalmente, la concepción del mundo y el hombre establece el nivel filosófico (34).

Estos niveles compendian la abstracción que consigue el hombre cuando se constituye en sujeto cognitivo. Se origina en la acción del hombre sobre su ambiente. Cada uno de ellos simboliza adelantos cualitativos claros cuando se trata de aprender y entender la realidad de forma científica y, en consecuencia, cuando se elabora de forma discursiva, inexorable y metódica.

Asimismo, Cerón A (35) refiere la existencia de cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia:

-Conocimiento científico: Tipo de conocimiento no científico, denominado vulgar, ordinario o de sentido común. Es el sustento de sentido inmediato entre los sujetos de una cultura idéntica. Se aplica como un género de entendimiento práctico que dispone un método de esquemas asociados que, compuestos en la historia colectiva, son alcanzados en la historia individual, ya que se trabaja “en la praxis y para la praxis”. (35)

-Conocimiento precientífico: Es impreciso, inexacto. Es un híbrido informacional que no siempre converge al conocimiento científico. Podrían determinarse dos subespecies: el conocimiento pseudocientífico y el protocientífico, no existe alejamiento incisivo entre estas dos clasificaciones, pues están defendidas por un alto nivel de confianza y especulación entre sus seguidores (35).

-Conocimiento científico: La ciencia moderna y sus producciones son muy originales y su objeto de estudio es la realidad empírica, tangible. Parte de supuestos ontológicos fundamentales: toda realidad posee existencia, pero no todo lo existente es real (35).

-Conocimiento metacientífico: El objeto de sus reflexiones no es la realidad empírica dada en bruto, sino a la realidad científica. Se divide en tres: a) lógica de la ciencia, b) metodología de la ciencia y c) filosofía de la ciencia. Se considera ciencia de la ciencia a las disciplinas que toman por objeto de estudio las prácticas científicas y subdividirla en dos rubros: a) ciencia de la ciencia externa (psicología, sociología y antropología e historia de la ciencia) y b) ciencia de la ciencia interna (lógica, metodología y filosofía de la ciencia) (35).

2.2.1.3. Tipos de conocimiento

Alejandría S (36) se refiere a los siguientes tipos de conocimiento:

- **Conocimiento científico, racional, filosófico:** Obtenido a través del método científico (observación, hipótesis, experimentación, demostración, conclusiones) sometido a prueba para engrandecerse. Parte del conocimiento común para someterlo a demostración. Genera presunciones y teorías contrastadas con experiencias para comprobar o refutar mediante métodos y técnicas específicas. Asimismo, se denomina declarativo (36).

- **Conocimiento declarativo o proposicional:** Asimilación de conocimientos mediante la investigación y no por experiencias propias. Es un saber público, lógico y relacionado, demostrable a través de criterios de verificación. Es abstracto, conceptual y sustento del conocimiento académico. De manera similar que en el conocimiento demostrativo la mente realiza presunciones sobre un aspecto, sin decidir rápidamente si una idea es auténtica o ilusoria. A través del raciocinio recurre a distintas ideas que apoyen a alcanzar claridad, mediante la comprobación (36).

- **Conocimiento ordinario:** No es científico y parte de la práctica. Es irreflexiva, radica en sentires fundadas por el sentido común. Es una acumulación de información no vinculada entre sí. Es una práctica personal de la vida diaria que forma emociones humanas y posee una perspectiva antropocéntrica (hombre eje universal). Su objetividad es restringida por relacionarse con la percepción y la acción. Es también denominado natural, vulgar o popular, no profundiza en causas del suceso observado. Además, se obtiene por una praxis. (36)

- **Conocimiento funcional:** Vinculado con la práctica. Se sustenta en el declarativo para trasladarlo a la praxis. Es un procedimental y condicional, flexible, concreto, pragmático y de gran eficacia para tener más claridad. El conocimiento intuitivo es el que la mente presagia lo que es correcto pensar sin que distintas ideas influyeran esta tendencia. La mente lo descubre como verídico y no analiza la necesidad de experimentar o inspeccionar (36).

- **Conocimiento procedimental:** Involucra conocer cómo ejecutar algo. Se realiza mediante habilidades y no depende del conocimiento declarativo. Comprende capacidades para saber proceder en un contexto específico. (36)

- **Conocimiento condicional:** Comprende el procedimental y declarativo en nivel teórico. Influye en las disposiciones para conocer cuándo y por qué se debe realizar una acción y no lo inverso (36).

- **Conocimiento de divulgación:** Transmitido mediante medios impresos o audiovisuales. Puede ser único e inicial para someterse a críticas racionales. Es evaluado según sus aportes científicos. Puede ser de circulación pública al someterse a modificaciones. Tiene insuficiente nivel de conocimiento científico (36).

- **Conocimiento sensible:** Es una cualidad de percepción mental, diferencia impresiones sobre algo y posteriormente reflexiona sobre dichas sensaciones, las ideas alcanzan la mente mediante los sentidos y la memoria la renace. (36)

2.2.1.4. Medición del conocimiento

Alejandría S (36) hace referencia a los siguientes tipos de conocimiento:

- **Nivel conocimiento alto:** Denominado bueno, ya que existe apropiada distribución cognoscitiva. Las intervenciones son positivas. La conceptualización y el pensamiento son vinculados. La palabra es conveniente y sustentada. Asimismo, existe una corrección profunda con las ideas elementales de la temática o materia (36).

- **Nivel conocimiento medio:** Denominado regular. Existe unificación parcial de ideas, concepciones básicas. Casualmente plantea reformas para mejorar los logros de objetivos. La corrección es ocasional con las ideas de una temática (36).

- **Conocimiento bajo:** Estimado como imperfecto. Existen ideas desconcertadas y de deficiente organización cognoscitiva en la expresión de concepciones básicas. Las terminologías son imprecisas e inadecuados, respecto de la fundamentación lógica (36).

2.2.2. Conocimiento de enfermería

2.2.2.1. Definición

El conocimiento de enfermería simboliza la socialización colaborada y aprobada dentro del grupo de académicas respecto del contexto enfermero. Por ello, corresponde nacer y desarrollar su conocimiento fundado en acuerdos en un área disciplinar, denominada paradigma; es decir, el eje estacionario de conducción, dejando abierta la perspectiva que el conocimiento científico no solamente es acumulativo, sino además transformador. Además, se emana desde los grupos científicos al efectuar convenios con afirmaciones colaborativas (37).

Los conocimientos miden el trascender del accionar en el proceso de atención de enfermería, tomando nuevas orientaciones y disposiciones. Estas se evalúan conforme a los requerimientos del enfermo y la evolución para certificar una óptima atención. La disciplina de aumentar los conocimientos brinda posiciones que perfeccionan la praxis diaria y optimizan los cuidados con resultados placenteros (38).

El conocimiento fundado por la ciencia de enfermería requiere evaluarse mediante las interrogaciones ontológicas y epistemológicas que nacen del movimiento filosófico. Estas interrogantes sirven para aclarar elementos notables de la investigación científica donde la enfermería como disciplina desarrolla conocimiento sobre los cuidados.

2.2.2.2. Importancia

La importancia del conocimiento en enfermería ha originado e incentivado diversos enfoques filosóficos de los teóricos para entender el fenómeno de enfermería, y qué tipo de conocimiento es más adecuado y cuál sería su intervención en la ciencia de enfermería. Por tanto, el término paradigma ha estimulado una segmentación artificial que ha conllevado a no poseer una composición teórica relacionada entre grupos de teóricos al interior de la academia (37).

2.2.2.3. Desarrollo del conocimiento en enfermería

El desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que trabaja con personas, fundamenta su atención en el ser humano y el cuidado que se le otorga. Asimismo, el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición debido al dinamismo disciplinar producto del desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno universal que alterna entre culturas en cuanto a la expresión, procesos y patrones (39).

Esta variabilidad limita que la atención otorgada también lo sea. El esfuerzo por ampliar conocimientos en enfermería se enfoca en esta área y, hasta ahora, han logrado consolidar criterios relacionados. No obstante, es improbable generalizar conocimientos estándar de aplicación a personas atendidas. Se concuerda en determinados modelos de conocimiento en cierta teoría o modelo para un ámbito específico. La particularidad se suscita únicamente por quién lo realiza. Los cuidados son diferentes entre sí, indudablemente no se aplican los mismos conocimientos a personas distintas. Eso implica que el conocimiento en enfermería no es un camino sencillo.

2.2.2.4. Integración del conocimiento en la práctica de enfermería

La práctica de enfermería comprende la combinación del juicio enfermero a partir de concepciones universales de modelos de enfermería. Estos modelos expresan las directrices ideológicas del saber que derivan una perspectiva conceptual y práctica de las acciones ejecutadas de docentes, hospitalarios y científicos. Estos modelos conceptuales operan como guías para óptimo progreso de la praxis, instrucción, investigación y ética; además, funcionan como sustento de perfeccionamiento de conocimiento clínico y científico, alineando la práctica enfermera. Ambos conocimientos son interdependientes, debido a que no existen aisladamente. Cada uno aprovecha el apoyo del otro, beneficiando el progreso de la praxis profesional, debido a que la manera de avance del saber en la disciplina no se fundamenta en un área, sino es una integración y afinidad del saber que constituyen y afirman la identidad mejorando considerablemente la práctica (39).

El hecho de generar teorías de modelos conceptuales y que tengan la posibilidad de llevarse a la praxis y sean verificadas, ha sido de gran provecho a la carrera. Su uso certifica compartir un lenguaje habitual y pensamientos análogos relacionados a paradigmas enfermeros y que especifican la labor profesional, antecede una propensión de homogeneizar y normaliza la atención en una colectividad cada vez más heterogénea que genera incertidumbre.

Operar un cúmulo de conocimientos, utilizándolo diariamente, posibilita diferenciar un sanitario especialista de quien simplemente ejecuta órdenes, concede seguridad en el ejercer y fortifica la autoestima experta. Posibilita reconocer patrones de práctica, contextos

y rasgos del receptor de la atención, varios procesos enfermeros y tecnologías que deben emplearse, administran formas de asistencia del servicio, valen de sustento para sistemas de información requeridos para toma de decisiones y brindan forma a programas de aseguramiento de calidad del servicio de enfermería efecto o derivación del perfeccionamiento de los elementos preliminares.

2.2.2.5. Conocimiento de enfermería sobre UPP

El conocimiento es la consciencia o discernimiento de la realidad conseguida mediante la instrucción o indagación para consagrarlas en ambiciones y capacidades de asistir a las personas a enfrentar sus requerimientos. El conocimiento está vinculada a prevenir enfermedades y complicaciones durante la hospitalización como en el caso de las úlceras por presión (40).

Zevallos V (3) refiere que es la información obtenida mediante práctica o instrucción que poseen las enfermeras hacia la atención que dedican a pacientes vinculadas con la prevención de úlceras por presión.

2.2.2.6. Dimensiones del conocimiento enfermero

Escobar B, Sanhueza O (41) señalan a Carper B (42) quien determina las siguientes dimensiones del conocimiento enfermero:

- **Patrón empírico (ciencia):** Refiere al uso de leyes generales y teorías con la finalidad de describir, explicar y predecir fenómenos preocupantes para la especialidad. Brinda certeza empírica que puede emplearse para organizar y clasificar el conocimiento de enfermería (41).

- **Patrón ético (comportamiento moral):** Permite demostrar el deber ser de la disciplina basado en valores humanísticos propios, profesionales e institucionales. Además, constituye el compromiso y respeto a la vida humana. Sostiene las decisiones personales en escenarios dificultosos y complejos del mundo actual de la atención a la salud. Posibilita elegir cuestiones respecto a los derechos morales y errores en labores relacionadas al cuidado, tratamiento de enfermedades y promoción de la salud (41).

- **Patrón émico (conocimiento personal):** Es el más problemático de dominar y enseñar. Es el más esencial para entender el significado de salud en términos de bienestar individual. Implica indispensablemente la interacción, relaciones e intercambios entre enfermera y paciente. Se logra mediante conocimiento a uno mismo y entendimiento a otros para instaurar relaciones terapéuticas que benefician la salud de la persona (41).

- **Patrón estético (arte):** Implica no sólo emplear conocimiento científico, sino demostrar la adopción de medidas prioritarias e imprescindibles para la recuperación del paciente o desarrollo de capacidades para enfrentar la situación. Además, permite el bienestar del paciente y refleja las acciones desarrolladas por la enfermera. La empatía es importante porque posibilita conocer a la otra persona en circunstancias únicas y específicas (41).

2.2.3. Práctica de enfermeros

2.2.3.1. Definición

La práctica de enfermería involucra el perfeccionamiento de una tendencia crítica. Es la señal que establece una temática prioritaria en las líneas de investigación profesional; es decir, involucra que, para conseguir un real ambiente dialéctico disciplinar y su realización de cuidado, el profesional rompa con la apacibilidad identitaria, renunciando al ejercicio profesional intramural técnica, adaptable, inmaterial, fragmentaria y metacéntrica. Se consigue, de ese modo, el beneficio emancipador de la ciencia enfermera (43).

2.3.3.2. Espacios ocupacionales

La práctica de enfermería como esencia histórico y social nace por segmentación del trabajo en salud y alcanza especialidades: profesional, técnica y empírica. Está conformada por tres ocupaciones esenciales desarrolladas en dimensiones y contextos sociales diversos, los cuales son cuidar la salud, administrar el cuidado de enfermería y los servicios de salud, y educar para la salud que se relacionan en su ejecución. Asimismo, consideran como funciones la investigación y la docencia, no necesariamente exclusivas de la enfermería, sino de toda profesión y disciplina que solicita originar conocimientos y reproducir sus agentes en la sociedad (44).

2.2.3.3. Dimensiones sociales

Castrillón M (44) refiere que las dimensiones sociales donde se desenvuelve la práctica de enfermería son la individual y la colectiva. Ambas efectúan actividades diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación, y varían acorde a la atención de un individuo o un grupo social.

Dimensión individual: Trabajada producto de paradigmas a partir de la praxis clínica como el anatomoclínico, el fisiopatológico y el etiopatológico. (44)

Dimensión colectiva: Trabajada con modelos de medicina preventiva, medicina familiar, comunitaria, social y salud colectiva. (44)

En medida en que los enfermos no sean objeto único del saber, la acción de la enfermera atesora la relevancia a la vida, la salud y las circunstancias que las viabilizan. Asimismo, realiza ejercicios distintos y conciben perfiles ocupacionales múltiples que rebasan los ambientes habituales de su labor. (44)

2.2.3.4. Entorno de práctica profesional en enfermería

En un entorno de práctica profesional en enfermería, origina, proporciona o dificulta al personal enfermero para suministrar atenciones de calidad. Asimismo, acrecienta la seguridad y bienestar del paciente y profesionales. Edifica entornos positivos, promueve la perfección de la institucional, optima los resultados, la apreciación y satisfacción usuaria (45).

2.2.3.5. Práctica de enfermería basada en evidencias

La práctica de enfermería basada en evidencia es el manejo juicioso, claro y sensato (crítico) de teoría emanada. La información fundamentada en indagación se centra en la toma de decisiones para la atención brindada a sujetos o conjuntos de pacientes

respecto a requerimientos y particularidades propias, debiéndose considerar diferentes modelos de conocimiento y distintas maneras de investigación (conteniendo metodologías hermenéuticas y críticas); y las diferentes certezas existentes en enfermería. Desarrollarlo quedaría acorde a una perspectiva sistémica de la praxis de atención, afirmando un óptimo entendimiento de la enfermería como ciencia humana y disciplina profesional (46).

2.2.3.6. Estrategias de desarrollo de la práctica de enfermería basada en evidencia

Involucra imperiosamente las destrezas de sustento al impulso de la investigación de la praxis enfermera y el uso conveniente de sus descubrimientos. Involucra, además, el requerimiento de diseñar habilidades en el contexto de los servicios de salud donde trabajan las sanitarias y en centros de formación universitaria. (46)

2.2.3.7. Práctica de enfermería sobre úlceras por presión

La práctica son acciones y actividades encaminadas al apoyo con el objetivo de generar o promover la salud y brindar atenciones al enfermo para prevenir úlceras por presión en pacientes con riesgo a desarrollarla (47). Los profesionales de enfermería tienen como fin primordial atender al paciente, siendo un riesgo a evitar que todo paciente hospitalizado desarrolle úlceras por presión (UPP). Esto se promueve ofreciendo atenciones preventivas a pacientes en riesgos (9).

2.2.3.8. Dimensiones de la práctica de enfermería sobre prevención de UPP

Quiquia M (5) refiere las siguientes dimensiones:

- **Cuidado de la piel:** Parte esencial de la prevención de UPP. Se realiza una valoración de la misma con el objetivo de establecer un plan de cuidados individualizados. La inspección sistemática de la piel está en busca de signos de alarma, el cual permite instaurar precozmente medidas de prevención que eviten la aparición de lesiones. (5)

- **Movilización:** Planificar los cuidados promoviendo la movilización del paciente, educando e implicando, siempre que sea posible al paciente, familiares y cuidadores. Proporciona dispositivos que facilitan el movimiento independiente (trapecio, barandilla en el lateral de la cama, andador, etc.) para facilitar la movilización (5).

- **Higiene:** Indica que la piel deberá permanecer limpia y seca, procediéndose al aseo diario con agua templada, jabón neutro, aclarado, adecuado y secado meticuloso sin frotar (5).

- **Confort:** Disposición para mejorar el patrón de comodidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental y social que se puede reforzar (5).

2.2.4. Úlceras por presión (UPP)

2.2.4.1. Definición

Una UPP es una lesión de origen isquémico visualizada en la piel y/o tejido inferior. Esencialmente en una protuberancia osteológica a efecto de la presión o en mezcla con

los impulsos de cizalla. En ocasiones, aparecen en tejidos flácidos sometidos a presión externa por diversas materias primas o mecanismos enfermeros (47).

La UPP es una complicación clínica compleja caracterizada por áreas de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes. Además, es causado por heridas isquémicas prolongadas sin el tiempo adecuado para recuperarse. Es el resultado de factores extrínsecos e intrínsecos, y que representan una de las principales complicaciones del síndrome de inmovilidad (48).

Las UPP son lesiones visibles en la piel y/o tejido inferior, fundamentalmente en una prominencia osteológica producto de la presión. Se extiende sin tiempo óptimo para recuperarse y constituye una principal complicación del síndrome de inmovilidad.

2.2.4.2. Clasificación de las UPP

Abad R, Aguirre R, Arizmendi M, Beaskoetxea P, Beistegui I, Camiruaga I, et al. (47) referencian, la clasificación en cuatro categorías en base al alcance en profundidad de la lesión adoptada por el GNEAUPP, el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y Osakidetza.

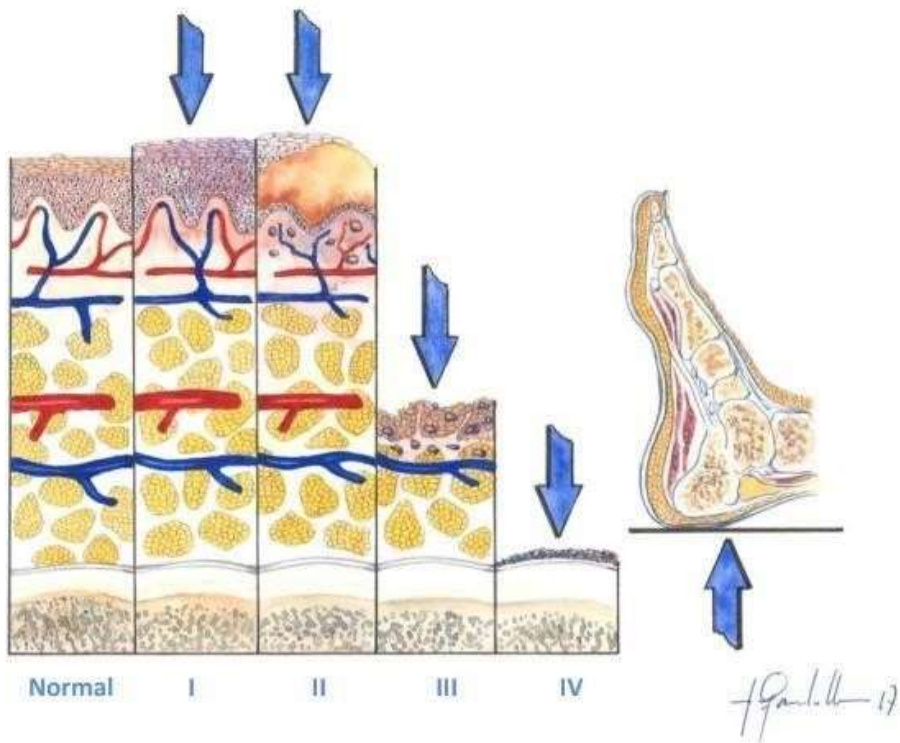


Figura 1. Categorías de las UPP en función de la profundidad.

-Clasificación de la NPUAP/EPUAP de las UPP

Abad R, Aguirre R, Arizmendi M, Beaskoetxea P, Beistegui I, Camiruaga I, et al. (47) refieren la siguiente clasificación:

Categoría I: Eritema no blanqueable

Dermis incólume con sonrojo que no empalidece al forzar en una zona delimitada habitualmente en protuberancia osteológica. La piel oscura colorada logra no poseer decoloración manifiesta. Su tonalidad puede diferir de la piel cercana. El área puede ser dolorida, fija, blanda, más acalorada o fría en contraste con tejidos lindantes. Puede ser dificultosa detectar en individuos con piel oscura, pudiendo evidenciar individuos "en riesgo" (47).

Categoría II: Úlcera de espesor parcial

El desgaste de volumen parcial de la dermis se exhibe como úlcera abierta poco honda con lecho de lesión rojo-rosado sin esfacelos. Asimismo, puede mostrarse como flictena o ampolla intacta rellena de suero o suero sangriento, o abierta/rota. Se muestra como úlcera ligera radiante o seca sin esfacelos o contusiones, no debe usarse para referir traumatismos, heridas de vendaje, inflamación vinculada a incontinencia, maceración o erosión (47).

Categoría III: Pérdida total del grosor de la piel

El tejido hipodérmico puede visualizarse, pero huesos, ligamentos o nervios no se exponen, pudiendo mostrar cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos pueden mostrarse, sin esconder hondura de la contusión. En ciertas ubicaciones las UPP categoría III pueden ser poco hondas al no poseer tejido hipodérmico como el puente de la nariz, oreja, occipital y el tobillo. En contraposición, las zonas adiposas desarrollan UPP categoría III considerablemente hondas (47).

Categoría IV: Pérdida del espesor de los tejidos

Desgaste general del volumen del tejido con hueso, ligamento o nervio mostrado, siendo posible ocurra osteomielitis u osteítis. Frecuentemente, muestran cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos o costras pueden presentarse, equivalente a UPP categoría III, en zonas con escaso tejido hipodérmico. La hondura es mínima. (47)

-Categorías adicionales propuestas por la NPUAP

Abad R, Aguirre R, Arizmendi M, Beaskoetxea P, Beistegui I, Camiruaga I, et al. (47) refieren que se incluyen dos categorías que indican que la profundidad real y la categoría de la UPP se comprobará una vez desbrida o desarrollada la contusión.

Inestadiable/sin clasificar: Pérdida total del espesor de la piel o los tejidos – profundidad desconocida

Desgaste del volumen general de los tejidos donde la hondura real de la UPP está totalmente revestida por costras en la lesión.

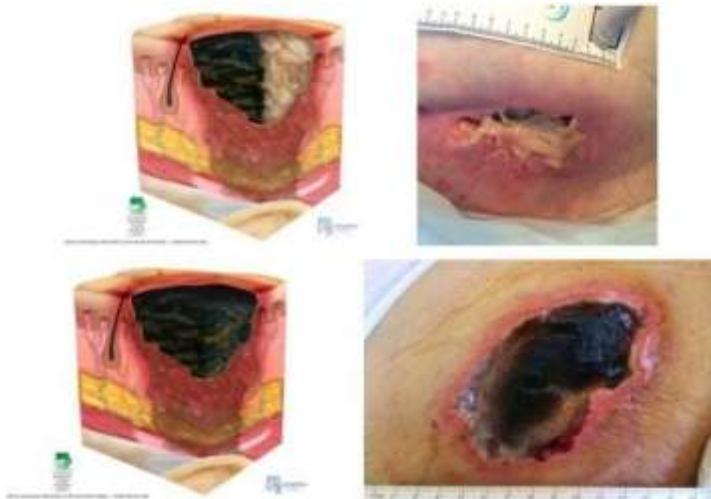


Figura 2. UPP Inestadiable/sin clasificar.

Sospecha de lesión de tejidos profundos: Profundidad desconocida

Zona ubicada de tono púrpura o marrón de piel pálida o ampolla llena de sangre por daño del tejido blando subyacente por presión y/o cizalla. Puede ir antecedida por tejido dolorido, estable o flácido, más acalorado o más frío en contraste con tejidos contiguos.



Figura 3. Sospecha de lesión de tejidos profundos.

2.2.4.3. Prevención de UPP

Abad R, Aguirre R, Arizmendi M, Beaskoetxea P, Beistegui I, Camiruaga I, et al. (47) refieren que la prevención de UPP es prioridad en el cuidado de pacientes vulnerables a sufrirlas, siendo imprescindible, la cooperación no solo del profesional sanitario, sino además del paciente y/o cuidador.

Méndez Y, Méndez P (40) manifiestan que prevenir UPP es una tarea complicada, pero atrayente, ya que posibilita diferenciar realmente los efectos de salud, disminuyendo la ocurrencia del proceso, optimizando la calidad de vida del paciente. Existen áreas de cuidado para prevenir UPP, el área cuidado de la piel, área de movilización y área de nutrición.

La prevención no únicamente disminuye la incidencia y recurrencia de UPP, sino que también reduce el dolor y complicaciones derivadas, además de la duración del tratamiento y por consecuente el costo sanitario. La instrucción asistencial forma parte de las estrategias de prevención y tratamiento de UPP, favoreciendo la participación de pacientes y cuidadores en la organización del cuidado.

- Valoración integral del paciente

Está expresada por la evaluación del riesgo de aparición de UPP en función al uso de escalas de valoración del riesgo de desarrollar UPP (EVRUPP) como complemento al juicio hospitalario y conocimiento del factor de riesgo intrínseco y extrínseco, vinculado con la visualización de lesiones (40).

- Valoración y cuidados nutricionales

El cambio nutricional está vinculado al riesgo de aparición de UPP o problemas de curación. La conveniente nutrición del paciente consigue el peligro de que UPP se reduzca y que, en caso de aparición, su recuperación sea rápida y menos complicada. Esta evaluación se efectuará en las 24 – 48 horas del primer acercamiento al paciente en cualquier entorno hospitalario (crónico domiciliario en atención primaria, hospitalaria y socio sanitaria), empleando los ítems convenientes de la escala de Braden, siempre y cuando el estado del paciente lo admita, repitiéndose cada vez que se reevalúe el riesgo (40).

- Valoración y cuidados de la piel

El cuidado de la piel es un segmento fundamental de la prevención de UPP. Por tal situación, se efectúa una valoración con el objetivo de instaurar un plan de cuidados específico. El reconocimiento sistemático de la piel para localizar signos de alarma, posibilita establecer prematuramente medidas preventivas que impidan aparecer lesiones. (40)

- Control de la humedad

Las lesiones cutáneas asociadas a humedad (LESCAH) es causada por la humedad. En ciertos momentos son confundidas con UPP, pero poseen identidad individual. No obstante, la humedad en la piel acrecienta riesgos de desarrollo de UPP en áreas expuestas a amenaza. Por eso, se evalúa y trata con diversos procesos que originan excesos de humedad en la piel como incontinencia, sudoración abundante, derrames, serosidad de lesiones, etc. (40).

- Manejo de la presión

Ante la minimización de secuelas de la presión como origen de UPP, se encomienda tener en cuenta cuatro componentes: movilización, modificaciones posturales, uso de áreas específicas para manejar la presión (SEMP) y protección específica ante presión (40).

- Educación sanitaria

La finalidad de la educación sanitaria y la información es conseguir el empoderamiento del paciente. Debe ser particularizada, siendo preciso evaluar integralmente al paciente, considerando el nivel de conocimientos preliminares del paciente y/o cuidadores. La información debe mostrarse convenientemente para los individuos a las que se dirige, obviando tecnicismos que dificulten su entendimiento y su puesta en práctica. Un ejemplo específico, es el tríptico organizacional de prevención de UPP, destacándose el amplio empleo de tecnologías. De esa manera, al consejo y a la educación sanitaria tradicional facilitada al paciente y/o cuidadores, se debe recomendar el uso de páginas web, blogs y demás elementos que posean información confiable y entendible (40).

2.2.5. Teorías y modelos de enfermería

2.2.5.1. Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean (Orlando) Pelletier

La teoría de Orlando destaca la relación objetiva entre paciente – enfermera, afectándoles a la sanitaria y paciente en función de lo que hacen o dicen. Se observa el rol profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de los requerimientos de asistencia inmediata del paciente. Fue la pionera en identificar y destacar los elementos del proceso de enfermería y la relevancia crítica de la colaboración del paciente. Además, se fundamenta en la mejora conductual del paciente. La certeza de tranquilizar la ansiedad del paciente es un factor fundamental en la conducta visible del paciente, podría haber suministrado el perfeccionamiento de las enfermeras como pensadoras lógicas (49).

La teoría fundamenta que las personas se constituyen en pacientes que demandan atención de la enfermera. Cuando requieren apoyo y no se logran satisfacer independientemente, se debe a limitaciones físicas, reacciones negativas a un entorno o a una experiencia que les imposibilita comunicar sus requerimientos. Se considera que el paciente sufre de ansiedad o emociones de desamparo a consecuencia de requerimientos de asistencia no compensadas. Su teoría constituye una de las teorías prácticas más eficaces y es fundamentalmente útil para enfermeras que inician su ejercicio profesional.

2.2.5.2. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson

La base de la teoría de Watson es la práctica de la enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados: formación de un sistema humanístico-altruista de valores; inculcación de la fe, esperanza; cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y a los demás; desarrollo de una relación de ayuda – confianza; promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos; uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones; promoción de enseñanza – aprendizaje interpersonal; provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual; asistencia en la gratificación de las necesidades humanas; permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas. Cada uno posee un componente fenomenológico vinculado a los sujetos involucrados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores autónomos sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado” (49).

2.2.5.3. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería de Patricia Benner

Benner afirmó que, en una situación, constantemente intermedian más elementos de los que la teoría indica. La práctica cualificada de la enfermería excede los límites de la teoría formal; la experiencia particular posibilita aprender alteraciones y significados confusos de una situación. El conocimiento implícito en praxis revela y explica la teoría, la antecede, amplía, resume y adecúa al cuidado enfermero. Algunas afirmaciones de relación incluidas son el descubrimiento de supuestos, expectativas y escenarios. Puede poner al descubierto un área no examinada que puede estudiarse sistemáticamente, ampliarse o refutarse. El conocimiento del clínico se encuentra en las percepciones, en vez que los preceptos. Las normas formales están limitadas y se es prudente al tomar una decisión en las situaciones clínicas reales. El conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada uno desarrolla un repertorio personal práctico que puede compartirse mediante diálogo. La experiencia se desarrolla cuando el clínico prueba y mejora las proposiciones, las hipótesis y las expectativas basadas en principios en las situaciones reales de práctica

(49).

Benner defiende que la praxis de cuidado está inspirada en el conocimiento y las habilidades sobre los requerimientos cotidianos del ser humano. Para ser experimentadas como atención, deberían estar en armonía con la persona concreta a la que se atiende y con la situación particular que se trata. La filosofía de Benner, sobre la práctica enfermera, es una perspectiva emergente, dinámica y holística, pues sostiene que la filosofía, la práctica, la investigación y la teoría son interdependientes, interrelacionadas y hermenéuticas.

2.2.5.4. Filosofía de la asistencia de Kari Martinsen

En la filosofía de Martinsen, cuidar el lenguaje y la reflexión se involucra en el juicio profesional; y que la narrativa es una forma de exponer elocuentemente las circunstancias del caso, los escenarios y el fenómeno. Martinsen determina que las percepciones obvias se exponen de manera categórica. Con referencia a Husserl, señala distintas maneras de evidencia: la indudable (apodíctica), la exhaustiva y la parcial. Cada tipo simboliza distintos requerimientos de evidencia. Los hechos, temas y situaciones suministran maneras diversas de evidencia. En el ámbito del cuidado son el discernimiento y la narrativa los que clarifican sucesos empíricos de un caso y convertirlos en evidentes, explicativos o concluyentes. Actuar discretamente interpreta impresiones sacadas del paciente, el conocimiento profesional y experiencia suministran un panorama de entendimiento flexible respecto a encuentros con la situación del paciente (49).

Martinsen posee interés personal y sociopolítico en el enfermo y, además, en los que por otras razones se encuentran fuera de la sociedad. Su postura teórica puede denominarse crítica y fenomenológica. Parte de la idea originaria que el ser humano ha sido creado y son seres sobre los que la enfermera posee una responsabilidad administrativa. Somos seres relacionales, dependemos unos de los otros y de la creación. Por consecuencia, el cuidado, la solidaridad y moral son realidades inevitables.

2.2.5.5. Teoría del déficit del autocuidado

Orem (2001) determinó que la enfermería pertenece a la familia de servicios sanitarios organizados para brindar asistencia directa a personas con requerimientos legítimos de diversas maneras de atención directa por su estado de salud o naturaleza de requerimientos de asistencia sanitaria. Al igual que otros servicios sanitarios inmediatos, la enfermería posee funciones sociales e interpersonales que identifican a las relaciones de asistencia entre quienes requieren apoyo y quienes la proporcionan. La diferencia de estos servicios sanitarios está en la asistencia que brinda. La teoría enfermera del déficit de autocuidado de Orem conceptualiza el servicio de ayuda particular que brinda la enfermería. Anteriormente, Orem reconoció que, si la enfermería debía avanzar como área de conocimiento y práctica, requería un corpus de conocimientos ordenado y estructurado (49).

La teoría del déficit de autocuidados detalla las restricciones para satisfacer los requerimientos para el cuidado continuado, y sus efectos sobre la salud y bienestar personal. La teoría de sistemas enfermeros facilita la estructura para inspeccionar las actividades y conocimientos precisos para apoyar a la persona. Estas teorías son descriptivas de circunstancias que involucran a familias y comunidades. La obra de Orem se vincula a la enfermería como ciencia práctica y la personalización de tres ciencias prácticas y tres ciencias enfermeras que fundamentan una guía para desarrollar la ciencia enfermera.

2.2.5.6. Teoría del confort de Katharine Kolcaba

La teoría del confort de Kolcaba establece tres afirmaciones comprobadas por separado o como un todo. Una parte afirma que si las intervenciones de confort son eficaces, se acrecientan el confort en pacientes y familias, en contraste con una preintervención basal. Los cuidadores pueden ser receptores si la institución se compromete a brindar confort en su ambiente laboral, comprenden necesidades humanas básicas como reposo, homeostasis, comunicación terapéutica y tratamiento como ser holístico. Habitualmente noson técnicas y perfeccionan la prestación de asistencia técnica. La segunda asevera que el mayor confort de los receptores de los cuidados se traduce en mayor extensión en las conductas de búsqueda de la salud que se negocian con los receptores. La tercera parte certifica que la mayor implicación en conductas de búsqueda de salud se traduce en mayor calidad de asistencia que favorece a la institución y la capacidad de congregar pruebas para mejores praxis y políticas (49).

La teoría de Kolcaba entiende que las enfermeras aplican cuidados de confort y se incorporan cómodamente en cada actividad enfermera. Plantea que este tipo de praxis de confort fortalece la mayor creatividad y satisfacción de las enfermeras. Asimismo, de la alta satisfacción de pacientes, se mejora el confort, por lo que la enfermera debe usar la intervención conveniente de manera cordial.

2.2.5.7. Modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure) de Lydia Hall

Hall propuso en su modelo que las funciones de enfermería son diferentes. El círculo del cuidado simboliza el cuerpo del paciente; el círculo de curación, el padecimiento que aqueja el sistema físico del paciente; y el círculo de esencia, los sentimientos internos y control personal. Estos círculos varían su tamaño y se solapan en función a la etapa del paciente en el proceso de enfermedad. Una enfermera interviene en los tres círculos, pero en grados diferentes. En la fase de cuidado, la enfermera aplica al paciente cuidados corporales prácticos vinculados con acciones de la vida diaria como higiene personal y aseo. En la fase de curación, la enfermera emplea el conocimiento médico al tratamiento personal. En la fase de esencia, la enfermera trata los requerimientos sociales y emocionales del paciente para instaurar una comunicación efectiva y un ambiente confortable, asimismo, las enfermeras comparten los círculos con otros profesionales (49).

La teoría de Lydia Hall se empleó para exponer la mejora en la comunicación enfermera – paciente, y el desarrollo y concienciación que manifestaron los pacientes cuya insuficiencia cardíaca se trató en el ambiente domiciliario. Hall imaginaba que la atención de enfermería profesional proporcionaba la recuperación y que, en función a menor atención médica, eran forzosos más cuidados y docencia del profesional de enfermería. Hall realza el rol autónomo de la enfermería. Su concepción contiene a pacientes adultos que pasaron la fase aguda de la enfermedad. Además, reconoce a las enfermeras como profesionales y anima a que apoyaran a favorecer los resultados del paciente. Puede considerarse el trabajo de Hall como filosofía de enfermería.

2.2.5.8. Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

Joyce Travelbee propuso que el objetivo de la enfermería es auxiliar a una persona, familia o comunidad a prevenir o enfrentar las experiencias del padecimiento y sufrimiento. Si es forzoso, se debe encontrar un significado para estas experiencias, siendo la finalidad última la presencia de la esperanza.

La teoría de Travelbee aumentó las teorías de relación interpersonal de Peplau y Orlando, pero su síntesis exclusiva de ideas diferenció su trabajo respecto a la relación humana terapéutica entre enfermera y paciente. Enfatiza en el cuidado en la empatía, la compasión, la transferencia y los aspectos emocionales de la enfermería, generando una categoría sobre la teoría de enfermería. (49)

La obra de Travelbee era conceptual y escribió sobre enfermedades, sufrimiento, dolor, esperanza, comunicación, interacción, empatía, compasión, transferencia y uso terapéutico del propio yo. Planteó que la enfermería se realiza mediante relaciones entre seres humanos que inician con el encuentro original que progresa mediante fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y, posteriormente, compasión, hasta que la enfermera y el paciente logren la transferencia en la última fase. Consideraba que era relevante empatizar con el paciente, debiendo desarrollar una relación entre seres humanos.

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de estudio

La investigación según su finalidad pertenece al tipo básica porque acrecienta el conocimiento teórico sobre el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP y la práctica de enfermeros en prevención de UPP en adultos mayores con el objetivo de establecer la relación existente entre ambas en el contexto del Hospital de Moyobamba.

Maya E (50) refiere que “la investigación básica o pura, explora el avance científico, busca generalidades con vistas al perfeccionamiento de teorías de representación universal” (p. 17).

Niño V (51) refiere que “la investigación básica o pura, es la que propende por la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevas teorías, sin inquietarse por las áreas de aplicación” (p. 38).

3.1.2. Enfoque de estudio

La investigación según el enfoque establecido es el cuantitativo: analiza la relación existente entre el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP y la práctica de enfermeros en prevención de UPP en adultos mayores en el ámbito del Hospital de Moyobamba con el propósito de obtener resultados numéricos, empleando la estadística como herramienta para el procesamiento de datos.

Hernández R, Mendoza C (52) afirman que “el enfoque cuantitativo, busca estimar las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos para probar hipótesis” (p. 6).

Niño V (51) sustenta que “el enfoque cuantitativo, está relacionado con las cantidades y, por tanto, su elemento transcendental es la medición y el cálculo, generalmente busca medir variables con referencia a dimensiones” (p. 29).

3.1.3. Alcance de estudio

La investigación según su alcance es correlacional: establece la relación entre las variables el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP y la práctica de enfermeros en prevención de UPP en adultos mayores en el contexto del Hospital de Moyobamba.

Hernández R, Mendoza C (52) afirman que “el alcance correlacional, se emplea en investigaciones que pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables que miden son medidas y relacionadas en términos estadísticos” (p. 109).

Arias F (53) refiere que “el alcance correlacional, busca determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables, primero miden las variables, posteriormente mediante pruebas de hipótesis correlacionales y técnicas estadísticas, se estima la correlación” (p. 25).

3.1.4. Diseño de la investigación

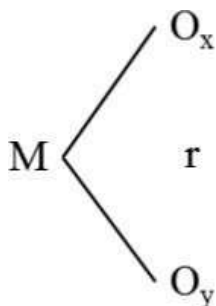
Hernández R, Mendoza C (52) afirman que “el diseño es no experimental, se emplea en estudios que se efectúan sin la manipulación intencional de variables y en los que únicamente se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p. 175).

Hernández R, Fernández C, Baptista M (54) refieren que “el diseño es no experimental, se realiza sin manipular deliberadamente las variables, sin variar intencionalmente la variable independiente para medir el efecto en otras variables, la observación del fenómeno en su contexto natural es esencial” (p. 152).

Cabezas E, Andrade D, Torres J. (55) refieren que “el diseño no experimental de corte transversal, recolecta datos una sola vez, su propósito es describir las variables y estudiar su interrelación en un momento dado, es una “radiografía” en un momento dado del problema que se está desarrollando” (p. 79).

El diseño no experimental – de corte transversal (transeccional), se realiza sin manipular deliberadamente la variable independiente para ver su efecto sobre otras variables, observando el fenómeno tal como se dan en su contexto natural. Se recolecta datos en un tiempo único con el propósito de describir y analizar la interrelación de las variables en un determinado momento.

El diseño de la investigación está determinado de la siguiente manera:



El diseño es no experimental porque la variable 1 (nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP) y variable 2 (práctica de enfermeros en prevención de UPP) no experimentan variaciones, siendo analizadas en su contexto natural sin ser manipuladas.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Selección del muestreo

Arias F (53) afirma que “la muestra es un subconjunto característico y definido extraído de la población accesible; el muestreo censal busca recabar información acerca de la totalidad de la población” (pp. 33-34).

Hernández R, Fernández C, Baptista M (54) afirman que “la muestra, es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta, solo cuando queremos efectuar un censo debemos incluir todos los casos del universo o la población” (pp. 172-173).

La investigación considera como muestra censal el grupo conformado por la totalidad de la población de los 36 enfermeros, cuidadores directos de adultos mayores de 65 años de edad del Hospital de Moyobamba, San Martín.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.2.1. Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio a profesionales de enfermería con las siguientes características:

- Enfermeros, cuidadores directos de adultos mayores de 65 años de edad que pertenecen a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), Shock Traumatología, Medicina y Cirugía.
- Enfermeros que acepten participar voluntariamente.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron en el estudio a profesional de enfermería con las siguientes características:

- Enfermeros cuidadores de pacientes con enfermedades terminales.
- Enfermeros que al momento de efectuar la investigación se encuentren de licencia o de vacaciones.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

3.3.1.1. Definición conceptual

Conocimiento de enfermería en prevención de UPP

El conocimiento es la consciencia o discernimiento de la realidad conseguida mediante la instrucción o indagación para consagrarlas en ambiciones y capacidades de asistir a las personas a enfrentar sus requerimientos. El conocimiento está vinculado a prevenir enfermedades y complicaciones durante la hospitalización como en el caso de las úlceras por presión (40).

Práctica de enfermeros en prevención de UPP

Son acciones y actividades encaminadas al apoyo con el objetivo de generar o promover la salud y brindar atenciones al enfermo para prevenir úlceras por presión en pacientes con riesgo a desarrollarla (5).

3.3.1.2. Definición operacional

Conocimiento de enfermería en prevención de UPP

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano. Condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisoluble, unido a la actividad práctica. Es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se requiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber más completo y perfecto.

Práctica de enfermeros en prevención de UPP

La práctica es un conjunto de acciones y actividades enmarcadas a la asistencia con el propósito de desarrollar o incentivar la salud, brindando atención al enfermo para prevenir úlceras por presión mediante un óptimo cuidado de la piel, adecuada movilización, higiene y confort en pacientes con riesgo a desarrollarla.

3.3.1.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización

Variable	Categorías	Definición conceptual	Dimensiones / Ítems	Indicadores	Clasificación de la variable	Instrumento
Variable 1: Conocimiento de enfermería en prevención de UPP	Ordinal Bajo (<27) Medio (28 - 43) Alto (44 - 60)	El conocimiento es la consciencia o discernimiento de la realidad conseguida mediante la instrucción o indagación para consagrarlas en ambiciones y capacidades de asistir a las personas a enfrentar sus requerimientos. Así, el conocimiento está vinculado a prevenir enfermedades y complicaciones durante la hospitalización como en el caso de las úlceras por presión (40).	-Patrón empírico (1,2,3) -Patrón ético (4,5,6) -Patrón émico (7,8,9) -Patrón estético (10,11,12)	Bajo (<7) Medio (8 - 12) Alto (13 - 15)	Según su naturaleza: Cualitativa Politómica ordinal Según su categoría: Intervalo	Cuestionario Conocimiento de enfermería en prevención de UPP
Variable 2: Práctica de enfermeros en prevención de UPP	Ordinal Bajo (<27) Medio (28 - 43) Alto (44 - 60)	Son acciones y actividades encaminadas al apoyo con el objetivo de generar o promover la salud y brindar atenciones al enfermo para prevenir úlceras por presión en pacientes con riesgo a desarrollarla (5).	-Cuidado de la piel (1,2,3) -Movilización (4,5,6) -Higiene (7,8,9) -Confort (10,11,12)	Bajo (<7) Medio (8 - 12) Alto (13 - 15)	Según su naturaleza: Cualitativa Politómica ordinal Según su categoría: Intervalo	Lista de cotejo Práctica de enfermeros en prevención de UPP

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Plan de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Arias F (53) refiere que “la encuesta, es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular” (p. 72).

Arias F (53) refiere que “la observación, es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en unión de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p. 69).

Hernández R, Fernández C, Baptista M (54) refiere que “la observación, es un método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías” (p. 252). (3)

Las técnicas empleadas en la presente investigación serán la encuesta y la observación que posibilitan obtener información de hechos o fenómenos. En el contexto de los 36 enfermeros que son cuidadores directos de adultos mayores de 65 años de edad del Hospital de Moyobamba, San Martín. A fin de obtener los datos necesarios que permitan establecer la relación entre la variable 1 (conocimiento de enfermería en prevención de UPP) y variable 2 (práctica de enfermeros en prevención de UPP) la finalidad consiste en comprobar la hipótesis.

3.4.2. Instrumento

Arias F (53) refiere que “el cuestionario, es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas, debe ser llenado por el encuestado sin intervención del encuestador” (p. 74).

Sánchez M, y Martínez A (56) refiere que “la lista de cotejo, es un instrumento que puede ser muy útil para evaluar ejecuciones o procesos sencillos o complejos; si bien hay un conjunto de pasos para construirlo, su contenido es prácticamente infinito” (p. 89).

Pérez C (57) refiere que “la lista de cotejo, permite recopilar datos cuantitativos de manera rápida, consiste en un listado de enunciados que señalan con especificidad, ciertas tareas, ejercicios, procesos, o conductas positivas; es considerado un instrumento de valoración diagnóstica parte de los procedimientos de observación” (p. 6).

Los instrumentos empleados serán el cuestionario y lista de cotejo, la cual busca obtener los datos necesarios que permitan establecer la relación entre la variable 1 (conocimiento de enfermería en prevención de UPP) y variable 2 (práctica de enfermeros en prevención de UPP) en el contexto de los 36 enfermeros, cuidadores directos de adultos mayores de 65 años de edad del Hospital de Moyobamba, San Martín con el objetivo de demostrar la hipótesis.

3.4.2.1. Validez

Ríos R (58) refiere que “la validez, considera la conveniencia del instrumento en la investigación, mide aquello que se tiene como objetivo, puede ser de contenido (concepto medido), criterio (cotejo juicios externos) y constructo (relación con teoría)” (pp. 103-104).

La validez del instrumento para la investigación mide todo aquello planteado como objetivo, mediante la valoración de criterios o cotejo a través de juicios expertos externos. El objetivo consiste en evaluar la relevancia de los instrumentos en función a las variables, a fin de que este pueda ser aplicado en el contexto de los enfermeros cuidadores directos de adultos mayores del Hospital de Moyobamba.

La validez de los instrumentos para la investigación se realizó mediante juicio de expertos, teniendo como referencia la opinión de Britaldo Medina Saldaña y Laura Mendoza Mundaca. Ambos profesionales de enfermería indicaron que los cuestionarios para la variable conocimiento de enfermería en prevención de UPP obtuvieron porcentaje de 95% y 90 % respectivamente. Del mismo modo, la lista de cotejo para la variable práctica de enfermeros en prevención de UPP obtuvo un porcentaje de 95% y 90%, respectivamente, siendo calificados por ambos expertos como instrumentos adecuados para ser aplicables en el contexto de investigación.

3.4.2.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento elegido para la variable 1 (conocimiento de enfermería en prevención de UPP) y variable 2 (práctica de enfermeros en prevención de UPP) consiste en que los resultados conseguidos deban tener consistencia interna. Para ello, se evalúa mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, el mismo que es aplicada una prueba piloto a 8 enfermeros cuidadores directos de adultos mayores del Hospital de Moyobamba, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,984 (98.4%) y 0,985 (98.5%), respectivamente.

Ríos R (58) refiere que “la confiabilidad, consiste en que los resultados conseguidos deban tener consistencia interna, se evalúa mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, métodos de mitades u otros, siendo preciso analizar bibliografía científica experta respecto de la temática” (p. 103).

3.5. Plan de análisis e interpretación de información

Bernal C (59) refiere que “la recopilación de datos, es un proceso que comprende un conjunto de etapas que posibilitan recolectar los datos necesarios para responder a los objetivos y comprobar la hipótesis de la investigación, o ambos a la vez” (p. 194).

La presente investigación considera los siguientes procedimientos para la recolección de datos:

- Definir los objetivos de la investigación y variables de la hipótesis.
- Seleccionar la población y muestra del objeto de estudio.
- Determinar las técnicas (encuesta y observación) de recolección de información.
- Elaborar y validar el instrumento de investigación (cuestionario y lista de cotejo).
- Recopilar la información de la muestra objeto de estudio para procesarla, analizarla, describirla y discutirla.

Bernal C (59) menciona que “el procesamiento de datos, consiste en traducir la data conseguida del objeto de estudio con el objetivo de generar resultados en función a los objetivos, hipótesis y preguntas de la investigación, mediante el uso de herramientas estadísticas computarizadas” (p. 198).

La presente investigación considera los siguientes procedimientos para el procesamiento de datos:

- Adquirir la información de la población y determinar la muestra objeto de estudio.

- Determinar los criterios de ordenamiento de los datos (escala de Likert) obtenidos del trabajo de campo.
- Determinar las herramientas estadísticas ($p < 0.05$ y prueba de correlación determinada mediante prueba de normalidad y por la naturaleza de los instrumentos empleados cuya escala valorativa de Likert determinan que se emplee para comprobar las hipótesis el coeficiente de correlación Chi-cuadrado) y el software de procesamiento de datos (SPSS).
- Ingresar los datos al ordenador y procesarlos en el software estadístico de procesamiento de datos SPSS.

3.6. Ventajas y limitaciones

3.6.1. Ventajas

La presente investigación tiene como ventaja el acceso a la población objeto de estudio. Eso permitirá obtener datos de forma rápida y superficial, considerando que se empleó como técnica la observación e instrumento la lista de cotejo. Del mismo modo, se constituye como referente abordar el conocimiento y práctica de enfermero sobre UPP en el contexto del hospital de Moyobamba.

3.6.2. Limitaciones

La limitación se fundamenta en que se desarrolló la investigación en situaciones diferenciadas, determinadas por la existencia del virus COVID-19. Por eso, la población considerada es reducida. Asimismo, los enfermeros podrían no responder sinceramente por temor a que se tomaran represalias contra ellos y que no cuenten con el tiempo óptimo para responder al cuestionario o ser evaluados de manera objetiva mediante la lista de cotejo, tomando en consideración que, al ser una investigación no experimental de corte transversal, los resultados serán obtenidos en un periodo de tiempo único sin modificar el comportamiento de las variables.

3.7. Aspectos éticos

Desde el aspecto ético, la información mostrada en la presente investigación es veraz. Los datos recolectados son reales o conseguidos *in situ* con la finalidad de obtener una probable solución al problema analizado.

El respeto absoluto a los derechos de autor y propiedad intelectual que constituye el fundamento teórico de la investigación está determinado por el citado íntegro de los recursos documentales como tesis, artículos científicos y de opinión, trabajos de investigación, libros de diversas bases de datos científicas, repositorios y revistas indexadas.

La investigación tuvo en cuenta los aspectos éticos primordiales. Se considera a las personas como sujetos de estudio y su participación requiere autorización. Por eso, se procedió aplicar el consentimiento informado al personal de enfermería que labora en el Hospital de Moyobamba.

Del mismo modo, el instrumento que se aplicó es de carácter privado y verídico en el registro de las respuestas para el investigador. Los resultados de esta investigación estarán disponibles para quienes lo soliciten.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados del objetivo general

O.G.: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Prueba de hipótesis general

Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 2. Relación variable 1 (conocimiento de enfermería en prevención de UPP) y variable 2 (práctica de enfermeros en prevención de UPP)

		Práctica de enfermero en UPP			p-value
		Bajo	Medio	Alto	
Conocimiento de enfermería sobre UPP	Bajo	1 (2,8%)	5 (13,9%)	0 (0,0%)	,000
	Medio	0 (0,0%)	7 (19,4%)	0 (0,0%)	
	Alto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	23 (63,9%)	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 2, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermería y la práctica de enfermero en UPP ($p=0.000$). Donde el 63,9% presentó un alto conocimiento de enfermería y un 63,9% evidenció buena práctica de enfermería en UPP. Por tanto, se afirmó la hipótesis del estudio: el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020, rechazándose la hipótesis nula.

Conclusión del objetivo general:

El resultado del objetivo general, se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado cuyo valor (0,000) del resultado de Sig. (Bilateral) fue menor a 0,05, manifestando la existencia de una relación entre la variable 1 (conocimiento de enfermería en prevención de UPP) y variable 2 (práctica de enfermeros en prevención de UPP). Se concluye que, mientras mejor sea el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP, mejor será el nivel de práctica de enfermeros en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Se acepta la hipótesis alterna de la investigación: “El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, rechazándose la hipótesis nula.

4.1.2. Resultados de los objetivos específicos

4.1.2.1. Resultados estadísticos descriptivos

O.E. 1: Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 3. Variable 1: Conocimiento de enfermería en prevención de UPP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	16,67	16,67	16,67
	Medio	7	19,44	19,44	36,11
	Alto	23	63,89	63,89	100,00
	Total	36	100,00	100,00	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

De un total de 36 enfermeros encuestados, se obtuvo que el 23 (63,89%) tiene un alto nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP; un 7 (19,44%) medio; y 6 (16,67%) bajo.

Los resultados evidencian que la mayoría de enfermeros tiene un alto nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP, mientras que solo un número reducido poseen un bajo nivel de conocimiento.

Conclusión del objetivo específico 1:

Los resultados evidencian que la mayoría de enfermeros 23 (63,89%) tiene un alto nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP, mientras que solo un número reducido 6 (16,67%) poseen un bajo nivel de conocimiento.

O.E. 2: Determinar el nivel de la práctica del enfermero en la prevención de úlceras por presión en los adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 4. Variable 2: Práctica de enfermeros en prevención de UPP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,78	2,78	2,78
	Medio	13	36,11	36,11	38,89
	Alto	22	61,11	61,11	100,00
	Total	36	100,00	100,00	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

De un total de 36 enfermeros encuestados, se obtuvo que 22 (61,11%) tienen una buena práctica de enfermeros en prevención de UPP; 13 (36,11%) regular; y 1 (2,78%) mala.

Los resultados evidencian que la mayoría de enfermeros tiene una buena práctica en prevención de UPP, mientras que solo un número reducido posee un bajo nivel de conocimiento.

Conclusión del objetivo específico 2:

Los resultados evidencian que la mayoría 22 (61,11%) de enfermeros tienen una buena práctica en prevención de UPP, mientras que solo un número reducido 1 (2,78%) posee un bajo nivel de conocimiento.

O.E. 3: Determinar el nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 5. Nivel por dimensiones del conocimiento de enfermería en prevención de UPP

Nivel	Patrón empírico		Patrón ético		Patrón émico		Patrón estético	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	13.89%	6	16.67%	8	22.22%	8	22.22%
Medio	21	58.33%	22	61.11%	14	38.89%	13	36.11%
Alto	10	27.78%	8	22.22%	14	38.89%	15	41.67%
Total	36	100.0%	36	100.0%	36	100.0%	36	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Como se observa, de un total de 36 enfermeros encuestados, se pudo verificar los niveles de las cuatro dimensiones que componen la variable conocimiento de enfermería en prevención de UPP, donde la dimensión patrón empírico según el 27.78% (10) tiene un nivel alto, el 58.33% (21) nivel medio y 13.89% (5) nivel bajo; mientras que para la dimensión patrón estético según el 22.22% (8) tiene un nivel alto, el 61.11% (22) nivel medio y 16.67% (6) nivel bajo. Asimismo, la dimensión patrón ético según el 38.89% (14) tiene un nivel alto, el 38.89% (14) nivel medio y 22.22% (8) nivel bajo; y, finalmente, la dimensión patrón estético según el 41.67% (15) tiene un nivel alto, el 36.11% (13) nivel medio y 22.22% (8) nivel bajo.

Conclusión del objetivo específico 3

Los resultados evidencian que la mayoría 31 (86.11%) presentan un nivel alto de la dimensión patrón empírico de la variable conocimiento de enfermeros en prevención de UPP, 30 (83.33%) nivel alto de la dimensión patrón ético, 28 (77.78%) nivel alto de la dimensión patrón ético y 28 (77.78%) nivel alto de la dimensión patrón estético, concluyéndose que existe un alto nivel de las dimensiones del conocimiento enfermero en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba.

O.E. 4: Determinar el nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 6. Nivel por dimensiones de la práctica de enfermeros en prevención de UPP

Nivel	Dimensión cuidado de la piel		Dimensión movilización		Dimensión higiene		Dimensión confort	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	16.67%	8	22.22%	3	8.33%	4	11.11%
Medio	22	61.11%	14	38.89%	14	38.89%	15	41.67%
Alto	8	22.22%	14	38.89%	19	52.78%	17	47.22%
Total	36	100.0%	36	100.0%	36	100.0%	36	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

De un total de 36 enfermeros encuestados, se pudo verificar los niveles de las cuatro dimensiones que componen la variable práctica de enfermeros en prevención de UPP, donde la dimensión cuidado de la piel según el 22.22% (8) tiene un nivel bueno, el 61.11% (22) nivel regular y 16.67% (6) nivel malo; mientras que, para la dimensión movilización, según el 38.89% (14) tiene un nivel bueno, el 38.89% (14) nivel regular y 22.22% (8) nivel malo. Asimismo, la dimensión higiene, según el 52.78% (19), tiene un nivel bueno, el 38.89% (14) nivel regular y 8.33% (3) nivel malo. Finalmente, la dimensión confort según el 47.22% (17) tiene un nivel bueno, el 41.67% (15) nivel regular y 11.11% (4) nivel malo.

Conclusión del objetivo específico 4

Los resultados evidencian que la mayoría 33 (91.67%) de enfermeros presentan un nivel alto de la dimensión higiene de la variable práctica de enfermería en prevención de UPP, 32 (88.89%) nivel alto de la dimensión confort, 30 (83.33%) nivel alto de la dimensión cuidado de la piel y 28 (77.78%) nivel alto de la dimensión movilización. Se concluye que existe un alto nivel de las dimensiones de la práctica de enfermería en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba.

4.1.2.2. Resultados estadísticos inferenciales

O.E. 5: Identificar la relación entre el patrón empírico con el cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Prueba de hipótesis específica 5

Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: La dimensión patrón empírico se relaciona significativamente con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: La dimensión patrón empírico no se relaciona significativamente con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 7. Relación entre las dimensiones patrón empírico y dimensión cuidado de la piel

	Dimensión cuidado de la piel			p-value
	Bajo	Medio	Alto	
Patrón empírico				
Bajo	5 (13,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	,000
Medio	1 (2,8%)	18 (50,0%)	2 (5,6%)	
Alto	0 (0,0%)	4 (11,1%)	6 (16,7%)	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 7, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la dimensión patrón empírico y la dimensión cuidado de la piel en UPP ($p=0.000$). El 27.8% presentó un alto nivel de la dimensión patrón empírico y un 22.3% evidenció un alto nivel de la dimensión cuidado de la piel. Por lo tanto, se afirmó la hipótesis del estudio la cual indica que la dimensión patrón empírico se relaciona significativamente con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Conclusión del objetivo específico 5:

El resultado del objetivo específico 5 se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de p-valor fue menor a 0,05 ($p=0,000$), manifestando la existencia de una relación entre la dimensión patrón empírico y la dimensión cuidado de la piel en prevención de UPP. Se concluye que, mientras mejor sea el nivel de dimensión patrón empírico en prevención de UPP, mejor será el nivel de la dimensión cuidado de la piel en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Por tanto, se acepta la hipótesis específica 5 de la investigación, “La dimensión patrónempírico se relaciona significativamente con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, y se rechaza la hipótesis nula 5.

O.E. 6: Identificar la relación entre el patrón estético con la higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Prueba de hipótesis específica 6

Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: La dimensión patrón estético se relaciona significativamente con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: La dimensión patrón estético no se relaciona significativamente con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 8. Relación entre las dimensiones patrón estético y dimensión higiene

	Dimensión higiene			p-value
	Bajo	Medio	Alto	
Patrón estético				
Bajo	1 (2,8%)	4 (11,1%)	3 (8,3%)	,000
Medio	1 (2,8%)	5 (13,9%)	7 (19,4%)	
Alto	1 (2,8%)	5 (13,9%)	9 (25,0%)	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 8, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la dimensión patrón estético y la dimensión higiene ($p=0.000$). El 41.7% presentó un alto nivel de la dimensión patrón estético y un 52.7% evidenció un alto nivel de la dimensión higiene. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis del estudio, la cual señala que la dimensión patrón estético se relaciona significativamente con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Conclusión del objetivo específico 6:

El resultado del objetivo específico 6 se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de p-valor fue menor a 0,05 ($p=0,000$). Se manifiesta la existencia de una relación entre la dimensión patrón estético y la dimensión higiene en prevención de UPP. Se concluye que, mientras mejor sea el nivel de dimensión patrón estético en prevención de UPP, mejor será el nivel de la dimensión higiene en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Por ello, se acepta la hipótesis específica 6 de la investigación, “la dimensión patrón estético se relaciona significativamente con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, y se rechaza la hipótesis nula 6.

O.E. 7: Identificar la relación entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Prueba de hipótesis específica 7

Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: Las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) se relacionan significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: Las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) no se relacionan significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 9. Relación entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) y la práctica de enfermeros

	Práctica de enfermeros en prevención de UPP			p-value
	Bajo	Medio	Alto	
Patrón empírico				
Bajo	1 (2,8%)	4 (11,1%)	0 (0,0%)	,000
Medio	0 (0,0%)	9 (25,0%)	12 (33,3%)	
Alto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (27,8%)	
Patrón ético				
Bajo	1 (2,8%)	5 (13,9%)	0 (0,0%)	,000
Medio	0 (0,0%)	8 (22,2%)	14 (38,9%)	
Alto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (22,2%)	
Patrón émico				
Bajo	1 (2,8%)	7 (19,4%)	0 (0,0%)	,000
Medio	0 (0,0%)	5 (13,9%)	9 (25,0%)	
Alto	0 (0,0%)	1 (2,8%)	13 (36,1%)	
Patrón estético				
Bajo	1 (2,8%)	7 (19,4%)	0 (0,0%)	,000
Medio	0 (0,0%)	4 (11,1%)	9 (25,0%)	
Alto	0 (0,0%)	2 (5,6%)	13 (36,1%)	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 9, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) que se relacionan significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de UPP ($p=0.000$). El 27.8% presentó un alto nivel de la dimensión patrón empírico y un 61.1% evidenció un alto nivel de la práctica de enfermeros. El 22.2% presentó un alto nivel de la dimensión patrón ético y un 61.1% evidenció un alto nivel de la práctica de enfermeros. El 38.9% presentó un alto nivel de la dimensión patrón émico y un 61.1% evidenció un alto nivel de la práctica de enfermeros. El 41.7% presentó un alto nivel de la dimensión patrón estético y un 61.1% evidenció un alto nivel de la práctica de enfermeros. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis del estudio la cual indica que las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) se relacionan significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Conclusión del objetivo específico 7:

El resultado del objetivo específico 7 se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de p-valor fue menor a 0,05 ($p=0,000$), manifestando la existencia de una relación entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) y la práctica de enfermeros en prevención de UPP. Se concluye que, mientras mejor sea el nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético), mejor será el nivel de la práctica de enfermeros en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Por ello, se acepta la hipótesis específica 7 de la investigación, “las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) se relacionan significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, y se rechaza hipótesis nula 7.

O.E. 8: Identificar la relación entre las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Prueba de hipótesis específica 8

Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: Las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

H₀: Las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) no se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Tabla 10. Relación entre las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) y el nivel de conocimiento

	Conocimiento de enfermería en prevención de UPP			p-value
	Bajo	Medio	Alto	
Dimensión cuidado de la piel				
Bajo	6 (16,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	,000
Medio	0 (0,0%)	7 (19,4%)	15 (41,7%)	
Alto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (22,2%)	
Dimensión movilización				
Bajo	5 (13,9%)	3 (8,3%)	0 (0,0%)	,000
Medio	1 (2,8%)	4 (11,1%)	9 (25,0%)	
Alto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	14 (38,9%)	
Dimensión higiene				
Bajo	0 (0,0%)	2 (5,6%)	1 (2,8%)	,000
Medio	4 (11,1%)	1 (2,8%)	9 (25,0%)	
Alto	2 (5,6%)	4 (11,1%)	13 (36,1%)	
Dimensión confort				
Bajo	1 (2,8%)	2 (5,6%)	1 (2,8%)	,000
Medio	1 (2,8%)	3 (8,3%)	11 (30,6%)	
Alto	4 (11,1%)	2 (5,6%)	11 (30,6%)	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 10, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones (cuidado de la piel, movilización, higiene, confort) se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP ($p=0.000$). El 22.2% presentó un alto nivel de la dimensión cuidado de la piel y un 63.9% evidenció un alto nivel de conocimiento de enfermería. El 38.9% presentó un alto nivel de la dimensión movilización y un 63.9% evidenció un alto nivel de conocimiento de enfermería. El 52.8% presentó un alto nivel de la dimensión higiene y un 63.9% evidenció un alto nivel de conocimiento de enfermería. El 47.3% presentó un alto nivel de la dimensión confort y un 64.0% evidenció un alto nivel de conocimiento de enfermería. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis del estudio, la cual indica que las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Conclusión del objetivo específico 8:

El resultado del objetivo específico 8 se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de p-valor fue menor a 0,05 ($p=0,000$), manifestando la existencia de una relación entre las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) y el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP. Se concluye que mientras mejor sea el nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort), mejor será el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Por ello, se acepta la hipótesis específica 8 de la investigación, “las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, y se rechaza la hipótesis nula 8.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los hallazgos respecto de la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, evidenciados en la tabla 2, mediante la prueba estadística correspondiente, determinan la existencia de una relación significativa entre las variables. Esto demuestra que el adecuado conocimiento del personal de enfermería se asocia a los óptimos niveles de prácticas en los patrones de conocimiento para prevenir las UPP.

El resultado se relaciona con los de Rodríguez R, Esparza G, González S (2) quienes comprobaron que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de prevención y tratamiento de UPP, y la formación académica del personal de enfermería, específicamente en el rubro de prevención. Asimismo, se relaciona con Avellaneda E, Curillo C, Sánchez L (28), quienes determinaron que la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en el cuidado y prevención de UPP es complementaria e inseparable, debido a que una proporciona la teoría y la otra la aplica en el campo de acción que se complementan para brindar un mejor servicio de enfermería. Del mismo modo se vinculan con Ortiz G, Condori F (29), quienes determinaron que existe una relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de las úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. Si bien se evidencian las semejanzas en los resultados, resulta notorio que el conocimiento en prevención de UPP es fundamental para una adecuada práctica por parte del personal de enfermería.

En relación al nivel de conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, se determinó que la mayoría de enfermeros presenta niveles altos como se observa en la tabla 3, lo que es propiciado por la adecuada utilización de los modelos conceptuales que emplean los enfermos. Respecto a los resultados obtenidos, se puede referenciar a Montesinos G (38), quien define que el conocimiento mide el trascender del accionar en el proceso de atención de enfermería tomando orientaciones y disposiciones, evaluadas conforme a requerimientos del enfermo y la evolución para certificar una óptima atención. La disciplina brinda posiciones que consolidan el poder perfeccionar la praxis diaria y optimizar los cuidados con resultados satisfactorios.

Este resultado coincide con Challco S (21) quien determinó que existen niveles de conocimiento nivel medio, debiendo enfocarse a proporcionar con conocimientos científicos bajo una guía estandarizada. Del mismo modo, se relacionan con Avellaneda E, Curillo C, Sánchez L (28), quienes determinaron que los enfermeros presentaron un nivel de conocimientos regular, mientras que la práctica de los enfermeros fue buena. Por su parte, se contraponen a los obtenidos por Becerra S, Tapia M (27), quienes determinaron que, al evaluar el nivel de conocimientos, se encontró que fue bajo. Por el contrario, se contraponen con Grešš B, Bérešová A, Tkáčová L, Magurová D, Lizáková L (14), quienes determinaron que el nivel de conocimientos y actitudes son insuficientes en los enfermeros hacia la prevención de UPP.

En relación al nivel de práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, se conoció según la tabla 4 que los enfermeros presentan un buen nivel, propiciado por las habilidades empleadas por los enfermeros. Respecto a los resultados obtenidos, se puede referenciar a Sánchez J, Aguayo C, Galdames L (43) quienes determinaron que la práctica de enfermería involucra el perfeccionamiento de un real ambiente dialéctico disciplinar y su realización de cuidado. Eso demanda que el profesional rompa con la apacibilidad identitaria, renunciando al ejercicio profesional intramural técnica, adaptable, inmaterial, fragmentaria y metacéntrica.

Este resultado se contrapone con Avellaneda E, Curillo C, Sánchez L (28), quienes determinaron que el nivel de práctica de los enfermeros encuestados fue regular. Asimismo, se contrapone a Chalco S (21) quien determinó que el nivel de práctica fue regular, debiendo enfocar sus esfuerzos a proporcionar conocimientos científicos bajo una norma estandarizada. Además, se contraponen a Becerra S, Tapia M (27) quienes determinaron que el nivel de prácticas se encontró en un nivel medio y bajo.

El nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero, mostrados en la tabla 5, evidencia que los enfermeros presentan un nivel alto en las dimensiones patrón émico y patrón estético, mientras que las dimensiones patrón empírico y patrón ético evidencian un elevado porcentaje en el nivel medio.

Estos resultados se relacionan con la definición de Escobar B, Sanhueza O (41), quien define a los patrones de la siguiente manera: el patrón empírico se relaciona al uso de leyes generales y teorías con la finalidad de describir, explicar y predecir fenómenos preocupantes para la especialidad, brinda certeza empírica que puede emplearse para organizar y clasificar el conocimiento de enfermería (41). El patrón ético permite demostrar el deber ser de la disciplina basado en valores humanísticos propios, profesionales e institucionales (41). El patrón émico es el más problemático de dominar y enseñar, ya que, a su vez, es el más esencial para entender el significado de salud en términos de bienestar individual, lo cual implica indispensablemente la interacción, relaciones e intercambios entre enfermera y paciente; logrando mediante un conocimiento a uno mismo y entendimiento a otros para instaurar relaciones terapéuticas que benefician la salud de la persona (41). El patrón estético implica no solo emplear conocimiento científico, sino demostrar la adopción de medidas prioritarias e imprescindibles para la recuperación del paciente o desarrollo de capacidades para enfrentar la situación. Eso permite el bienestar del paciente y reflejar las acciones desarrolladas por la enfermera, siendo la empatía importante porque posibilita conocer a la otra persona en circunstancias únicas y específicas (41).

El nivel las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros, mostrados en la tabla 6, determina que la mayoría de enfermeros presenta un alto nivel en las dimensiones: movilización, higiene y confort; mientras que la dimensión cuidado de la piel evidencia un elevado porcentaje en el nivel medio.

Este resultado se vincula con las definiciones de Quiquia M (5), ya que refiere las siguientes dimensiones: cuidado de la piel como parte esencial de la prevención de UPP, realizando una valoración con el objetivo de establecer un plan de cuidados individualizado; y la inspección sistemática de la piel en busca signos de alarma que permite instaurar precozmente medidas de prevención que eviten la aparición de lesiones (5). La movilización posibilita planificar los cuidados, promueve la movilización del paciente, educa e implica siempre que sea posible al paciente, familiares y cuidadores, proporciona dispositivos que faciliten el movimiento independiente (trapezio, barandilla en el lateral de la cama, andador, etc.) para facilitar la movilización (5). La higiene hace mención que la piel deberá permanecer limpia y seca, procediéndose al aseo diario con agua templada, jabón neutro, aclarado adecuado y secado meticuloso sin frotar (5). El confort constituye la disposición para mejorar el patrón de comodidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psico espiritual, ambiental y social que puede ser reforzado (5).

La relación entre el patrón empírico y el cuidado de la piel, evidenciados en la tabla 7, determinaron que las significancias bilaterales cumplieron la condición. Por eso, se acepta la existencia de una correlación entre las dimensiones patrón empírico y cuidado de la piel.

Este resultado se relaciona con las definiciones de Escobar B, Sanhueza O (41), quienes determina que el patrón empírico refiere al uso de leyes generales y teorías con la finalidad de describir, explicar y predecir fenómenos preocupantes para la especialidad, brinda certeza empírica que puede emplearse para organizar y clasificar el conocimiento de enfermería. Asimismo, se relaciona con las definiciones de Quiquia M (5), quien determina que, el cuidado de la piel, es la parte esencial de la prevención de UPP, realizando una valoración de la misma con el objetivo de establecer un plan de cuidados individualizado; la inspección sistemática de la piel en busca signos de alarma, permite instaurar precozmente medidas de prevención que eviten la aparición de lesiones.

De la relación entre el patrón estético y la higiene en la prevención de UPP, evidenciados en la tabla 8, se encontró que las significancias bilaterales cumplieron la condición. Por eso, se acepta la existencia de una correlación entre las dimensiones patrón estético y la higiene.

Este resultado se vincula con las definiciones de Escobar B, Sanhueza O (41), quienes determinan que el patrón estético implica no solo emplear conocimiento científico, sino demostrar la adopción de medidas prioritarias e imprescindibles para la recuperación del paciente o desarrollo de capacidades para enfrentar la situación. Eso permite el bienestar del paciente y refleja las acciones desarrolladas por la enfermera, siendo la empatía importante porque posibilita conocer a la otra persona en circunstancias únicas y específicas. Además, se relaciona con las definiciones de Quiquia M (5) quien determina que el confort es la disposición para mejorar el patrón de comodidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental y social que puede ser reforzado.

La relación entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) con la práctica de enfermeros en prevención de UPP, evidenciados en la tabla 9, determina que las significancias bilaterales cumplieron la condición. Por eso, se aceptala existencia de una correlación entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) y la práctica de enfermeros.

Estos resultados se relacionan con la definición de Escobar B, Sanhuesa O (41), quienes definen los patrones de la siguiente manera: el patrón empírico, se relaciona al uso de leyes generales y teorías con la finalidad de describir, explicar y predecir fenómenos preocupantes para la especialidad, brinda certeza empírica que puede emplearse para organizar y clasificar el conocimiento de enfermería (41); el patrón ético permite demostrar el deber ser de la disciplina basado en valores humanísticos propios, profesionales e institucionales (41); el patrón émico implica indispensablemente la interacción, relaciones e intercambios entre enfermera y paciente mediante conocimiento a uno mismo y entendimiento a otros para instaurar relaciones terapéuticas que beneficien la salud de la persona (41); el patrón estético que implica no solo emplear conocimiento científico, sino demostrar la adopción de medidas prioritarias e imprescindibles para la recuperación del paciente o desarrollo de capacidades para enfrentar la situación, permitiendo bienestar del paciente y reflejar las acciones desarrolladas por la enfermera, siendo la empatía importante porque posibilita conocer a la otra persona en circunstancias únicas y específicas (41). Del mismo modo, se relaciona con la definición de Sánchez J, Aguayo C, Galdames L (43) quienes referencian que la práctica de enfermero involucra el perfeccionamiento de una tendencia crítica, involucra que para conseguir un real ambiente dialéctico disciplinar y su realización de cuidado, demanda que el profesional rompa con la apacibilidad identitaria, renunciando al ejercicio profesional intramural técnica, adaptable, inmaterial, fragmentaria y metacéntrica. (43)

La relación entre las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) con el nivel de conocimiento en prevención de UPP, evidenciados en la tabla 10, determinaron que las significancias bilaterales cumplieron la condición, por lo que se acepta la existencia de una correlación entre las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) y el nivel de conocimiento.

Este resultado se vincula con las definiciones de Quiquia M (5), quien refiere las siguientes dimensiones: cuidado de la piel, parte esencial de la prevención de UPP, realizando una valoración de la misma con el objetivo de establecer un plan de cuidados individualizado; y la inspección sistemática de la piel en busca signos de alarma que permite instaurar precozmente medidas de prevención que eviten la aparición de lesiones (5). La movilización posibilita planificar los cuidados promoviendo la movilización del paciente, educando e implicando, siempre que sea posible al paciente, familiares y cuidadores, proporciona dispositivos que faciliten el movimiento independiente (trapecio, barandilla en el lateral de la cama, andador, etc.) para facilitar la movilización (5). La higiene indica que la piel deberá permanecer limpia y seca, procediéndose al aseo diario con agua templada, jabón neutro, aclarado adecuado y secado meticuloso sin frotar (5). El confort constituye la disposición para mejorar el patrón de comodidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psico espiritual, ambiental y social que puede ser reforzado (5). Del mismo modo, se relaciona con la definición de Montesinos G (38), quien referencia que los conocimientos miden el trascender del accionar en el proceso de atención de enfermería tomando nuevas orientaciones y disposiciones, las cuales se evalúan conforme a los requerimientos del enfermo y la evolución para certificar una

óptima atención. La disciplina de aumentar los conocimientos brinda posiciones que consolidan el perfeccionar la praxis diaria y optimizar los cuidados con resultados placenteros.

5.2. Conclusión

La presente investigación logró las siguientes conclusiones:

Conclusión del objetivo general:

El resultado del objetivo general se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de Sig. (Bilateral) fue menor a 0,05 ($p=0,000$); manifestando la existencia de una relación entre la variable 1: conocimiento de enfermería en prevención de UPP, y variable 2: práctica de enfermeros en prevención de UPP. Se concluye que mientras mejor sea el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP, mejor será el nivel de práctica de enfermeros en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna de la investigación, “el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, rechazándose la hipótesis nula.

Conclusión del objetivo específico 1:

El resultado del objetivo específico 1 señala que los resultados evidencian que la mayoría de enfermeros 30 (83,33%) tiene un alto nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP, mientras que solo un número reducido 6 (16,67%) poseen un bajo nivel de conocimiento. Se concluye que existe un alto nivel de conocimiento enfermero en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba.

Conclusión del objetivo específico 2:

El resultado del objetivo específico 2 señala que los resultados evidencian que la mayoría 35 (97,22%) de enfermeros tienen una buena práctica en prevención de UPP, mientras que solo un número reducido 1 (2,78%) poseen un bajo nivel de conocimiento. Se concluye que existe un buen nivel de práctica de enfermería en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba.

Conclusión del objetivo específico 3:

El resultado del objetivo específico 3 indica que los resultados evidencian que la mayoría 31 (86,11%), 30 (83,33%), 28 (79,78%), 28 (79,78%) de enfermeros presentan un nivel alto de conocimiento de enfermería en prevención de UPP, en las siguientes dimensiones: patrón empírico, patrón ético, patrón émico y patrón estético. Se concluye que existe un alto nivel de las dimensiones del conocimiento enfermero en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba.

Conclusión del objetivo específico 4:

El resultado del objetivo específico 4 señala que los resultados evidencian que la mayoría 30 (83,33%), 28 (79,78%), 33 (91,67%), 32 (88,89%) de enfermeros presentan un buen nivel de práctica de enfermería en prevención de UPP, en las siguientes dimensiones: cuidado de la piel, movilización, higiene y confort. Se concluye que existe un alto nivel de las dimensiones de la práctica de enfermería en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba.

Conclusión del objetivo específico 5:

El resultado del objetivo específico 5 se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de p-valor fue menor a 0,05 ($p=0,000$). Manifiesta la existencia de una relación entre la dimensión patrón empírico y la dimensión cuidado de la piel en prevención de UPP. Se concluye que, mientras mejor sea el nivel de dimensión patrón empírico en prevención de UPP, mejor será el nivel de la dimensión cuidado de la piel en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Por eso, se acepta la hipótesis específica 5 de la investigación, “la dimensión patrón empírico se relaciona significativamente con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.”, rechazándose la hipótesis nula 5.

Conclusión del objetivo específico 6:

El resultado del objetivo específico 6 se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de p-valor fue menor a 0,05 ($p=0,000$); Manifiesta la existencia de una relación entre la dimensión patrón estético y la dimensión higiene en prevención de UPP. Se concluye que, mientras mejor sea el nivel de dimensión patrón estético en prevención de UPP, mejor será el nivel de la dimensión higiene en prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba. Por eso, se acepta la hipótesis específica 6 de la investigación, “la dimensión patrón estético se relaciona significativamente con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, rechazándose la hipótesis nula 6.

Conclusión del objetivo específico 7:

El resultado del objetivo específico 7 se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de p-valor fue menor a 0,05 ($p=0,000$). Manifiesta la existencia de una relación entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) y la práctica de enfermeros en prevención de UPP. Se concluye que, mientras mejor sea el nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético), mejor será el nivel de la práctica de enfermeros en prevención de UPP. Por eso, se acepta la hipótesis específica 7 de la investigación, “las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) se relacionan significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, rechazándose la hipótesis nula 7.

Conclusión del objetivo específico 8:

El resultado del objetivo específico 8 se obtuvo a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor (0,000) del resultado de p-valor fue menor a 0,05 ($p=0,000$). Manifiesta la existencia de una relación entre las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) y el nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP. Se concluye que, mientras mejor sea el nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensiónhigiene, dimensión confort), mejor será el nivel de conocimiento de enfermería. Por eso, se acepta la hipótesis específica 8 de la investigación, “las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”, rechazándose la hipótesis nula 8.

5.3. Recomendaciones

- Se recomienda promover capacitaciones al personal directivo del Hospital de Moyobamba para que el personal de enfermería se vincule a la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores, mediante la implementación de protocolos institucionales que posibiliten el adiestramiento respecto a la temática en mención para mejorar los niveles de conocimiento y práctica enfermera, lo que a su vez se verá reflejada en la mejora de la atención de los pacientes.
- Se recomienda que el personal directivo del Hospital de Moyobamba promueva la utilización de los tipos de registros de enfermería necesarios para brindar un cuidado óptimo, seguro y de calidad.
- Se recomienda que el personal directivo del Hospital de Moyobamba elabore planes de mejora continua en Enfermería, respecto a cuidados de prevención de úlceras por presión en adultos mayores con el objetivo de vincular la promoción de la participación de los cuidadores, a partir de la toma de conciencia e implementación de estrategias que permitan brindar atención íntegra, humanística y de calidad.
- Al personal de enfermería, se les recomienda establecer protocolos y/o guías de procedimientos vinculados a prevenir úlceras por presión en adultos mayores con el objetivo de reducir el nivel de riesgo de las complicaciones de adultos mayores con déficit de autocuidado.
- A los estudiantes de enfermería, se les recomienda tomar como referente el presente trabajo de investigación a consideración de que los instrumentos planteados posibilitan la obtención de resultados veraces que pueden servir para analizar la realidad de distintas instituciones hospitalarias.

Referencias bibliográficas

1. Restrepo J, Tirado A, Velásquez S, Velásquez K. Conocimientos relacionados con el manejo de úlceras por presión que tienen los estudiantes de enfermería de una universidad de Medellín, Colombia. *Revista Gerokomos*. 2015; 26(2): 68-72.
2. Rodríguez R, Esparza G, González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017; 25(4): 245-256.
3. Zevallos V. Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura setiembre-diciembre 2017. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
4. Mantilla C. Nivel de riesgo y la incidencia de las úlceras por presión en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el título de especialista en Enfermería mención Cuidado Intensivo - Adulto. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2014.
5. Quiquia M. Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados - Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Hipólito Unanue, Escuela Universitario de Posgrado; 2019.
6. Guerrero E. Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería; 2018.
7. 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 presentada para optar el título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico Mención Adulto. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería; 2019.
8. Garza Hernández R, Meléndez Méndez MC, Fang Huerta MDLÁ, González Salinas JF, Castañeda Hidalgo H, Argumedo Pérez NE. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medias de prevención de úlceras por presión. *Ciencia y Enfermería*. 2017; 23(3): 47-58.
9. Fernández R. Práctica de intervenciones efectivas en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Trabajo de fin de máster. Almería: Universidad de Almería, Escuela de Ciencias de la Salud; 2011.
10. Tzuc A, Morales E, Collí L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Revista Enfermería Universitaria*. 2015; 12(4): 204-211.

11. Hernández C, Santes G, Lara C, Cruz F, Lavoignet B, Rodríguez D. Impacto de intervención educativa de enfermería en la prevención de úlceras por presión. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2020; 15(10): 423.
12. Sullón M, Leguía J, Gonzales E, Osada J. Cumplimiento de guía de medidas preventivas de úlceras por presión en el servicio de geriatría de un hospital del seguro social de Chiclayo. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*. 2018; 11(4): 224-231.
13. Montero L. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de enfermería del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
14. Grešš B, Bérešová A, Tkáčová L, Magurová D, Lizáková L. Nurses' knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(2021): p. 1-9.
15. Ali W, Hafez S. Effect of pressure ulcer preventive nursing interventions on knowledge, attitudes and practices of nurses among hospitalized geriatric patients in Alexandria, Egypt. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2020; 9(2): p. 1-12.
16. Sengul T, Karadag A. Determination of nurses' level of knowledge on the prevention of pressure ulcers: The case of Turkey. *Journal of Tissue Viability*. 2020; 29(4): p. 337-341.
17. Chércoles I. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. *Gerokomos*. 2019; 30(3): 210-216.
18. De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of Tissue Viability*. 2019; 28(2): p. 59-69.
19. Mohammad N, Papanikolaou P, Omayyah N, Shahin A, Anthony D. Nurses' knowledge and practice of pressure ulcer prevention and treatment: An observational study. *Journal of Tissue Viability*. 2019; 28(4): 210-217.
20. Yilmazer T, Tüzer H, Erciyas A. Knowledge and Attitudes Towards Prevention of Pressure Ulcer: Intensive Care Units Sample in Turkey. *Turkiye Klinikleri*. 2019; 11(2): 140-147.
21. Challco S. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto Clínica Médica Sur, La Paz Tercer Trimestre de 2018. Propuesta de intervención presentada para optar al título de Especialista en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina Enfermería Nutrición y Tecnología Médica; 2018.
22. Coavoy L. Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021. Tesis. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

23. Moreno S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020. Tesis. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
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. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
25. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
26. Mas M. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima, 2019. Trabajo académico. Lima: Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud; 2019.
27. Becerra S, Tapia M. Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, Servicio Geriátrica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
28. Avellaneda E, Curillo C, Sánchez L. Conocimientos y prácticas del enfermero sobre la prevención y cuidado del paciente con úlceras por presión en el Servicio de Emergencia, Hospital General Jaén - 2015. Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos - adulto. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Facultad de Enfermería; 2017.
29. Ortiz G, Condori F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. Padomi. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco, 2016. Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en adulto mayor y geriatría. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2017.
30. Yalta K. Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes Hospitalizados Hospital Huacho 2017. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería. Huacho: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
31. García R. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes 2017. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
32. León J. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la persona en la unidad de trauma shock del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
33. Ammon S. Comprender el conocimiento. La contribución de Goodman al desarrollo de un concepto plural y procesal del conocimiento. Revista Enrahonar. Quaderns de Filosofia. 2012; 49: 11-28.

34. González J. Los niveles de conocimiento. El aleph en la innovación curricular. Revista Innovación Educativa. 2014; 14(65): 133-141.
35. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Revista Ciencia Ergo-sum. 2016; 24(1): 83-90.
36. Alejandría S. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano de estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazonas, Chachapoyas - 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
37. Urra E, Hernández A. La naturaleza del conocimiento de enfermería: Reflexiones para el debate de una mejor comprensión de los cuidados. Revista Ciencia y Enfermería. 2019; 21(3): 113-122.
38. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2017; 10(1): 4.
39. Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería. Revista Medwave. 2011 abril; 11(4).
40. Méndez Y, Méndez P. Conocimientos y práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Hospital Belén de Trujillo - 2012. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2013.
41. Escobar B, Sanhueza O. Carper knowledge patterns and expression in nursing care: Review study. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018; 7(1): p. 73-87.
42. Carper B. Fundamentals patterns of knowing in nursing. Advances in nursing science. 1978; 1(1): 13-23.
43. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. 2017; 33(3).
44. Castrillón M. La práctica de enfermería como objeto de estudio. Investigación y educación en enfermería. 1992; 10(2): 15-28.
45. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia C, Díaz M, Martínez J. Entorno de práctica profesional en enfermería. Revista Panamericana Salud Pública. 2018; 2.
46. Morán L. Práctica de enfermería basada en evidencias. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2001; 9(1-4): 24-30.
47. Abad R, Aguirre R, Arizmendi M, Beaskoetxea P, Beistegui I, Camiruaga I, et al. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. 2017th ed. Osakidetza. C/ Álava 4-0VG, editor. Comunidad Autónoma del País Vasco: Osakidetza. C/ Álava, 45 – 01006 Vitoria-Gasteiz; 2017.

48. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009.
49. Raille M. Modelos y teorías de enfermería. 9th ed. Elseiver, editor. España: Elseiver España S.L.U.; 2018.
50. Maya E. Métodos y técnicas de investigación. Primera ed. Arquitectura Fd, editor. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
51. Niño V. Metodología de la Investigación Diseño y ejecución. Primera ed. Ediciones de la U Editor. Bogotá: Ediciones de la U; 2011.
52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Interamericana Editores SA de CV, editor. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
53. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica. 7th ed. Editorial Alegría 5520 CA, editor. Caracas: Episteme; 2016.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana Editores SA de CV. México D.F: McGraw-Hill; 2014.
55. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera ed. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, editor. Sangolquí: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018.
56. Sánchez M, Martínez A. Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias. Primera ed. Sánchez Mendiola M, Martínez González A, editors. Ciudad de México: Coordinación de Desarrollo Educativo e Innovación Curricula; 2020.
57. Pérez C. Uso de lista de cotejo como instrumento de observación Santiago: Universidad Tecnológica Metropolitana; 2018.
58. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción. Primera ed. Gdi, editor. Málaga: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.
59. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Cuarta ed. Hall P, editor. Bogotá D.C.: Pearson Educación de Colombia Ltda.; 2016.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario – Conocimiento enfermero en prevención de UPP

CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene como propósito fundamental, recolectar información respecto al conocimiento enfermero en prevención de UPP en el Hospital de Moyobamba, Moyobamba, San Martín, 2020.

Instrucciones:

A continuación, la persona encargada de validar el instrumento; observará a cada dimensión en estudio y marcará según su apreciación en cada indicador.

VALORACIÓN				
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

INDICADORES		Valoración				
I. Patrón empírico (ciencia)		1	2	3	4	5
1	Considera usted necesario contar con una hoja de registro de valoración de presentarse el riesgo de úlceras por presión.					
2	Considera usted necesario el manejo adecuado del registro por pacientes para medir el riesgo y/o evolución de las úlceras por presión.					
3	Considera usted necesario describir las úlceras por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.					
II. Patrón ético (comportamiento moral)		1	2	3	4	5
4	Considera usted necesario utilizar superficies de alivio a la presión más apropiadas en función a las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.					
5	Considera usted necesario reposicionar al paciente, dependiendo de las características físicas de cada una de las úlceras por presión.					

6	Considera usted necesario vigilar los signos de alerta que se traducen infección y se relacionan con el empeoramiento de las úlceras.					
III. Patrón émico (conocimiento personal)		1	2	3	4	5
7	Considera usted necesario orientar a los pacientes y/o familiares en cuanto a las causas y a factores de riesgo para el desarrollo de la úlcera por presión.					
8	Considera usted necesario enseñar al paciente a reposicionarse, cuando le sea posible, en intervalos frecuentes que le permitan redistribuir el peso y la presión corporal.					
9	Considera usted necesario brindar orientación al paciente y/o familiares en relación a un plan de cuidados escrito y personalizado de prevención con un abordaje integral que valore la piel, el estado nutricional y la hidratación del paciente.					
IV. Patrón estético (arte)		1	2	3	4	5
10	Considera usted necesario realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando herramientas de detección y evaluación validadas adecuadas a la población y entorno clínico.					
11	Considera usted necesario reevaluar el riesgo de úlceras por presión en caso de un cambio significativo en el estado de salud, situación clínica o de cuidados.					
12	Considera usted necesario ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión en caso de que la ingesta dietética no cubra los requisitos nutricionales.					

Anexo 2. Lista de cotejo – Práctica de enfermero en prevención de UPP

LISTA DE COTEJO

El presente instrumento tiene como propósito fundamental, recolectar información respecto a la práctica de enfermero en prevención de UPP en el Hospital de Moyobamba, Moyobamba, San Martín, 2020.

Instrucciones:

A continuación, la persona encargada de validar el instrumento; observará a cada dimensión en estudio y marcará según su apreciación en cada indicador.

VALORACIÓN				
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

INDICADORES		Valoración				
I. Dimensión cuidado de la piel		1	2	3	4	5
1	Observa y valora a diario la integridad de la piel.					
2	Observa y valora las de zonas de presión en cada turno.					
3	Realiza la protección de zonas sensibles a lesión.					
II. Dimensión movilización		1	2	3	4	5
4	Realiza cambios posturales programados.					
5	Realiza cambios posturales esporádicos o a demanda.					
6	Ejecuta ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores de acuerdo al requerimiento.					
III. Dimensión higiene		1	2	3	4	5
7	Valora al paciente en el baño de esponja diario según necesidad.					
8	Supervisa el baño de esponja realizado a paciente.					

9	Evalúa el tendido de la ropa de cama evitando pliegues.					
IV. Dimensión confort		1	2	3	4	5
10	Aplica crema o loción humectante y protectores cutáneos sobre la piel.					
11	Realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones.					
12	Protege de la humedad la zona peri anal.					

Anexo 3. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: En seguida se presenta preguntas para obtener información sobre aspectos personales relacionados a su formación profesional y servicio en el que labora.

1. Sexo

Hombre Mujer

2. Edad

20-30 años 31-40 años 41-50 años > 50 años

3. Unidad o servicio a la que pertenece

UCI UVI Shock Traumatología Medicina Cirugía

4. Años de experiencia laboral

0-5 años 6-10 años 11-15 años > 15 años

5. Formación académica

Licenciatura en enfermería Diplomado en enfermería Especialista en enfermería Maestría en enfermería

6. Formación en úlceras por presión (UPP)

Institucional formal Institucional informal Autodidacta Ninguna

Anexo 4. Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMEROS EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL DE MOYOBAMBA, 2020							
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA			
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE 1	ENFOQUE			
¿De qué manera el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.		Conocimiento de enfermería en prevención de UPP	La investigación según el enfoque establecido, es el cuantitativo, porque el objetivo es analizar la relación existente entre el conocimiento de enfermería en prevención de UPP y la práctica de enfermeros en prevención de UPP en adultos mayores, en el ámbito del Hospital de Moyobamba, con el propósito de obtener resultados numéricos, empleando la estadística como herramienta para el procesamiento de datos.			
			DIMENSIONES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	ALCANCE			
			-Patrón empírico -Patrón ético -Patrón émico -Patrón estético	La investigación según su alcance, es correlacional, porque busca establecer la relación entre las variables nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el contexto del Hospital de Moyobamba.			
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		VARIABLE 2	DISEÑO			
<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?</p> <p>- ¿De qué manera la dimensión patrón empírico se relaciona con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?</p> <p>- ¿De qué manera la dimensión patrón estético se relaciona con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?</p> <p>- ¿De qué manera las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) se relacionan con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?</p> <p>- ¿De qué manera las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) se relacionan con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020?</p>	<p>- Determinar el nivel de conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p> <p>- Determinar el nivel de práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p> <p>- Determinar el nivel de las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) del conocimiento enfermero en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p> <p>- Determinar el nivel de las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) de la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p> <p>- Identificar la relación entre la dimensión patrón empírico con la dimensión cuidado de la piel en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p> <p>- Identificar la relación entre la dimensión patrón estético con la dimensión higiene en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p> <p>- Identificar la relación entre las dimensiones (patrón empírico, patrón ético, patrón émico, patrón estético) con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p> <p>- Identificar la relación entre las dimensiones (dimensión cuidado de la piel, dimensión movilización, dimensión higiene, dimensión confort) con el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p>	<p>H₁: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p> <p>H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.</p>	Práctica de enfermeros en prevención de UPP	El diseño es no experimental, porque la variable 1 nivel de conocimiento de enfermería en prevención de UPP y variable 2 práctica de enfermeros en prevención de UPP, no experimentan variaciones, siendo analizadas en su contexto natural sin ser manipuladas.			
						TECNICAS E INSTRUMENTOS	
							TECNICAS
							Las técnicas empleadas en la presente investigación serán la encuesta y la observación que posibilitan obtener información de hechos o fenómenos, en el contexto de los 36 enfermeros, que son cuidadores directos de adultos mayores de 65 años de edad del Hospital de Moyobamba, San Martín; a fin de obtener los datos necesarios que permitan establecer la relación entre la variable 1 conocimiento y variable 2 práctica enfermera, sobre prevención de úlceras por presión, con la finalidad de comprobar la hipótesis.
							INSTRUMENTOS
							Los instrumentos empleados serán el cuestionario y la lista de cotejo, la cual busca obtener los datos necesarios que permitan establecer la relación entre la variable 1 conocimiento y variable 2 práctica enfermera, sobre prevención de úlceras por presión, en el contexto de los 36 enfermeros, que son cuidadores directos de adultos mayores de 65 años de edad del Hospital de Moyobamba, San Martín; con el objetivo de demostrar la hipótesis.
			DIMENSIONES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	POBLACIÓN Y MUESTRA			
				POBLACION			
				La investigación, tomará como población, el grupo conformado por 36 enfermeros, que son cuidadores directos de adultos mayores de 65 años de edad del Hospital de Moyobamba, San Martín.			
				MUESTRA			
			-Cuidado de la piel -Movilización -Higiene -Confort	La investigación, tomará como muestra censal, el grupo conformado por la totalidad de la población de los 36 enfermeros, que son cuidadores directos de adultos mayores de 65 años de edad del Hospital de Moyobamba, San Martín.			

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, Hospital de Moyobamba, 2020

Indicaciones: El presente consentimiento informado pretende obtener la autorización por parte de los enfermeros que trabajan en el Hospital de Moyobamba para que los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitan servir de referente para el planteamiento de estrategias, permitan mejorar el nivel de conocimiento y eviten deficiencias en la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores. Del mismo modo, los resultados que se obtengan solo serán conocidos por las investigadoras para efectos de la investigación realizada, siendo de carácter confidencial y no tendrán ninguna implicancia e injerencia en la función del personal.

Objetivo de la Investigación: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020.

Investigadoras:

Marlith Esther Mendoza Sopla

Ruth Isabel Pinchi Cárdenas

Yo, identificado con DNI N.º, enfermero del Hospital de Moyobamba, he sido informado en forma detallada sobre el fin de la investigación, de tal manera recalcar participo de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán mi integridad tal cual es.

En tal sentido, me comprometo a ser observado mediante el instrumento a utilizar en la investigación.

Por lo tanto, acepto libremente participar de la investigación mencionada.

Fecha y hora:

Firma del
investigador

DNI _____

Firma del
investigador

DNI _____

Firma del enfermero

DNI _____

Anexo 6. Validación de instrumentos

Ficha de validación

(Juicio de expertos)

Título de la investigación : Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, Hospital de Moyobamba, 2020

Nombre del instrumento : Cuestionario - Escala de Likert

Estudiantes : Marlith Esther Mendoza Sopla – Pinchi Cárdenas Ruth Isabel

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 las variables																					X
3. Actualidad	Se basa en información técnica, tecnológica o científica vigente																					X
4. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes																					X
6. Intencionalidad	Mide aspectos precisos de las variables																					X
7. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables																					X
8. Coherencia	Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems																					X
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio																					X
10. Pertinencia	Ha sido adecuado al problema de investigación																					X

Opinión de aplicabilidad:

El instrumento está vinculado con las variables e indicadores definidos en la matriz de consistencia, por cuanto los ítems manifiestan los propósitos de la investigación; por tal razón, el instrumento está apto para ser aplicado, garantizando objetividad y confiabilidad en su propósito.

Promedio de valoración:


95 %

Lugar y Fecha: Lambayeque, 23 de Julio de 2020.

Apellidos y nombres del experto: Medina Saldaña, Britaldo

DNI N°: 16522327

Teléfono: 978344992


LIC. BRITALDO MEDINA SALDAÑA
CEP. 021773

Ficha de validación

(Juicio de expertos)

Título de la investigación : Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, Hospital de Moyobamba, 2020

Nombre del instrumento : Lista de cotejo - Escala de Likert

Estudiantes : Marlith Esther Mendoza Sopla – Pinchi Cárdenas Ruth Isabel

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 las variables.																					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 las variables en cantidad y calidad suficientes.																					X
6. Intencionalidad	Mide aspectos precisos de las variables.																					X
7. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables.																					X
8. Coherencia	Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.																					X
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.																					X
10. Pertinencia	Ha sido adecuado al problema de investigación.																					X

Opinión de aplicabilidad:

El instrumento está vinculado con las variables e indicadores definidos en la matriz de consistencia, por cuanto los ítems manifiestan los propósitos de la investigación; por tal razón, el instrumento está apto para ser aplicado, garantizando objetividad y confiabilidad en su propósito.

Promedio de valoración:

95 %

Lugar y Fecha: Lambayeque, 23 de Julio de 2020.

Apellidos y nombres del experto: Medina Saldaña, Britaldo

DNI N°: 16522327 **Teléfono:** 978344992



LIC. BRITALDO MEDINA SALDAÑA
CEP. 021773

Ficha de validación

(Juicio de expertos)

Título de la investigación : Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, Hospital de Moyobamba, 2020

Nombre del instrumento : Cuestionario - Escala de Likert

Estudiantes : Marlith Esther Mendoza Sopla – Pinchi Cárdenas Ruth Isabel

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 las variables.																					X	
3. Actualidad	Se basa en información técnica, tecnológica o científica vigente.																					X	
4. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.																					X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes.																					X	
6. Intencionalidad	Made aspectos precisos de las variables.																					X	
7. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables.																					X	
8. Coherencia	Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.																					X	
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.																					X	
10. Pertinencia	Ha sido adecuado al problema de investigación.																					X	

Opinión de aplicabilidad:

El instrumento está acorde con las variables e indicadores determinadas en la matriz de consistencia, por cuanto los ítems responden a los propósitos de la investigación; por ello el instrumento se encuentra apto para ser aplicado, garantizando objetividad y confiabilidad en su propósito.

Promedio de valoración:

90 %

Lugar y Fecha: Lambayeque, 22 de Julio de 2020.

Apellidos y nombres del experto: Mendoza Mundaca Laura

DNI N°: 16446691 **Teléfono:** 978344992


 LIC. LAURA MENDOZA MUNDACA
 CEP. 14555

Ficha de validación

(Juicio de expertos)

Título de la investigación : Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores, Hospital de Moyobamba, 2020

Nombre del instrumento : Lista de cotejo - Escala de Likert

Estudiantes : Marlith Esther Mendoza Sopla – Pinchi Cárdenas Ruth Isabel

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 las variables.																						X	
3. Actualidad	Se basa en información técnica, tecnológica o científica vigente.																						X	
4. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.																						X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes.																						X	
6. Intencionalidad	Made aspectos precisos de las variables.																						X	
7. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables.																						X	
8. Coherencia	Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.																						X	
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.																						X	
10. Pertinencia	Ha sido adecuado al problema de investigación.																						X	

Opinión de aplicabilidad:

El instrumento está acorde con las variables e indicadores determinadas en la matriz de consistencia, por cuanto los ítems responden a los propósitos de la investigación; por ello el instrumento se encuentra apto para ser aplicado, garantizando objetividad y confiabilidad en su propósito.

Promedio de valoración:

90 %

Lugar y Fecha: Lambayeque, 22 de Julio de 2020.

Apellidos y nombres del experto: Mendoza Mundayca Laura

DNI N°: 16446691 **Teléfono:** 978344992


 LIC. LAURA MENDOZA MUNDACA
 CEP. 14555