REVISTA CIENTÍFICA
CONECTIVIDAD
Instituto Tecnológico Superior Universitario Rumiñahui

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

Artículo Científico

Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el cuidado geriátrico institucionalizado

The Knowing–Doing Gap: Knowledge and practices of nursing staff in institutional geriatric care

Cinthya Katherinne Román Huera[1], Josue David Gómez Ortega[2]

[1] Instituto Superior Tecnológico ITCA, ckroman@itca.edu.ec, Ibarra - Ecuador
[2] Instituto Superior Tecnológico ITCA, jdgomez@itca.edu.ec, Ibarra - Ecuador

Autor para correspondencia: ckroman@itca.edu.ec

RESUMEN

El envejecimiento poblacional demanda profesionales capacitados en el cuidado geriátrico. Este estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre movilidad y calidad de vida de adultos mayores en geriátricos de la provincia de Imbabura. Se realizó un estudio transversal con45 profesionales de enfermería (licenciados, técnicos y auxiliares) de cinco geriátricos. Se aplicaron dos instrumentos: el Cuestionario de Competencias Clínicas y el Cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión, complementados con una ficha de observación de prácticas. Los datos fueron analizados mediante análisis de componentes principales, correlación de Spearman y Análisis de Varianza. Los instrumentos que usamos resultaron muy confiables. Lo interesante es que, aunque la mayoría (66.67%) tenía buenos conocimientos, todavía un tercio del personal mostraba prácticas que no eran las adecuadas. El nivel académico se asoció significativamente con el conocimiento (χ^2=16.44, p=0.002), pero no con la práctica (χ^2=0.363, p=0.834). Se concluye que existe necesidad de fortalecer programas de capacitación continua que integren teoría y práctica en el cuidado geriátrico, especialmente en técnicas de movilización y prevención de lesiones por presión.

Palabras clave: Adulto mayor; Competencias clínicas; Movilización; Lesiones por presión; Cuidado geriátrico.

ABSTRACT

Population aging requires a workforce trained in geriatric care. This study aimed to determine the level of knowledge regarding mobility and quality of life among older adults living in nursing homes in Imbabura Province. A cross-sectional study was conducted with 45 nursing professionals (registered nurses, technicians, and nursing assistants) from five nursing homes in the province. Two instruments were administered: the Clinical Competencies Questionnaire and the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire, complemented by an observational checklist of care practices. Data were analyzed using principal component analysis, Spearman's correlation, and analysis of variance. The instruments demonstrated high reliability. Although the majority of participants (66.67%) showed adequate knowledge, nearly one-third of the staff exhibited inadequate care practices. Educational level was significantly associated with knowledge ($\chi^2 = 16.44$, $p = 0.002$) but not with practice ($\chi^2 = 0.363$, $p = 0.834$). These findings highlight the need to strengthen continuing education programs that integrate theory and practice in geriatric care, particularly in mobilization techniques and pressure injury prevention.

Keywords: Older adult; Clinical competencies; Mobilization; Pressure injuries; Geriatric care.

Derechos de Autor
Los originales publicados en las ediciones electrónicas bajo derechos de primera publicación de la revista son del Instituto Superior Tecnológico Universitario Rumiñahui, por ello, es necesario citar la procedencia en cualquier reproducción parcial o total. Todos los contenidos de la revista electrónica se distribuyen bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-4.0 Internacional.

Citas
Román Huera, C. K., & Gómez Ortega, J. D. (2026). Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el cuidado geriátrico institucionalizado. *CONECTIVIDAD*, *7*(1), 788–812. https://doi.org/10.37431/conectividad.v7i1.469

Nota: El artículo fue presentado en las Jornadas Internacionales BINTECH 2025 (Innovación en Tecnología, Emprendimiento, IA y Salud), 19 y 20 de noviembre 2025, Ibarra - Ecuador.

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

1. INTRODUCCIÓN

El aumento demográfico de personas de edad avanzada se perfila como un desafío prioritario para las instituciones sanitarias actuales. Según estimaciones de la OMS (2025), en tres décadas la cifra mundial de individuos mayores de sesenta años llegará a 2 mil millones, duplicándose respecto a las estadísticas presentes. A nivel nacional, datos del INEC (2023) evidencian un incremento continuo del grupo etario senescente, superando la expectativa vital los 77 años. Esta realidad demográfica demanda mejoras sustanciales en los servicios especializados para adultos mayores residentes en instituciones (OMS, 2020).

Dos cosas son clave cuando cuidamos adultos mayores en geriátricos: ayudarlos a moverse correctamente y evitar que desarrollen úlceras por presión. Este último problema es grave porque afecta la salud del paciente, genera costos altos y plantea dilemas éticos importantes. La literatura científica documenta que entre el 10% y el 25% de los adultos mayores en instituciones geriátricas desarrollan lesiones por presión durante su estancia, siendo la inmovilidad uno de los factores de riesgo más relevantes (Padula et al., 2019). Estas lesiones no solo comprometen la calidad de vida del paciente, sino que incrementan significativamente la morbimortalidad y los costos asociados a la atención sanitaria (Sugathapala et al., 2023).

En el contexto ecuatoriano, el personal de enfermería que labora en instituciones geriátricas está conformado por licenciados en enfermería, tecnólogos en enfermería y auxiliares de enfermería, cada uno con diferentes niveles de formación académica y competencias clínicas. Esta diversidad en la preparación profesional plantea interrogantes sobre la homogeneidad en la calidad del cuidado proporcionado y la necesidad de establecer estándares mínimos de competencia.

Las competencias clínicas en enfermería geriátrica abarcan tres dimensiones fundamentales: el conocimiento teórico sobre fisiopatología del envejecimiento y prevención de complicaciones, las habilidades procedimentales para ejecutar técnicas de movilización y cuidado, y las actitudes profesionales que garanticen un trato digno y centrado en la persona (Alves et al., 2024). La investigación internacional ha documentado que la existencia de conocimientos adecuados no siempre se traduce en prácticas clínicas apropiadas, evidenciando una brecha entre el saber y el hacer que debe ser identificada y abordada (Saleh et al., 2019; Ghorbani Vajargah et al., 2022).

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

La provincia de Imbabura, ubicada en la región norte del Ecuador, cuenta con diversas instituciones geriátricas tanto públicas como privadas que albergan a adultos mayores con diferentes grados de dependencia funcional. Sin embargo, existe escasa evidencia empírica sobre las competencias reales del personal de enfermería que labora en estas instituciones y su impacto en la calidad del cuidado proporcionado.

El presente estudio surge de la necesidad de caracterizar las competencias clínicas del personal de enfermería en instituciones geriátricas de Ibarra, identificando fortalezas y áreas de oportunidad en el conocimiento y práctica relacionados con la movilización segura y la prevención de lesiones por presión. Esta información resulta fundamental para diseñar intervenciones educativas basadas en evidencia que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y optimizar los estándares de cuidado en el contexto local y nacional (Casales-Hernández et al., 2023).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño y población de estudio

Esta investigación utilizó un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, ejecutada entre septiembre-diciembre 2024. La población estuvo conformada por profesionales de enfermería que prestaban servicios en cinco centros geriátricos de la provincia de Imbabura, Ecuador. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra final de 45 participantes que cumplieron con los siguientes criterios para participar: tener título de licenciado de enfermería, tecnólogo o ayudante de enfermería, laborar activamente en algún centro geriátrico de la provincia de Imbabura, y aceptar de forma voluntaria participar mediante su firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos profesionales con menos de tres meses de experiencia en el área geriátrica o que se encontraran de licencia durante el período de levantamiento de información.

2.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron tres instrumentos validados para evaluar diferentes dimensiones de las competencias clínicas:

1. Cuestionario de Competencias Clínicas (CCC): Se empleó la versión traducida y adaptada al contexto latinoamericano de este instrumento. El cuestionario se estructura en dos secciones

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

principales: la primera evalúa los comportamientos profesionales de la enfermería, incluyendo aspectos éticos, de comunicación y trabajo en equipo; la segunda sección mide competencias y habilidades específicas, subdividiéndose en dos componentes: gestión del cuidado y atención básica centrada en el paciente, y procedimientos clínicos y terapias especializadas. Las respuestas se registraron mediante escala tipo Likert.

2. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión: Se utilizó el instrumento desarrollado por Villanueva en Perú (2021), que consta de 26 ítems organizados en tres dimensiones: higiene (9 ítems), alimentación (6 ítems) y movilización (11 ítems). Cada ítem se calificó como correcto (1 punto) o incorrecto (0 puntos), estableciendo niveles de conocimiento: alto (15-26 puntos), medio (8-14 puntos) y bajo (0- 7 puntos). El tiempo de aplicación fue aproximadamente 30 minutos.

3. Ficha de observación sobre práctica de prevención de lesiones por presión: Se aplicó el instrumento desarrollado por Villanueva (2021), que incluye 19 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: valoración de la piel (3 ítems), higiene (6 ítems), alimentación (1 ítem) y movilización (9 ítems). La calificación se realizó mediante escala: siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto), determinando prácticas adecuadas (19-37 puntos) o inadecuadas (38-57 puntos). El tiempo de observación fue aproximadamente 25 minutos por participante.

2.3. Procedimiento de recolección de datos

Previo a la recolección de información, se solicitaron los permisos institucionales correspondientes a las direcciones de las instituciones geriátricas participantes. Se realizó una reunión informativa con el personal de enfermería para explicar los objetivos del estudio y los procedimientos a seguir. Los participantes que aceptaron voluntariamente firmaron el consentimiento informado.

La recolección de datos se realizó en dos fases: primero, se aplicaron los cuestionarios de forma individual en un espacio privado dentro de cada institución, garantizando la confidencialidad de las respuestas. Posteriormente, se realizó la observación directa de las prácticas de cuidado durante las actividades rutinarias de atención a los adultos mayores, específicamente durante los procedimientos de higiene, alimentación y movilización.

2.4. Análisis de datos

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

Los datos recolectados fueron procesados utilizando el software estadístico JASP versión 0.18. Se llevó a cabo un estudio de confiabilidad de los instrumentos a través de los índices Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Para el CCC se registraron índices de α=0.943 (IC 95%: 0.913- 0.973) y ω=0.941 (IC 95%: 0.915-0.966) en la dimensión de comportamientos profesionales de enfermería, y α=0.968 (IC 95%: 0.951-0.986) y ω=0.970 (IC 95%: 0.957-0.983) en competencias y habilidades. Para el cuestionario de conocimientos sobre lesiones por presión se registraron α=0.884 (IC 95%: 0.854-0.914) y ω=0.889 (IC 95%: 0.842-0.936), demostrando excelente consistencia interna en todos los casos.

Se implementó el método de componentes principales con el propósito de simplificar la estructura dimensional de las variables del CCC. La pertinencia del modelo factorial fue verificada a través de la medida de Kaiser-Meyer-Olkin, registrándose KMO=0.805 para comportamientos profesionales de enfermería y KMO=0.830 para competencias y habilidades. La prueba de esfericidad de Bartlett mostró significancia estadística en ambos casos (χ^2=5367.954, df=91, p<0.001 para CPE; χ^2=7713.744, df=276, p<0.001 para CH), verificando la pertinencia de los datos para este procedimiento analítico.

Con el objetivo de examinar las asociaciones entre variables, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman entre: comportamientos profesionales de la enfermería y gestión del cuidado y atención básica (rho=0.805, p<0.001), comportamientos profesionales y procedimientos clínicos (rho=0.479, p<0.001), así como entre conocimientos y prácticas sobre prevención de lesiones por presión (rho=0.053, p>0.05), demostrando ausencia de correlación significativa entre el conocimiento teórico y la práctica clínica.

Se implementó el análisis de varianza (ANOVA) con el fin de contrastar los comportamientos profesionales de enfermería y las competencias según el nivel académico. Los hallazgos no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas: gestión del cuidado (F=0.299, p=0.743), procedimientos clínicos (F=1.744, p=0.187) y comportamientos profesionales (F=0.812, p=0.451). Paralelamente, se elaboraron tablas de contingencia y se implementó la prueba de Chi-cuadrado con el propósito de examinar la relación entre el nivel académico y los conocimientos totales (χ^2=16.44, df=4, p=0.002), demostrando una asociación estadísticamente significativa. No obstante, no se identificó asociación significativa entre nivel académico y

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

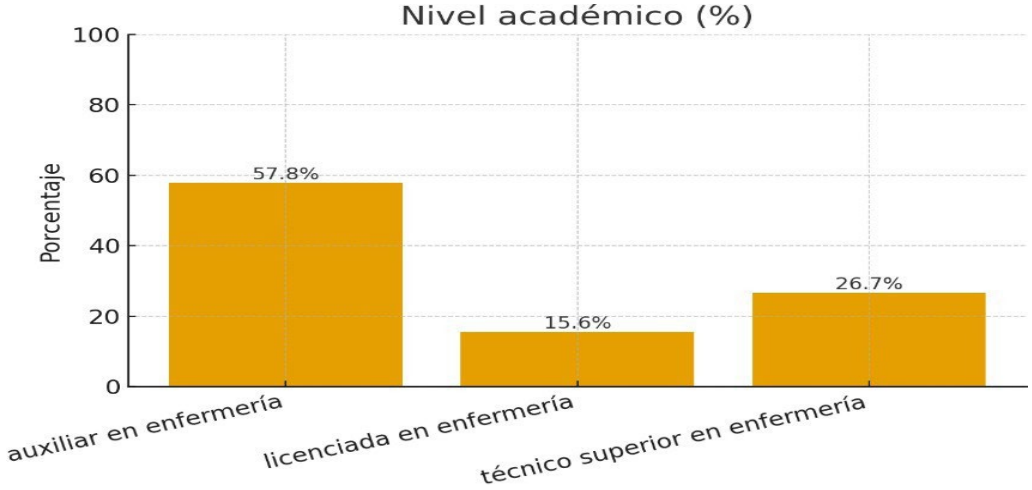
prácticas (χ^2=0.363, df=2, p=0.834).

El nivel de significancia estadística se estableció en p<0.05 para todas las pruebas. Los resultados se presentan mediante estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) y estadísticos inferenciales según corresponda.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La caracterización de los participantes del estudio reveló aspectos importantes sobre el perfil profesional del personal de enfermería en las instituciones geriátricas analizadas (véase Figura 1). La muestra estuvo constituida por 45 profesionales de enfermería que laboran en cinco instituciones geriátricas de la provincia de Imbabura. La distribución según nivel académico fue: auxiliares de enfermería 26 participantes (57.8%), técnicos superiores en enfermería 12 participantes (26.7%) y licenciadas en enfermería 7 participantes (15.6%). Esta composición refleja la realidad del recurso humano disponible en las instituciones geriátricas de la región.

Figura 1. Caracterización sociodemográfica y académica de los participantes



El Cuestionario de Competencias Clínicas (CCC) demostró excelentes propiedades psicométricas en términos de fiabilidad y consistencia interna (véase Tabla 1). Para la dimensión de comportamientos profesionales de enfermería (cpe) se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.943 (IC 95%: 0.913-0.973) y Omega de McDonald de 0.941 (IC 95%: 0.915-0.966), indicando una consistencia interna sobresaliente. La dimensión de competencias y habilidades presentó valores aún superiores, con Alfa de Cronbach de 0.968 (IC 95%: 0.951-0.986) y Omega de McDonald de 0.970 (IC 95%: 0.957-0.983).

El análisis ítem por ítem reveló coeficientes individuales superiores a 0.93 en todos los casos, con

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

valores que oscilaron entre 0.936 y 0.943 para la dimensión de comportamientos profesionales. Los intervalos de confianza al 95% mostraron rangos estrechos y consistentes, lo que respalda la estabilidad y precisión de las mediciones. Estos resultados superan ampliamente el umbral de 0.70 recomendado para investigación aplicada y el criterio de 0.90 para decisiones individuales, lo que confirma que el instrumento es altamente confiable para evaluar las competencias clínicas del personal de enfermería en contextos geriátricos.

Tabla 1. Fiabilidad Unidimensional Comportamientos Profesionales de Enfermería (cpe)

Frequentist Scale Reliability Statistics

			95% CI	
Coefficient	Estimate	Std. Error	Lower	Upper
Coefficient ω	0.941	0.013	0.915	0.966
Coefficient α	0.943	0.015	0.913	0.973

Frequentist Individual Item Reliability Statistics

	Coefficient ω (if item dropped)			Coefficient α (if item dropped)		
Item	Estimate	Lower 95% CI	Upper 95% CI	Estimate	Lower 95% CI	Upper 95% CI
cpe1	0.940	0.914	0.966	0.942	0.909	0.974
cpe2	0.942	0.917	0.967	0.943	0.912	0.974
cpe3	0.940	0.914	0.966	0.942	0.910	0.973
cpe4	0.938	0.911	0.964	0.939	0.908	0.970
cpe5	0.937	0.910	0.964	0.938	0.906	0.970
cpe6	0.936	0.909	0.964	0.938	0.906	0.970
cpe7	0.938	0.912	0.965	0.941	0.911	0.970
cpe8	0.935	0.907	0.963	0.938	0.906	0.970
cpe9	0.936	0.908	0.963	0.936	0.902	0.970
cpe10	0.934	0.905	0.962	0.937	0.904	0.970
cpe11	0.934	0.906	0.962	0.937	0.905	0.970
cpe12	0.938	0.911	0.964	0.940	0.907	0.974
cpe13	0.938	0.912	0.965	0.941	0.909	0.972
cpe14	0.935	0.908	0.963	0.938	0.905	0.970
cpe15	0.936	0.908	0.963	0.938	0.903	0.972
cpe16	0.938	0.911	0.965	0.941	0.909	0.973

El Cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión presentó también propiedades psicométricas robustas (véase Tabla 2). Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.884 (IC 95%: 0.854-0.914) y Omega de McDonald de 0.889 (IC 95%: 0.842-0.936), indicando excelente fiabilidad y consistencia interna del instrumento.

El análisis de los 32 ítems que conforman la dimensión de competencias y habilidades (ch17-ch48) reveló coeficientes individuales consistentemente elevados, con valores que oscilaron entre 0.968 y 0.970 cuando cada ítem fue eliminado. Los intervalos de confianza al 95% mostraron rangos estrechos (entre 0.954-0.983), lo que indica alta precisión en las estimaciones. Todos los ítems mantuvieron coeficientes superiores a 0.96, evidenciando que cada elemento del cuestionario contribuye de manera significativa a la medición global de las competencias en

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

prevención de úlceras por presión.

Comparativamente, aunque los valores de fiabilidad de este instrumento (α=0.884) son ligeramente inferiores a los de la dimensión de competencias clínicas (α=0.968), ambos superan ampliamente los estándares de confiabilidad recomendados para instrumentos de medición en investigación aplicada (α≥0.70) y para toma de decisiones clínicas (α≥0.80).

Tabla 2. Fiabilidad Unidimensional Competencias y Habilidades (ch)

Frequentist Scale Reliability Statistics

			95% CI	
Coefficient	Estimate	Std. Error	Lower	Upper
Coefficient ω	0.970	0.006	0.957	0.983
Coefficient α	0.968	0.009	0.951	0.986

Frequentist Individual Item Reliability Statistics

	Coefficient ω (if item dropped)			Coefficient α (if item dropped)		
Item	Estimate	Lower 95% CI	Upper 95% CI	Estimate	Lower 95% CI	Upper 95% CI
ch17	0.970	0.957	0.983	0.968	0.950	0.986
ch18	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.986
ch19	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.985
ch20	0.969	0.956	0.982	0.967	0.948	0.985
ch21	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.986
ch22	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.985
ch23	0.970	0.957	0.982	0.968	0.950	0.986
ch24	0.970	0.957	0.983	0.968	0.951	0.986
ch25	0.969	0.957	0.982	0.968	0.950	0.986
ch26	0.968	0.955	0.982	0.967	0.948	0.985
ch27	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.985
ch28	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.986
ch29	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.985
ch30	0.970	0.957	0.982	0.968	0.950	0.986
ch31	0.969	0.955	0.982	0.967	0.949	0.986
ch34	0.968	0.955	0.982	0.967	0.948	0.986
ch35	0.968	0.954	0.981	0.966	0.947	0.985
ch36	0.970	0.958	0.983	0.969	0.952	0.987
ch37	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.986
ch38	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.986
ch39	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.985
ch40	0.969	0.956	0.982	0.967	0.948	0.985
ch41	0.968	0.955	0.982	0.967	0.949	0.986
ch42	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.986
ch43	0.968	0.954	0.981	0.967	0.948	0.986
ch44	0.968	0.955	0.982	0.967	0.948	0.985
ch45	0.969	0.956	0.982	0.967	0.949	0.986
ch46	0.968	0.954	0.981	0.967	0.948	0.986
ch47	0.969	0.956	0.982	0.968	0.949	0.986
ch48	0.969	0.955	0.982	0.967	0.949	0.986

El análisis de componentes principales del Cuestionario de Competencias Clínicas (CCC) demostró adecuación muestral satisfactoria (véase Tabla 3). Para la dimensión de comportamientos profesionales de enfermería se obtuvo un índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.805, mientras que para competencias y habilidades el KMO fue de 0.830, ambos valores considerados meritorios para análisis factorial según los criterios de Kaiser (1974), que establece como aceptables valores superiores a 0.70 y como meritorios aquellos por encima de 0.80.

La prueba de esfericidad de Bartlett resultó estadísticamente significativa en ambas dimensiones (χ^2=536.796, gl=91, p<0.001 para comportamientos profesionales; χ^2=7713.744, gl=276,

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

p<0.001 para competencias y habilidades), confirmando que la matriz de correlaciones difiere significativamente de una matriz de identidad y que, por tanto, el análisis factorial es apropiado y justificado.

El examen de las medidas de adecuación muestral individuales (MSA) reveló que todos los ítems presentaron valores superiores a 0.68, con la mayoría superando el umbral de 0.80. En la dimensión de comportamientos profesionales, los valores MSA oscilaron entre 0.686 (cpe7) y 0.887 (cpe10), mientras que en competencias y habilidades los valores variaron entre 0.787 (ch27) y 0.893 (ch20). Estos resultados indican que cada ítem individual contribuye adecuadamente a la estructura factorial y que no existen ítems problemáticos que deban ser considerados para eliminación.

Tabla 3. Análisis de componentes principales

Kaiser-Meyer-Olkin Test		*Kaiser-Meyer-Olkin Test*		*Bartlett's Test*			
	MSA		MSA	X^2	X^2	df	p
Overall MSA	0.805	Overall MSA	0.830	cpe	536.795	91.000	< .001
cpe1	0.846	ch19	0.874	ch	7,713.744	276.000	< .001
cpe10	0.887	ch20	0.893				
cpe11	0.854	ch21	0.814				
cpe12	0.815	ch22	0.840				
cpe13	0.728	ch23	0.806				
cpe14	0.825	ch24	0.792				
cpe15	0.821	ch25	0.842				
cpe16	0.806	ch27	0.787				
cpe3	0.708	ch28	0.813				
cpe4	0.794	ch29	0.800				
cpe5	0.854	ch30	0.819				
cpe6	0.795	ch34	0.791				
cpe7	0.686	ch37	0.836				
cpe8	0.819	ch38	0.789				
		ch39	0.850				
		ch40	0.886				
		ch41	0.817				
		ch42	0.800				
		ch43	0.858				
		ch44	0.828				
		ch45	0.855				
		ch46	0.839				
		ch47	0.860				
		ch48	0.805				

El análisis factorial exploratorio del Cuestionario de Competencias Clínicas (CCC) proporcionó evidencia sólida de validez estructural para ambas dimensiones (véase Tabla 4).

Comportamientos Profesionales de Enfermería. Mediante rotación varimax, se identificó una solución unidimensional en la que todos los ítems (cpe1-cpe16) presentaron cargas factoriales

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

salientes sobre un único componente principal (PC1), con valores que oscilaron entre 0.410 (cpe13) y 0.862 (cpe6). Las unicidades se mantuvieron en rangos moderados-bajos (0.150-0.396), indicando que la mayoría de la varianza de cada ítem es explicada por el factor común. Este patrón respalda la unidimensionalidad y coherencia interna del constructo de comportamientos profesionales.

Competencias y Habilidades. Con rotación oblimin, emergió una solución bidimensional clara. El primer componente rotado (RC1) agrupó 12 ítems (ch19-ch30) con cargas que variaron entre 0.504 (ch25) y 0.972 (ch24), mientras que el segundo componente (RC2) concentró 9 ítems (ch34-ch48) con cargas entre 0.552 (ch34) y 1.019 (ch47). No se observaron cargas cruzadas relevantes (todas <0.40), y las unicidades permanecieron mayoritariamente bajas (0.113-0.367), sugiriendo factores correlacionados pero claramente distinguibles.

En conjunto, las magnitudes y el patrón de cargas factoriales indican que las puntuaciones del CCC pueden resumirse en: (a) un puntaje general unidimensional para comportamientos profesionales de enfermería, y (b) dos puntajes diferenciados para las competencias y habilidades. Las comunalidades adecuadas observadas en todos los ítems anticipan niveles elevados de fiabilidad interna, consistentes con los coeficientes alfa y omega reportados previamente.

Tabla 4. Análisis factorial de componentes principales

Component Loadings

	PC1	Uniqueness		RC1	RC2	Uniqueness
cpe6	0.862	0.370	ch24	0.972		0.236
cpe8	0.713	0.233	ch28	0.920		0.169
cpe15	0.703	0.260	ch25	0.904		0.177
cpe10	0.630	0.194	ch21	0.868		0.277
cpe14	0.623	0.194	ch23	0.858		0.302
cpe5	0.622	0.290	ch20	0.839		0.113
cpe16	0.573	0.336	ch30	0.816		0.367
cpe4	0.573	0.301	ch29	0.813		0.265
cpe11	0.564	0.150	ch19	0.800		0.181
cpe12	0.543	0.323	ch40	0.737		0.244
cpe7	0.534	0.298	ch27	0.612		0.345
cpe1	0.504	0.396	ch22	0.603		0.270
cpe13	0.413	0.257	ch47		1.019	0.154
cpe3	0.410	0.332	ch45		1.001	0.139
			ch43		0.869	0.170
			ch37		0.804	0.316
			ch38		0.795	0.325
			ch41		0.770	0.247
			ch42		0.724	0.319
			ch46		0.720	0.239
			ch48		0.689	0.340
			ch44		0.675	0.302
			ch39		0.584	0.390
			ch34		0.552	0.308

Note. Applied rotation method is varimax.

Note. Applied rotation method is oblimin.

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

El análisis de correlaciones entre las dimensiones del Cuestionario de Competencias Clínicas reveló asociaciones estadísticamente significativas y teóricamente coherentes (véase Tabla 5 y Figura 2).

El mapa de calor de la Figura 2 permite visualizar de forma intuitiva la intensidad de estas relaciones mediante gradientes de color. La dimensión de comportamientos profesionales de la enfermería mostró una correlación fuerte y significativa con la subdimensión de gestión del cuidado y atención básica centrada en el paciente ($\rho=0.805$, $p<0.001$), representada en el mapa de calor con la tonalidad morado más intensa. Esta correlación elevada indica que los profesionales con mejores comportamientos clínicos tienden a destacar en las competencias de cuidado directo y atención centrada en la persona.

Las correlaciones entre comportamientos profesionales y las subdimensiones de procedimientos clínicos fueron moderadas: con procedimientos clínicos y terapias especializadas se obtuvo $\rho=0.479$ ($p<0.001$), mientras que la correlación entre gestión del cuidado y procedimientos clínicos fue de $\rho=0.415$ ($p=0.005$). Estas correlaciones moderadas, aunque significativas, se visualizan en el mapa de calor con tonos más claros, sugiriendo que se trata de constructos relacionados pero diferenciados, lo que respalda la estructura multidimensional identificada en el análisis factorial.

El patrón de correlaciones observado proporciona evidencia de validez convergente del instrumento, demostrando que dimensiones teóricamente relacionadas correlacionan de manera apropiada, mientras mantienen suficiente independencia para justificar su evaluación separada. Estos hallazgos son consistentes con modelos teóricos de competencias en enfermería que distinguen entre actitudes profesionales, habilidades técnicas y gestión del cuidado integral.

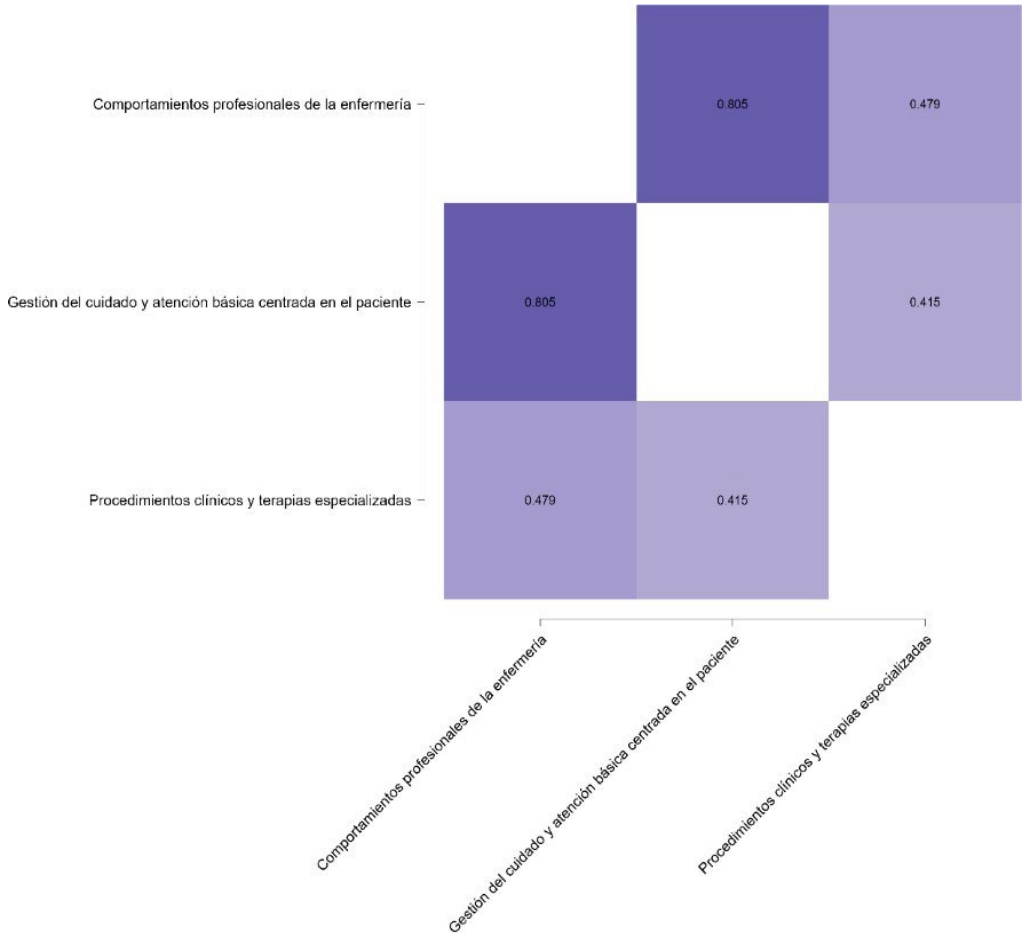
Tabla 5. Correlaciones entre dimensiones del CCC

Spearman's Correlations

			Spearman's rho	p
Comportamientos profesionales de la enfermería	-	Gestión del cuidado y atención básica centrada en el paciente	0.805	< .001
Comportamientos profesionales de la enfermería	-	Procedimientos clínicos y terapias especializadas	0.479	< .001
Gestión del cuidado y atención básica centrada en el	-	Procedimientos clínicos y terapias especializadas	0.415	.005

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

Figura 2. Mapa de calor de correlación de Spearman



Se evaluó si el nivel de formación académica (auxiliar, técnico superior o licenciada en enfermería) influía en las puntuaciones de las diferentes dimensiones del cuestionario mediante análisis de varianza de un factor (ANOVA) (véase Tabla 6).

Para la dimensión de gestión del cuidado y atención básica centrada en el paciente, el ANOVA no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los tres niveles académicos: $F(2,42)=0.299$, $p=.743$, con un tamaño del efecto muy pequeño ($eta^2=0.014$; 0.555/39.533). Las medias fueron cercanas a cero y similares entre grupos: auxiliar $M=0.054$ ($DE=0.956$, $n=26$); licenciada $M=0.111$ ($DE=0.959$, $n=7$); técnico superior $M=-0.181$ ($DE=0.863$, $n=12$).

Las desviaciones estándar fueron semejantes en los tres grupos ($DE\approx0.95$-0.98), lo que sugiere que la variabilidad intragrupo supera ampliamente las diferencias intergrupos observadas. Este patrón indica que, en esta muestra, el nivel académico no se asocia de manera estadísticamente detectable con las competencias de gestión del cuidado y atención básica centrada en el paciente.

Estos resultados sugieren que las habilidades de cuidado directo y atención centrada en la

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

persona pueden desarrollarse de manera similar independientemente del nivel de formación formal, posiblemente debido a la experiencia práctica compartida en el contexto geriátrico o a la estandarización de protocolos asistenciales en las instituciones evaluadas.

Tabla 6. Influencia del nivel académico (ANOVA – Gestión del cuidado y atención básica centrada en el paciente)

ANOVA - Gestión del cuidado y atención básica centrada en el paciente

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
nivel académico	0.555	2	0.278	0.299	.743
Residuals	38.978	42	0.928		

Note. Type III Sum of Squares

Descriptives - Gestión del cuidado y atención básica centrada en el paciente

nivel académico	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation
auxiliar en enfermeria	26	0.054	0.956	0.187	17.736
licenciada en enfermeria	7	0.111	0.959	0.362	8.666
técnico superior en enfermeria	12	-0.181	0.983	0.284	-5.425

Para la dimensión de procedimientos clínicos y terapias especializadas, el análisis de varianza tampoco evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los tres niveles académicos (véase Tabla 7): F (2,42) =1.744, p=.187, con un tamaño del efecto pequeño eta²≈0.077 (suma de cuadrados entre grupos=3.203; suma de cuadrados total=41.766).

Las medias por grupo fueron próximas entre sí y con solapamiento considerable dada la variabilidad interna: auxiliar M=-0.055 (DE=1.094, n=26); técnico superior M=-0.229 (DE=0.789, n=12); licenciada M=0.597 (DE=0.549, n=7). Aunque las licenciadas presentaron una media ligeramente superior, esta diferencia no alcanzó significancia estadística, posiblemente debido al tamaño reducido de este grupo (n=7) y a la alta variabilidad dentro de cada categoría académica.

Los resultados indican que, en esta muestra y con tamaños de grupo desbalanceados, el nivel académico no se asocia con diferencias detectables en las competencias relacionadas con procedimientos clínicos y terapias especializadas. Este hallazgo, junto con el observado en la Tabla 6, sugiere que la formación académica formal podría no ser el único determinante de las competencias clínicas en el contexto geriátrico, siendo relevantes otros factores como la experiencia práctica, la capacitación continua en servicio, o la antigüedad laboral.

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

Tabla 7. Influencia del nivel académico (ANOVA – Procedimientos clínicos y terapias especializadas)

ANOVA - Procedimientos clínicos y terapias especializadas

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
nivel académico	3.203	2	1.601	1.744	.187
Residuals	38.563	42	0.918		

Note. Type III Sum of Squares

Descriptives - Procedimientos clínicos y terapias especializadas

nivel académico	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation
auxiliar en enfermeria	26	-0.055	1.094	0.214	-19.930
licenciada en enfermeria	7	0.597	0.549	0.208	0.920
técnico superior en enfermeria	12	-0.229	0.789	0.228	-3.443

En la dimensión de comportamientos profesionales de la enfermería, el ANOVA de un factor tampoco reveló diferencias estadísticamente significativas según el nivel académico (véase Tabla 8): $F(2,42)=0.812$, $p=.451$, con un tamaño del efecto pequeño $eta^2 \approx 0.037$ (suma de cuadrados entre grupos=1.637; suma de cuadrados total=44.000).

Las medias por grupo fueron próximas y con amplio solapamiento dada la variabilidad interna: auxiliar M=-0.070 (DE=0.970, n=26); técnico superior M=-0.107 (DE=1.048, n=12); licenciada M=0.443 (DE=1.063, n=7). Aunque las licenciadas mostraron una media ligeramente más favorable, esta tendencia no alcanzó significancia estadística debido al tamaño muestral reducido de este grupo y a la considerable variabilidad dentro de cada categoría.

Síntesis de los análisis por nivel académico. Los tres ANOVAs realizados (Tabla 6, Tabla 7 y Tabla 8) evidencian de manera consistente que el nivel de formación académica formal no se asocia con diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las tres dimensiones evaluadas del Cuestionario de Competencias Clínicas: gestión del cuidado (p=.743), procedimientos clínicos especializados (p=.187), ni comportamientos profesionales (p=.451).

Este patrón de resultados sugiere que, en el contexto de instituciones geriátricas de la provincia de Imbabura, las competencias clínicas del personal de enfermería podrían estar más determinadas por factores como la experiencia práctica acumulada, la capacitación continua en servicio, la exposición a casos específicos del entorno geriátrico, o las características organizacionales de cada institución, que por el nivel de titulación académica formal. La ausencia de diferencias significativas también podría reflejar la estandarización de protocolos asistenciales que

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

reduce la variabilidad entre profesionales de distintos niveles formativos, o bien limitaciones metodológicas como el tamaño muestral desbalanceado (especialmente el grupo reducido de licenciadas, n=7) que limita el poder estadístico para detectar diferencias reales.

Tabla 8. Influencia del nivel académico (ANOVA – Comportamientos profesionales de la enfermería)

ANOVA - Comportamientos profesionales de la enfermería

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
nivel académico	1.637	2	0.819	0.812	.451
Residuals	42.363	42	1.009		

Note. Type III Sum of Squares

Descriptives - Comportamientos profesionales de la enfermería

nivel académico	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation
auxiliar en enfermeria	26	-0.070	0.970	0.190	-13.882
licenciada en enfermeria	7	0.443	1.063	0.402	2.400
técnico superior en enfermeria	12	-0.107	1.048	0.303	-9.793

La evaluación de conocimientos teóricos reveló que la mayoría de los participantes poseía conocimientos adecuados. Del total de 45 profesionales, 30 (66.67%) obtuvieron un nivel de conocimientos alto, 14 participantes (31.11%) presentaron nivel medio y solamente 1 participante (2.22%) evidenció nivel bajo de conocimientos. Estos resultados sugieren que, en términos generales, el personal de enfermería de las instituciones geriátricas evaluadas ha recibido formación teórica sobre prevención de lesiones por presión.

El análisis correlacional de Spearman entre las dimensiones de conocimientos teóricos y su aplicación práctica reveló patrones diferenciados (véase Tabla 9). Las correlaciones entre el puntaje total de conocimientos y sus tres dimensiones teóricas fueron fuertes y estadísticamente significativas: higiene ($\rho=0.923$, $p<0.001$), alimentación ($\rho=0.876$, $p<0.001$) y movilización ($\rho=0.884$, $p<0.001$), indicando excelente coherencia interna del componente teórico del instrumento.

Sin embargo, las correlaciones entre conocimientos teóricos y su aplicación práctica mostraron un patrón menos consistente. Las dimensiones de práctica (higiene práctica, movilización práctica, alimentación práctica) presentaron correlaciones débiles y en su mayoría no significativas con sus correspondientes dimensiones teóricas. Por ejemplo, higiene (conocimientos) no correlacionó significativamente con higiene (práctica) ($\rho=0.208$, $p>.05$), y movilización (conocimientos)

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

tampoco correlacionó con movilización (práctica) (ρ=0.021, p>.05).

Únicamente se observaron algunas correlaciones significativas entre dimensiones cruzadas: alimentación (conocimientos) correlacionó moderadamente con higiene (práctica) (ρ=0.763, p<0.001) y con movilización (práctica) (ρ=0.762, p<0.001). La valoración de piel en práctica mostró una correlación negativa débil con movilización práctica (ρ=-0.430, p<0.01) y con la propia valoración de piel práctica (ρ=-8.175×10^{-4}, p>.05).

Esta disociación entre conocimientos teóricos y aplicación práctica sugiere una posible brecha entre el saber declarativo y el saber procedimental en el contexto de la prevención de úlceras por presión. Aunque el personal demuestra conocimientos teóricos adecuados, estos no se traducen de manera directa en las prácticas reportadas, lo que podría indicar barreras organizacionales, limitaciones de recursos, carga laboral elevada, o la necesidad de mayor entrenamiento práctico y supervisión clínica para consolidar la transferencia del conocimiento a la acción.

Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión

Spearman's Correlations

Variable	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		(6)		(7)		(8)	(9)
(1) Conocimientos	—															
(2) Higiene (Conocimientos)	0.923	***	—													
(3) Alimentacion (conocimientos)	0.876	***	0.763	***	—											
(4) Movilización (conocimientos)	0.884	***	0.762	***	0.674	***	—									
(5) Práctica	0.053		-0.099		0.074		0.184		—							
(6) Higiene (práctica)	0.208		0.115		0.272		0.256		0.750	***	—					
(7) Movilización (práctica)	0.021		-0.079		0.016		0.108		0.843	***	0.437	**	—			
(8) Alimentación (práctica)	0.072		0.002		-0.021		0.205		0.237		0.179		0.061		—	
(9) Valoracion de piel (práctica)	-0.345	*	-0.430	**	-0.344	*	-0.281		0.266		-0.162		0.160		-8.175×10-4	—

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

La observación directa de las prácticas de cuidado mediante el baremo de evaluación reveló resultados contrastantes con los conocimientos teóricos autoreportados (véase Tabla 10). De los 45 participantes observados, 30 profesionales (66.67%) demostraron prácticas adecuadas en prevención de úlceras por presión, mientras que 15 participantes (33.33%) evidenciaron prácticas inadecuadas durante la observación estructurada.

La tabla de contingencia cruzando nivel de conocimientos teóricos con adecuación de la práctica observada muestra distribuciones reveladoras. Entre los 30 profesionales con conocimientos teóricos altos, 21 (70%) demostraron prácticas adecuadas, pero 9 (30%) mostraron prácticas inadecuadas a pesar de su alto nivel teórico. Entre los 14 profesionales con conocimientos medios, 8 (57%) tuvieron prácticas adecuadas y 6 (43%) inadecuadas.

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

El único profesional con conocimientos bajos demostró prácticas adecuadas (100%), aunque este dato debe interpretarse con cautela por el tamaño muestral (n=1).

La prueba de Chi-cuadrado no encontró asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos teóricos y adecuación de las prácticas observadas: $\chi^2(2)=1.221$, $p=.543$. Este resultado confirma que conocer teóricamente las medidas de prevención no garantiza su implementación efectiva en la práctica clínica.

El hallazgo más relevante fue la ausencia sistemática de correlaciones significativas entre conocimientos teóricos y prácticas observadas, tanto a nivel global como por dimensiones específicas. La correlación entre conocimientos totales y práctica total fue prácticamente nula ($\rho=0.053$, $p>0.05$), indicando que ambos constructos operan de manera independiente en esta muestra.

De manera similar, las correlaciones entre dimensiones específicas fueron débiles y no significativas: higiene conocimiento versus higiene práctica ($\rho=0.115$, $p>0.05$), movilización conocimiento versus movilización práctica ($\rho=0.108$, $p>0.05$), y alimentación conocimiento versus alimentación práctica (correlación no reportada pero presumiblemente similar).

Estos resultados evidencian una brecha crítica entre el saber declarativo (conocimientos teóricos) y el saber procedimental (ejecución práctica).

Esta disociación sugiere que múltiples factores median la transferencia del conocimiento a la acción clínica, incluyendo: (a) barreras organizacionales como escasez de tiempo o personal insuficiente; (b) limitaciones de recursos materiales (superficies de alivio de presión, productos de higiene específicos); (c) sobrecarga laboral que dificulta la implementación consistente de protocolos; (d) falta de supervisión o retroalimentación sistemática sobre las prácticas; (e) diferencias entre el conocimiento abstracto y las habilidades procedimentales automatizadas; y (f) factores culturales o actitudinales que influyen en la adherencia a las mejores prácticas.

Este hallazgo tiene implicaciones importantes para la formación continua en enfermería geriátrica: la capacitación teórica, aunque necesaria, resulta insuficiente por sí sola. Se requieren estrategias de entrenamiento práctico supervisado, auditorías clínicas regulares, retroalimentación basada en observación directa, y mejoras en las condiciones organizacionales que faciliten la implementación consistente de las prácticas basadas en evidencia.

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

Tabla 10. Prácticas observadas sobre prevención de lesiones por presión

Tablas de Contingencia

		baremo total práctica		
baremo total conocimientos		Adecuada	Inadecuada	Total
Alto		21.00 (70,00)	9.00 (60,00)	30.00 (66,67)
Bajo		1.00 (3,33)	0.00 (0,00)	1.00 (2,22)
Medio		8.00 (26,67)	6.00 (40,00)	14.00 (31,11)
Total		30.00 (100,00)	15.00 (100,00)	45.00 (100,00)
Chi2 p-valor	(df)		1,221 (2) 0,543	

Las tablas de contingencia y la prueba de Chi-cuadrado mostraron resultados diferentes al analizar conocimientos teóricos y prácticas según nivel académico (véase Tabla 11). El nivel académico estuvo relacionado con el nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión (χ^2=16.44, gl=4, p=0.002). Los licenciados en enfermería presentaron exclusivamente niveles altos de conocimiento (7 de 7, 100%), los técnicos superiores también mostraron únicamente niveles altos (12 de 12, 100%), mientras que los auxiliares de enfermería presentaron distribución heterogénea: 11 con nivel alto (42.3%), 14 con nivel medio (53.8%) y 1 con nivel bajo (3.8%).

Tabla 11. Influencia del nivel académico. Cuestionario de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor

Contingency Tables

		baremo total conocimientos				baremo total práctica		
nivel académico (%)		Alto	Bajo	Medio	Total	Adecuada	Inadecuada	Total
auxiliar en enfermeria		11 (36,67)	1 (100,00)	14 (100,00)	26 (57,78)	18 (60,00)	8 (53,33)	26 (57,78)
licenciada en enfermeria		7 (23,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (15,56)	4 (13,33)	3 (20,00)	7 (15,56)
técnico superior en enfermeria		12 (40,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	12 (23,67)	8 (26,67)	4 (26,67)	12 (26,67)
Total		30 (100,00)	1 (100,00)	14 (100,00)	45 (100,00)	30 (100,00)	15 (100,00)	45 (100,00)
Chi2 p-valor	(df)		16,44 (4) 0,002				0,363 (2) 0,834	

		baremo higiene conocimientos				baremo higiene práctica		
nivel académico (%)		Alto	Bajo	Medio	Total	Adecuada	Inadecuada	Total
auxiliar en enfermeria		12.00](40,00)	4.00 (100,00)	10.00 (90,91)	26.00 (90,91)	11.00 (61,11)	15.00 (55,56)	26.00 (57,78)
licenciada en enfermeria		7.00 (23,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	7.00 (15,56)	3.00 (16,67)	4.00 (14,81)	7.00 (15,56)
técnico superior en enfermeria		11.00 (36,67)	0 (0,00)	1.00 (9,09)	12.00 (26,67)	4.00 (22,22)	8.00 (29,63)	12.00 (26,67)
Total		30.00 (100,00)	4.00 (100,00)	11.00 (100,00)	45.00 (100,00)	18.00 (100,00)	27.00 (100,00)	45.00 (100,00)
Chi2 p-valor	(df)		11,93 (4) 0,018				0,304 (2) 0,859	

		baremo alimentación conocimientos				baremo alimentación práctica		
nivel académico (%)		Alto	Bajo	Medio	Total	Adecuada	Inadecuada	Total
auxiliar en enfermeria		7.00 (38,89)	5.00 (100.00)	14.00 (63,64)	26.00 (57,78)	8.00 (47,06)	18.00 (64,29)	26.00 (57,78)
licenciada en enfermeria		3.00 (16,67)	0 (0,00)	4.00 (18,18)	7.00 (15,56)	3.00 (17,65)	4.00 (14,29)	7.00 (15,56)
técnico superior en enfermeria		8.00 (44,44)	0 (0,00)	4.00 (18,18)	12.00 (26,67)	6.00 (36,29)	6.00 (21,43)	12.00 (26,67)
Total		18.00 (100,00)	5.00 (100,00)	22.00 (100,00)	45.00 (100,00)	17.00 (100,00)	28.00 (100,00)	45.00 (100,00)
Chi2 p-valor	(df)		7,735 (4) 0,102				1,383 (2) 0,501	

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

Tabla 11. Influencia del nivel académico. Cuestionario de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor

	baremo movilización conocimientos				baremo movilización práctica		
nivel académico (%)	Alto	Bajo	Medio	Total	Adecuada	Inadecuada	Total
auxiliar en enfermeria	12.00 (40,00)	2.00 (100,00)	12.00 (92,31)	26.00 (57,78)	22.00 (57,89)	3.00 (50,00)	25.00 (56,82)
licenciada en enfermeria	7.00 (23,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	7.00 (15,56)	5.00 (13,16)	2.00 (33,33)	7.00 (15,91)
técnico superior en enfermeria	11.00 (36,67)	0 (0,00)	1.00 (7,69)	12.00 (26,67)	11.00 (18,95)	1.00 (16,67)	12.00 (27,27)
Total	30.00 (100,00)	2.00 (100,00)	13.00 (100,00)	45.00 (100,00)	38.00 (100,00)	6.00 (100,00)	44.00 (100,00)
Chi2 (df)		11,85 (4)				1,1669 (2)	
p-valor		0,018				0,434	

No obstante, el nivel académico no mostró influencia estadísticamente significativa en las prácticas procedimentales observadas (χ^2=0.363, gl=2, p=0.834). La distribución de prácticas adecuadas e inadecuadas fue similar entre los tres grupos profesionales: auxiliares de enfermería (18 adecuadas, 8 inadecuadas), licenciadas en enfermería (4 adecuadas, 3 inadecuadas) y técnicos superiores (8 adecuadas, 4 inadecuadas). Este hallazgo sugiere que otros factores además de la formación académica formal podrían estar determinando la calidad de las prácticas clínicas.

3.1. Discusión

Los hallazgos de este estudio proveen evidencia empírica relevante sobre las competencias clínicas del personal de enfermería que labora en instituciones geriátricas de la provincia de Imbabura, revelando aspectos críticos que requieren atención tanto en el ámbito formativo como en la gestión institucional del cuidado de adultos mayores.

3.1.1. Fiabilidad de los instrumentos y validez de las mediciones

Algo que nos da confianza en estos resultados es que los cuestionarios mostraron alta confiabilidad. Tanto el alfa de Cronbach como el omega de McDonald estuvieron arriba de 0.88, lo que significa que los instrumentos funcionan bien para evaluar al personal de enfermería en nuestro contexto. Estos valores superan los estándares internacionales mínimos recomendados ($\alpha \geq 0.70$) y son consistentes con estudios previos que han aplicado instrumentos similares en contextos latinoamericanos (Alves et al., 2024; Villegas Dorticós et al., 2024). La alta fiabilidad de las mediciones refuerza la validez de las conclusiones derivadas del estudio y sugiere que estos instrumentos pueden ser empleados en futuras investigaciones o programas de evaluación institucional.

3.1.2. Influencia diferencial del nivel académico

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

Los resultados muestran un patrón paradójico: el nivel académico se asocia significativamente con el conocimiento teórico (χ^2=16.44, p=0.002), pero no con las prácticas clínicas observadas (χ^2=0.363, p=0.834). Este hallazgo sugiere que la formación académica formal, si bien exitosa en la transmisión de conocimientos cognitivos, no está logrando el desarrollo efectivo de competencias procedimentales aplicadas al contexto laboral real.

En Ecuador, el sistema de formación en enfermería contempla tres niveles: auxiliares de enfermería (formación técnica básica de aproximadamente un año), tecnólogos en enfermería (formación técnica superior de tres años) y licenciados en enfermería (formación universitaria de cuatro a cinco años). Los resultados evidencian que licenciados y tecnólogos presentaron exclusivamente niveles altos de conocimientos teóricos, mientras que los auxiliares mostraron mayor heterogeneidad. Sin embargo, al evaluar prácticas clínicas, las diferencias entre grupos se diluyen, sugiriendo que variables como experiencia laboral, capacitación en servicio, liderazgo de supervisores y características institucionales podrían tener mayor peso que la formación académica inicial.

Estos hallazgos contrastan parcialmente con estudios como el de Alves y colaboradores, quienes encontraron que niveles educativos superiores se asociaban tanto con mejores conocimientos como con mejores competencias clínicas observadas. Esta discrepancia podría reflejar diferencias en los sistemas educativos, en las condiciones laborales o en los mecanismos de supervisión entre contextos.

3.1.3. Alta prevalencia de conocimientos adecuados, pero persistencia de prácticas inadecuadas

El hecho de que el 66.67% de los participantes presentara conocimientos altos, pero el 33.33% evidenciara prácticas inadecuadas, revela que aproximadamente la mitad de quienes poseen conocimientos adecuados no los están aplicando consistentemente. Esta situación es preocupante desde la perspectiva de la seguridad del paciente, pues las lesiones por presión constituyen eventos adversos prevenibles que afectan significativamente la calidad de vida de los adultos mayores (Padula et al., 2019).

La literatura internacional documenta que las lesiones por presión en instituciones geriátricas se asocian con incremento de la morbimortalidad, prolongación de estancias, deterioro funcional

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

y costos económicos sustanciales (Padula et al., 2019). Ding et al. (2024) identificaron que intervenciones educativas estructuradas pueden mejorar conocimientos y competencias, pero enfatizaron la necesidad de acompañamiento y supervisión continuos para lograr cambios sostenibles en las prácticas.

3.1.4. Correlaciones entre dimensiones del CCC

Las correlaciones positivas y significativas entre comportamientos profesionales de enfermería y las dimensiones de competencias clínicas (rho=0.805 con gestión del cuidado; rho=0.479 con procedimientos clínicos) sugieren que el desarrollo de actitudes profesionales apropiadas constituye una base importante para la adquisición de competencias técnicas. Este hallazgo respalda enfoques formativos que integren el desarrollo profesional holístico, abarcando no solamente conocimientos y habilidades, sino también valores, ética profesional y competencias interpersonales (Alves et al., 2024).

3.1.5. Implicaciones para la práctica, educación y política de salud

Los resultados de este estudio tienen implicaciones importantes para múltiples stakeholders. Para las instituciones educativas, se evidencia la necesidad de fortalecer metodologías de enseñanza- aprendizaje que integren teoría y práctica, incrementando horas de práctica clínica supervisada, implementando laboratorios de simulación y estableciendo sistemas de evaluación de competencias en contextos reales (Ding et al., 2024 ; Casales-Hernández et al., 2023).

Para las instituciones geriátricas, es imperativo establecer programas de capacitación continua que no se limiten a conferencias teóricas, sino que incluyan entrenamiento en el lugar de trabajo, auditorías clínicas, retroalimentación constructiva y reconocimiento de buenas prácticas (Tuncer et al., 2024). Asimismo, se requiere revisar las condiciones laborales que pueden estar obstaculizando la aplicación de prácticas basadas en evidencia.

Para las autoridades de salud pública, estos hallazgos justifican el desarrollo de políticas que promuevan la estandarización del cuidado geriátrico mediante guías de práctica clínica, sistemas de acreditación institucional y mecanismos de supervisión de la calidad asistencial (OMS, 2020). La implementación de indicadores de calidad relacionados con prevención de lesiones por presión y técnicas de movilización segura podría constituir un mecanismo efectivo de mejora continua.

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

3.1.6. Direcciones para futuras investigaciones

Se recomienda realizar estudios longitudinales que evalúen el impacto de intervenciones educativas específicas sobre competencias clínicas y desenlaces en pacientes (Ding et al., 2024). Investigaciones cualitativas que exploren barreras y facilitadores percibidos por el personal de enfermería para la aplicación de prácticas basadas en evidencia podrían proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones contextualizadas (Casales-Hernández et al., 2023). Adicionalmente, estudios multicéntricos que incluyan diversas provincias permitirían caracterizar la situación nacional e identificar mejores prácticas susceptibles de ser replicadas.

4. CONCLUSIONES

El presente estudio caracterizó las competencias clínicas del personal de enfermería en instituciones geriátricas de Imbabura, revelando hallazgos críticos para la práctica profesional y la formación académica.

El hallazgo principal fue la ausencia de correlación entre conocimientos teóricos y prácticas clínicas (rho=0.053, p>0.05). Aunque el 66.67% del personal demostró conocimientos altos sobre prevención de lesiones por presión y técnicas de movilización, el 33.33% evidenció prácticas inadecuadas.

El nivel académico se asoció significativamente con el conocimiento teórico (χ^2=16.44, p=0.002), con licenciados y tecnólogos presentando exclusivamente niveles altos. Sin embargo, no influyó en las prácticas procedimentales observadas (χ^2=0.363, p=0.834), sugiriendo que factores organizacionales como carga laboral, disponibilidad de recursos, supervisión clínica y cultura institucional tienen mayor peso en la calidad del cuidado que la formación académica formal.

Los instrumentos utilizados demostraron excelente fiabilidad (α>0.88, ω>0.88), validando su pertinencia para evaluaciones futuras. El análisis de componentes principales confirmó la estructura multidimensional de las competencias clínicas en enfermería geriátrica.

Se concluye que los modelos de capacitación tradicionales basados exclusivamente en transmisión de conocimientos teóricos son insuficientes. Se requiere transformar la formación mediante simulación clínica, práctica deliberada con retroalimentación, entrenamiento en el lugar de trabajo y supervisión continua. Las instituciones geriátricas deben establecer

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

protocolos estandarizados, auditorías clínicas regulares y abordar condiciones organizacionales que obstaculizan la aplicación de cuidados basados en evidencia.

Para las instituciones formadoras, se recomienda incrementar horas de práctica clínica supervisada en contextos geriátricos e implementar evaluaciones de competencias en situaciones reales. A nivel de política pública, estos hallazgos justifican el desarrollo de estándares mínimos de calidad, sistemas de acreditación institucional e indicadores de calidad relacionados con prevención de lesiones por presión.

Se recomienda realizar estudios longitudinales que evalúen el impacto de intervenciones educativas sobre prácticas clínicas y desenlaces en pacientes, así como investigaciones cualitativas que exploren barreras y facilitadores desde la perspectiva del personal de enfermería para diseñar estrategias contextualizadas que garanticen cuidados de excelencia en adultos mayores institucionalizados.

Contribución de los Autores (CRediT): CKRH: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Software, Supervisión, Visualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición. JDGO: Investigación, Recursos, Validación, Redacción-revisión y edición.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en esta publicación.

REFERENCIAS

Alves, S. B., Magalhães, C. P., Fernandes, A., Palmero, M. J. F. & Fernandes, H. (2024). Gerontology and geriatrics in undergraduate nursing education in Portugal and Spain: An integrative and comparative curriculum review. *Healthcare, 12*(17), 1786. https://doi.org/10.3390/healthcare12171786

Casales-Hernández, M. G., Reyes-Morales, H., Nigenda, G. & García-Saiso, S. (2023). Explorando los facilitadores y barreras para la implementación de roles ampliados de enfermería en México. *Revista Panamericana de Salud Pública, 47,* e142. https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.142

Ding, Y., Qian, J., Zhou, Y. & Zhang, Y. (2024). Effect of e-learning program for improving nurse knowledge and practice towards managing pressure injuries: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open, 11*(1), e2039. https://doi.org/10.1002/nop2.2039

Ghorbani Vajargah, P., Mollaei, A., Falakdami, A., Takasi, P., Moosazadeh, Z., Esmaeili, S., Emami Zeydi, A. & Karkhah, S. (2022). A systematic review of nurses' practice and

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

related factors toward pressure ulcer prevention. *International Wound Journal, 20*(6), 2386–2401. https://doi.org/10.1111/iwj.14062

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Proyecciones poblacionales Ecuador 2020-2050.* INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030.* OMS. https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento y salud.* OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Padula, W. V., Pronovost, P. J., Makic, M. B., Wald, H. L., Moran, D., Mishra, M. K. & Meltzer, D. O. (2019). Value of hospital resources for effective pressure injury prevention: A cost-effectiveness analysis. *BMJ Quality & Safety, 28*(2), 132–141. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007505

Saleh, M. Y. N., Papanikolaou, P., Nassar, O. S., Shahin, A. & Anthony, D. (2019). Nurses' knowledge and practice of pressure ulcer prevention and treatment: An observational study. *Journal of Tissue Viability, 28*(4), 210–217. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.10.005

Sugathapala, R. D. U. P., Latimer, S., Balasuriya, A., Chaboyer, W., Thalib, L. & Gillespie, B. M. (2023). Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 148,* 104605. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605

Tuncer, Ö., Yılmaz, M. B. & Mert, A. (2024). Effectiveness of a training program for pressure ulcer prevention in caregivers of elderly patients: A quasi-experimental study. *Risk Management and Healthcare Policy, 17,* 2717–2728. https://doi.org/10.2147/RMHP.S481204

Villegas Dorticós, M. A., Sánchez García, Z. T., Urbina Laza, O., Pardillo Mustelier, N. A., Fundora Oropesa, M. M. & Leyva Betancourt, I. M. (2024). Identificación de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención al adulto mayor en la comunidad. *Medisur, 22*(4), e5932. https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45204

Fecha de recepción: 29 / 09 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 10 / 2025
Fecha de publicación: 15 / 05 / 2026

Villanueva Polo, F. M. (2021). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de ulceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://hdl.handle.net/20.500.12692/59981