

Artículo original

Efectividad de una intervención de Enfermería en los conocimientos de cuidadores sobre lesiones por presión en adultos mayores encamados

Effectiveness of a Nursing Intervention on Caregivers' Knowledge About Pressure Injuries in Bedridden Older Adults

Ana Delis Ferrer¹ <https://orcid.org/0009-0007-9232-4801>

Naiovis Neira Hierrezuelo² <https://orcid.org/0009-0002-9061-7225>

Naifi Hierrezuelo Rojas^{3*} <http://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Mercedes Blanch Esteriz³ <http://orcid.org/0000-0003-3277-9904>

Liennis Bravo Colás⁴ <https://orcid.org/0009-0008-8411-1790>

¹Policlínico Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Enfermería – Tecnología de la Salud. Santiago de Cuba, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Policlínico Municipal Dr. Graciliano Díaz Bartolo. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las lesiones por presión se consideran un problema de salud, social y económico, que implica sufrimiento, pérdida de autonomía y desgaste personal y familiar, muchas veces invisible y subestimado, lo que ha frenado hasta fechas recientes el progreso de su conocimiento, detección y detención.

Objetivo: Identificar la efectividad de una intervención de Enfermería en los conocimientos de cuidadores sobre lesiones por presión en adultos mayores encamados.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo pre- y postest, en 48 cuidadores informales, pertenecientes al área de salud del policlínico Ramón López Peña, en Santiago de Cuba, en el período comprendido de septiembre 2022 a septiembre 2023. La estrategia educativa se realizó en tres etapas: diagnóstica, desarrollo y evaluación. Para la obtención de información se aplicó un cuestionario a los participantes. Se estudiaron variables como edad, sexo y nivel de conocimientos. Para la validación de los resultados se empleó la prueba de McNemar.

Resultados: Predominaron las féminas de edades entre 36 a 50 años (45,83 %), contratadas, amas de casa, con nivel de escolaridad enseñanza media, que antes de aplicar el programa educativo solo un 8,33 % tenía conocimientos adecuados sobre las lesiones por presión que se modificaron a un 90,90 % después de la intervención.

Conclusiones: La intervención educativa fue efectiva al incrementar los conocimientos de cuidadores de adultos mayores encamados sobre lesiones por presión, con acciones para fortalecer los cuidados de enfermería a estas personas, y así mejorar el bienestar de los ancianos en el primer nivel de atención.

Palabras clave: anciano; cuidadores; heridas y lesiones; intervención educativa precoz; personas encamadas.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injuries are considered a health, social and economic problem, which implies suffering, loss of autonomy and personal and family wear and tear, often invisible and underestimated, which has slowed down the progress of its knowledge, detection and detection until recently. and detention.

Objective: To identify the effectiveness of a Nursing intervention on caregivers' knowledge about pressure injuries in bedridden older adults.

Methods: Quasi-experimental study of educational intervention type in 48 informal caregivers, belonging to the health area of the Ramón López Peña polyclinic, in Santiago de Cuba in the period from September 2022 to September 2023. The educational strategy was carried out in three stages: diagnostic, development and evaluation. To obtain information, a questionnaire was applied to the participants. Variables such as: age, sex and level of knowledge were studied. The MC Nemar test was used to validate the results.

Results: Females between the ages of 36 and 50 predominated, with (45.83%) hired, housewives, with a high school education level, who before applying the educational program only 8.33% had knowledge adequate on pressure injuries that changed to 90.90% after the intervention.

Conclusions: The educational intervention was effective in increasing the knowledge of caregivers of bedridden older adults about pressure injuries, with actions to strengthen nursing care for these people, and thus improve the well-being of the elderly at the first level of care.

Keywords: elderly; caregivers; wounds and injuries; early educational intervention; bedridden people.

Recibido: 28/12/2023

Aceptado: 31/03/2024

Introducción

El aumento de la esperanza de vida, el gradual envejecimiento de la población, el importante progreso en el control de la mortalidad y la mayor supervivencia de adultos mayores con enfermedades crónicas incapacitantes hace posible que, en las últimas décadas, se incremente la necesidad de cuidados para los adultos mayores, aunque los Sistemas de Salud ofrezcan, en la actualidad, una mayor cobertura en la atención del adulto mayor para aumentar la expectativa de vida y un envejecimiento de calidad. Se requiere, además, de la participación de la familia en el cuidado de la salud de las personas mayores, es aquí donde emerge la figura del cuidador primario informal, el cual es responsable de todas las actividades de asistencia del adulto mayor.⁽¹⁾

El cuidador es aquella persona que, de forma cotidiana, se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del enfermo o lo supervisa en su vida diaria. Estas personas suelen interrumpir su ritmo habitual y limitar su vida social, lo que trae con el tiempo una repercusión negativa en su salud, que puede presentar un conjunto de problemas físicos, mentales, sociales y económicos.⁽²⁾

Los cuidadores informales son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio. Se denomina «no autónoma» a la persona que por alguna causa padece de una enfermedad, invalidez.⁽³⁾ Se definen, además, como la prestación de cuidados a personas en situación de dependencia por parte de la familia, basados en relaciones afectivas, tarea producida en el hogar con un rol adscrito a la mujer.⁽³⁾

Las lesiones por presión (LPP) son heridas que no entienden de posiciones sociales ni situaciones personales, por lo que cualquier persona puede padecerla. Se consideran un problema de salud, social y económico, que implica sufrimiento, pérdida de autonomía y desgaste personal y familiar, muchas veces invisible y subestimado, lo que ha frenado hasta fechas recientes el progreso de su conocimiento, detección y detención.⁽⁴⁾

Las personas que presentan LPP son aquellas que en la mayoría de los casos permanecen largo tiempo en cama, con enfermedades incapacitantes o adultos en edades extremas que no pueden realizar acciones de autocuidado como la movilización frecuente, los cambios de posición, estiramiento de la ropa de cama, estos factores elevan la prevalencia de estas lesiones, las que causan malestar, dolor e incapacidad para adquirir determinadas posturas. En este orden de ideas, el familiar o cuidador debe realizar una higiene exhaustiva y diaria de la persona, mantenerla en una cama limpia, libre de arrugas, sin humedad y con entorno agradable, aunado a la curación de la herida, y vigilar la dieta de consumo entre otras tareas. En el diagnóstico fáctico realizado a los cuidadores informales, se pudo identificar que la mayoría necesitan recibir educación, capacitación e información para aplicar una perspectiva centrada en la persona al prestar cuidados a los que sufren por LPP.

La necesidad de revelar las peculiaridades del proceso de atención de los adultos mayores encamados con LPP desde su carácter multifactorial, lo que implica su preparación para este cuidado, motivó a los autores a realizar la presente investigación, cuyo objetivo fue identificar la efectividad de una intervención de Enfermería en los conocimientos de cuidadores sobre lesiones por presión en adultos mayores encamados.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo pre- y postest en cuidadores informales pertenecientes al área de salud del policlínico Ramón López Peña, en Santiago de Cuba, en el período comprendido de septiembre 2022 a septiembre 2023. La población de estudio estuvo conformada por los 48 cuidadores informales que atienden a los adultos mayores encamados del área.

Las variables empleadas estuvieron relacionadas con características sociodemográficas del cuidador (edad, sexo, categoría del cuidador, nivel escolar, ocupación y conocimientos de los cuidados del adulto mayor encamado con LPP).

La intervención educativa se realizó en tres etapas: Etapa diagnóstica: Para evaluar el nivel de conocimientos fue empleado un cuestionario elaborado por los autores de la investigación, previa validación por expertos en el tema, a través del Método *Delphi*.⁽⁵⁾ Se contemplaron 12 expertos, profesionales con más 15 años de experiencia laboral, más de 15 años vinculados a la gerontogeriatría, categoría docente principal, maestrías y categoría científica.

El método que se utilizó para determinar los expertos fue la obtención del coeficiente de competencia k ,⁽⁶⁾ Después de calculado el coeficiente k , se consideraron los siguientes intervalos para definir la competencia del experto: nivel bajo ($k < 0,5$), nivel medio ($0,5 < k < 0,8$) y nivel alto ($0,8 < k < 1$). A cada experto se le solicitó que dieran su opinión en relación al instrumento. Se les pidió que evaluaran esa relación en alguna de las siguientes categorías: MA (muy adecuada), BA (bastante adecuada), A (adecuada), PA (poco adecuada) e I (inadecuada). Por último, las respuestas de preguntas de tipo cualitativo fueron procesadas para obtener distribuciones de frecuencias y el histograma correspondiente a cada distribución. Se determinó la confiabilidad ítems-test según la respuesta dada por los expertos al calcular el coeficiente alfa de Cronbach. Se consideró $< 0,5$ (no aceptable), $\geq 0,5$ pero menor de 0,6 (pobre), $\geq 0,6$ pero menor de 0,7 (débil), $\geq 0,7$ pero menor de 0,8 (aceptable), $\geq 0,8$ pero menor de 0,9 (buena) y $\geq 0,9$ (excelente).

El instrumento estuvo conformado por cinco preguntas, a cada inciso correcto se le adjudicó un valor de cinco puntos para un total de 100 puntos.

Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas positivas y se clasificaron los conocimientos de:

Adecuados: Si obtuvo 60 puntos o más.

Inadecuados: Si obtuvo menos de 60 puntos.

Cada pregunta se consideró adecuada si sólo existió un inciso incorrecto.

Etapas de intervención educativa (IE): La estrategia fue implementada por el personal de enfermería y especialistas en medicina general integral, con una duración de una hora. Los temas discutidos contemplaban soporte nutricional, factores de riesgo, higiene, cuidados de la piel, y cura de la LPP. El tiempo de duración de la intervención tuvo en cuenta la posibilidad de que los cuidadores aclararan sus dudas y expresaran sus niveles de estrés, miedos y ansiedades. La IE ocurrió en el CMF N° 7, cerca de la residencia de los participantes. Este programa se impartió en siete temas y se utilizaron videos educativos, simulaciones y ruedas de conversaciones. Se entregaron también directrices escritas.

Etapas de evaluación: Se realizó en un segundo momento pasado seis meses de la terminación de la intervención; se aplicó el cuestionario con las mismas características calificativas y se evaluaron los conocimientos. En los resultados se consideró antes y después sobre la base de este período de tiempo.

Para este estudio se realizó una amplia búsqueda de información en los sitios de Internet. Se encuestaron a los participantes para la recolección del dato primario. En una primera ocasión se realizó en las consultas y visitas de terreno; siempre después de explicarles a los cuidadores el objetivo del estudio, el costo beneficio para su persona, familia y comunidad de la participación en la investigación. La segunda ocasión fue en la última sesión del programa de clases.

La información recopilada se analizó en forma computarizada y para el procesamiento se confeccionó una base de datos en el programa estadístico Epiinfo 5. Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron a través de una base de datos en el programa Excel para efectuar los cálculos de frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de los resultados se computaron intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) para proporciones de variables seleccionadas. Fue seleccionado un nivel de significación $\alpha = 0,05$.

Para la validación de los resultados se empleó la prueba de McNemar, la cual expresa los cambios de una variable en dos tiempos (antes y después), esta prueba se realizó con un nivel de significación de 0,05.

- Resultado significativo: Cuando $p < 0,05$.
- Resultado no significativo: Cuando $p > 0,05$.

Las tablas se conformaron con el siguiente formato (cuadro 1).

Cuadro 1- Conformación de las tablas según McNemar

Antes de la intervención	Después		
	Adecuados	Inadecuados	Total
Adecuados	a	b	a + b
Inadecuados	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	N

- a = conocimientos adecuados a adecuados (+ +)
 b = conocimientos adecuados a inadecuados (+ –)
 c = conocimientos inadecuados a adecuados (– +)
 d = conocimientos inadecuados a inadecuados (– –)

$$\text{Fórmula del test de McNemar} = \chi^2 = \frac{[(b-c)-1]^2}{b+c}$$

Para lo cual plantea como hipótesis:

- Hipótesis Nula H_0 : No hay diferencias en la proporción de cuidadores formales y no formales con cambios en el nivel de conocimientos antes y después de la estrategia de intervención educativa ($P_1 = P_2$).
- Hipótesis alternativa H_1 : Hay diferencias en la proporción de cuidadores formales y no formales con cambios en el nivel de conocimientos antes y después de la estrategia de integración educativa ($P_1 \neq P_2$).

Regla de decisión: Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0

Esta investigación fue analizada por la Comisión de Ética del Policlínico Ramón López Peña, Dirección Municipal de Salud de Santiago de Cuba y Consejo Científico de Ciencias Médicas y, con su consiguiente aprobación, se procedió por escrito a la obtención de la aprobación individual de los cuidadores seleccionados para el estudio a través del consentimiento informado.

Resultados

La tabla 1 muestra un predominio de los cuidadores del sexo femenino entre 36 y 50 años con un 45,83 %.

Tabla 1 - Distribución porcentual de los cuidadores según edad y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
20-35	2	4,17	4	8,33	6	12,50
36-50	4	8,33	22	45,83	26	54,16
51-65	6	12,50	6	12,50	12	25
66-80	0	0	4	8,33	4	8,33
Total	12	25	36	75	48	100

La tabla 2 muestra que, aunque hubo un predominio en las féminas hijas y contratadas, amas de casa, con nivel medio de enseñanza, no se observaron diferencias estadísticas significativas en las categorías analizadas con el sexo masculino, solo en el nivel universitario que resultó más significativo en mujeres.

Tabla 2 - Distribución porcentual de los cuidadores según características sociodemográficas y sexo

Características sociodemográficas	Masculino (n = 12)	Femenino (n = 36)	<i>p</i>
-----------------------------------	--------------------	-------------------	----------

	n.º	%	n.º	%	
Categoría del cuidador					
Hijo/a	4	33,33	13	36,11	0,187
Hermana/o	4	33,33	10	27,77	0,088
Contratado	4	33,33	13	36,11	0,187
Categoría ocupacional					
Empleado	3	25	8	22,22	0,054
Desocupado	4	33,3	10	27,77	0,064
Ama de casa	0	0	12	33,33	00
Jubilado	5	41,67	6	16,67	08
Nivel escolar					
Enseñanza media	4	33,33	11	30,56	0,603
Pre Universitario	4	33,33	10	27,77	0,765
Técnico medio	4	33,33	10	27,77	0,765
Universitario	0	0	5	13,88	00

La tabla 3 evidencia niveles inadecuados de conocimiento (entre el 79,17 % y 87,50 %) antes de la intervención. Al culminar la intervención el nivel de conocimiento se incrementó entre 93,75 % y 95,83 %.

Tabla 3 - Distribución porcentual de los cuidadores según nivel de conocimiento y dimensiones analizadas

Dimensiones	Nivel de conocimiento							
	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soporte nutricional	10	20,83	38	79,17	46	95,83	2	4,17
Higiene	8	16,67	40	83,33	45	93,75	3	6,25
Movilización de la persona	10	20,83	38	79,17	46	95,83	2	4,17
Cuidados de la piel	10	20,83	38	79,17	46	95,83	2	4,17
Cura de la LPP	6	12,50	42	87,50	45	93,75	3	6,25

En la tabla 4, el Test de McNemar según los resultados obtenidos, acceden a rechazar la hipótesis nula (H_0) y expresar que hay diferencia significativa en la proporción de los cuidadores en el conocimiento de los cuidados en general de la LPP antes y después de la intervención, el valor de p siempre fue inferior a 0,05; lo que permitió corroborar que una alta proporción de cuidadores presentaron conocimientos inadecuados (91,67 %). Luego de impartir los temas previstos, el 90,90 % modificó los conocimientos.

Tabla 4 - Test de McNemar para evaluar los conocimientos de los cuidadores sobre los cuidados en general de la LPP

Antes	Después				Total		Test McNemar	P	GI
	Adecuado		Inadecuado		n.º	%			
	n.º	%	n.º	%					
Adecuado	4	8,33	0	0	4	8,33	25,2625	para 1 cola = 0001 para 2 colas = 0002	1
Inadecuado	40	90,90	4	9,10	44	91,67			
Total	44	91,66	4	8,34	48	100			

Discusión

El cuidado en la familia tiene como ventajas su mayor seguridad emocional e intimidad y evita los problemas psicológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicación exagerada y falta de afecto.

El predominio del sexo femenino en edades adultas de la vida coincidió con estudios realizados por Ruiz y otros.⁽⁷⁾ y Vanessa y otros.⁽⁸⁾ Estos autores plantean que el papel de cuidador es más acentuado en las féminas que en los hombres, uno por patrones demográficos y existir mayor población de mujeres en correspondencia con los hombres y otra por rasgos culturales de la sociedad cubana en el que aún se encuentran rasgos de machismo y de desigualdad.

Los resultados en relación a la filiación son inferiores a los estudios de Stegensek y otros,⁽⁹⁾ Pico y otros,⁽¹⁰⁾ Ramírez y otros,⁽¹¹⁾ y Fernández y otros,⁽¹²⁾ en que los cuidadores en el domicilio son hijo-as, en esta investigación tuvieron similar frecuencia con los contratados.

Estos resultados obedecen a que los familiares prefieren contratar a otras personas para mantener su vínculo laboral y no afectar el sostén económico del hogar, que en la mayoría de los casos recae en el cuidador. Además, se demuestra en el estudio que hay una pérdida de los valores de las familias, pues la responsabilidad del cuidado de estas personas recae en la primera línea y no en otros familiares y amigos, con una insuficiente red de apoyo social.

Los resultados en relación a la ocupación apoyan lo planteado hasta aquí con relación al elemento cultural y demográfico de la investigación y ratifica que son las mujeres la de mayor enfrentamiento a las situaciones de salud en la familia lo que la limita en infinidades de momento a tener una continuidad de estudio o de trabajo y ser desocupada y dedicadas a las actividades del hogar.⁽¹³⁾

Los cuidadores requieren de una preparación para la realización de estos cuidados y el nivel cultural puede influir en la utilización de servicios de apoyo; las creencias sobre la importancia de la lealtad, la reciprocidad y la solidaridad entre miembros de la misma familia, así como los modos de interpretar los síntomas emocionales y dar apoyo en la espiritualidad a la persona enferma.⁽¹⁴⁾

Durante el curso se impartieron contenidos relacionados con la cura de la úlcera, su clasificación, tiempo en que se tarda en curar una úlcera por presión, como curar las escaras, pasos en una curación y las complicaciones más frecuentes.

Un elemento en el que los cuidadores aportaron con su trabajo fue en la identificación de los factores de riesgo para la aparición de las lesiones y en la búsqueda sistemática de estas, así como en el reporte de visita del médico y enfermera de la familia, elemento este importante para prevenir el problema.

Sánchez y otros,⁽¹⁵⁾ y Rolle y otros⁽¹⁶⁾ plantean que el mantenimiento de la capacidad funcional y su expresión en el autovalidismo o autonomía, en estas personas es condición básica de la calidad de vida y objetivo central para su rehabilitación. Autores como Martín y otros⁽¹⁷⁾ señalan que el factor causal más importante es la presión, pero que se debe prestar atención a otros factores como la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarramiento de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo, así como el tiempo de inmovilidad. Bosch⁽¹⁸⁾ menciona que se deben incluir medidas generales para cualquier LPP (como cambios de posición frecuentes, cuidado de la piel y cuidados para corregir

deficiencias nutricionales y sistémicas); asimismo, recomienda la utilización de terapia húmeda con el objetivo de proporcionar un desbridamiento no traumático.

Al evaluar la implementación del programa educativo en los cuidadores informales para el cuidado de las personas encamadas con LPP, se cataloga que este fue efectivo y con aspectos positivos para el mejoramiento de la calidad de vida de los enfermos y de aprendizaje y satisfacción de los cuidadores.

Enfermería juega un papel fundamental al brindar cuidados, educación y capacitación al familiar en las medidas preventivas para evitar la aparición y complicación de las heridas. Referente a este estudio, los cuidadores demostraron en todo momento disponibilidad e interés para el aprendizaje en acciones de cuidado, lo que nos demuestra que Enfermería puede renovar y actualizar la práctica diaria basándose en la ciencia, investigación y educación sanitaria continua con apoyo de varios factores que intervienen en los cuidados de estas personas.

Se requieren equipos de trabajo capacitados y entrenados tanto para brindar los cuidados relacionados con la LPP, así como para prevenirlas, debido a que lo anterior demanda un trabajo más intenso y es todo un desafío para el personal de enfermería y cuidadores informales. Es necesario utilizar las herramientas para demostrar la competencia en el cuidado.⁽¹⁹⁾

La elaboración de un plan de cuidados a ancianos en su residencia debe contemplar este fenómeno e incluir un abordaje multidisciplinar que permite la selección de resultados de las personas sensibles a las intervenciones de enfermería, que puedan evaluarse y contribuyan a disminuir la incidencia de este problema.⁽²⁰⁾

Si bien es cierto que hay que contemplar que en un alto porcentaje de ancianos que sufren este proceso, la característica asociada a fragilidad es la que aumenta esa probabilidad de padecer una LPP, es deber de Enfermería y de las instituciones, familiares y cuidadores que están a cargo de dicha población, el cuidar todos los factores de riesgo y no dejar que aumenten las cifras de incidencia. No hay que dar aliento al fracaso preventivo que supone cada caso nuevo de esta afección.

La labor de Enfermería es instaurar medidas que mejoren la practicidad de las herramientas disponibles hoy, por lo que debe ser más visible la prevención de las LPP, al instaurar el método más sencillo posible en la atención de las personas geriátricas.

También se considera de vital importancia que todas las organizaciones de la comunidad, participen en el objetivo de reducir la incidencia de esta afección, que se tengan en cuenta los requerimientos asistenciales, que las residencias son centros sociosanitarios a la hora de habilitar nuevos recursos, demandas de cuidados y, sobre todo, que se tenga en cuenta el confort de la persona.

La contribución a la teoría se expresa en la concepción de un programa que está dirigido a la preparación de los cuidadores informales centrado en la atención de los adultos mayores encamados con LPP.

La significación práctica se constata en el sentido social y está dada por el impacto positivo que se logra con la aplicación del programa en los cuidadores informales de adultos mayores encamados con LPP, como vía que favorece la calidad en la atención integralidad de estos y favorecer su calidad de vida y el mejoramiento de estos servicios. Se reconoce como limitación el número reducidos de pacientes, por lo que se recomienda su reproducción en otras áreas.

En conclusión, la intervención educativa fue efectiva al incrementar los conocimientos de cuidadores de adultos mayores encamados sobre lesiones por presión, con acciones para fortalecer los cuidados de enfermería a estas personas, y así mejorar el bienestar de los ancianos en el primer nivel de atención.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. OMS. Ginebra Suiza. 2021 [acceso 16/01/2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1
2. Centeno L, Martínez A, Palomé G, Juárez A, Guzmán C, Gallegos R. El cuidado del adulto mayor desde la formación del estudiante de Licenciatura en Enfermería. Salud y Bienestar Soc. 2019 [acceso 16/01/2023];3(2):52-7. Disponible en: <http://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/52>
3. Da Silva J, Silva R. Cuidadores familiares dos sobrevivientes de accidente vascular cerebral: sobrecarga y factores relacionados. Ciencia y Enfermería. 2021 [acceso 16/01/2023];27(11):1-10. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-11.pdf>

4. Baldeos R, Luna L. Úlceras por presión: Un estudio retrospectivo. Rev. Cienc y Arte Enferm. 2019 [acceso 16/02/2023];4(1):12-17. Disponible en: www.cienciaenfermeria.org/
5. Herrera JR, Calero JL, González MA, Collazo MI, Travieso Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. Rev haban cienc méd. 2022 [acceso 16/02/2023];21(1):e4711. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4711>
6. Cruz M, Martínez MC. Origen y desarrollo de un índice de competencia experta: el coeficiente K. ReLMIS. 2019 [acceso 16/02/2023];16(8):40-56. Disponible en: <https://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/248>
7. Ruiz LF, Gordillo, Galvis CR. Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio. Rev Cuid. 2019;10(3):e608. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.608>
8. Vanessa M, Guisandea M, Sánchez MT, Otero P, Lara C, Lino F. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. Rev Española Geriatria y Gerontología. 2019 [acceso 03/03/2023];59(1):19-25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18305547>
9. Stegensek E, Jiménez A, Romero L, Aparicio A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. México. Revista Enfermería Universitaria. 2018 [acceso 19/04/2023];12(4):173-81. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000615
10. Pico JL, Lim N, García L. Prevención de las úlceras por presión en el paciente crítico. Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente (UCI-5). Hospital Ameijeiras. 2022 [acceso 19/05/2023]. Disponible en: [http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/mpm6/servicios-clinicos/uci-5/Protocolo %20Ulceras %20por %20presión %20.pdf](http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/mpm6/servicios-clinicos/uci-5/Protocolo%20Ulceras%20por%20presión%20.pdf)
11. Ramírez ER, Guarquila EM, Latorre S, Arce W, Chancay LF. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. Journal of American Health, 2021;4(2):56-68. DOI: <https://doi.org/10.37958/jah.v4i2.98>
12. Fernández D, Lorenzo A, Zaldivar T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. Rev. Cubana Salud Pública. 2019

[acceso 19/05/2023];45(2):e1510. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

13. Morales M, Ileana M, Morales I, Morales B, Ángel M. Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Revista Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 2021;8(2):23-33. DOI: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.23>

14. Estada T, Vera M, Salazar LA, Otero L. Prevención de ulcera por presión en el adulto mayor. Journal of science and research. 2022;7(CININGEC II):391-410. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725621>

15. Sánchez V, Urcola F. Terapia de presión negativa en el tratamiento de úlceras por presión: una revisión bibliográfica [tesis]. Zaragoza, España: Universidad Zaragoza; 2021 [acceso 19/05/2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107262>

16. Rolle C, Suen JE, Forneiro VY, Alfonso LM. Estimulación eléctrica en el tratamiento de la úlcera por presión. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2020 [acceso 19/05/2023];21(3):e229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168200372020000300011&lng=es

17. Martin J, Skegro J, Muñoz F, Trigo J, Losardo R. Tratamiento quirúrgico de úlceras por presión en pacientes oncológicos terminales. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2019 [acceso 19/05/2023];32(3):14-18. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1733/Rev-3-2019-Pag-14-18_JM-Sa %C3 %A1.pdf

18. Bosch A. Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. ELSEIVIER. 2004 [acceso 19/05/2023];23(3):130-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>

19. Putruele S, Quiroga C, Saenz AI. Manual de Prevención y Tratamiento de Lesiones por Presión. Hospital POSADA. 2022 [acceso 19/05/2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf

20. National Library of Medicine. Úlcera por presión. MedlinePlus. 2021 [acceso 19/05/2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Ana Delis Ferrer.

Curación de datos: Ana Delis Ferrer.

Análisis formal: Ana Delis Ferrer.

Investigación: Ana Delis Ferrer, Naifi Hierrezuelo Rojas, Mercedes Blanch Esteriz, Naiovis Neira Hierrezuelo.

Metodología: Ana Delis Ferrer, Naifi Hierrezuelo Rojas.

Administración del proyecto: Naiovis Neira Hierrezuelo.

Recursos: Naifi Hierrezuelo Rojas.

Software: Naifi Hierrezuelo Rojas.

Supervisión: Ana Delis Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo , Liennis Bravo Colás, Mercedes Blanch Esteriz, Naifi Hierrezuelo Rojas.

Validación: Ana Delis Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo, Liennis Bravo Colás, Mercedes Blanch Esteriz, Naifi Hierrezuelo Rojas.

Visualización: Ana Delis Ferrer, Naifi Hierrezuelo Rojas, Liennis Bravo Colás, Naiovis Neira Hierrezuelo, Mercedes Blanch Esteriz.

Redacción – borrador original: Ana Delis Ferrer, Mercedes Blanch Esteriz, Naifi Hierrezuelo Rojas, Liennis Bravo Colás, Naiovis Neira Hierrezuelo.

Redacción – revisión y edición: Ana Delis Ferrer, Mercedes Blanch Esteriz, Naifi Hierrezuelo Rojas, Liennis Bravo Colás, Naiovis Neira Hierrezuelo.