



## Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de Tunja, Colombia. Estudio transversal con fase psicométrica

Informal caregivers' knowledge about the prevention of pressure injuries in dependent homebound patients. Cross-sectional study with a psychometric phase

Conhecimento de cuidadores informais sobre a prevenção de lesões por pressão em pacientes dependentes domiciliarios em Tunja, Colômbia. Estudo transversal com fase psicométrica

Yina Teresa Urian-Peña<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-1409-9780](https://orcid.org/0000-0002-1409-9780)

Nieves Fuentes-González<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0003-0314-0466](https://orcid.org/0000-0003-0314-0466)

Mónica Paola Quemba-Mesa<sup>1\*</sup> [orcid.org/0000-0001-5646-6123](https://orcid.org/0000-0001-5646-6123)

1. Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia.

Recibido: Febrero 27 – 2021

Revisado: Marzo 26 - 2021

Aceptado: Enero 27 - 2023

Publicado: Enero 31 - 2023

**Citación:** Urian-Peña YT, Fuentes-González N, Quemba-Mesa, MP. Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de Tunja, Colombia. Estudio transversal con fase psicométrica. Univ. Salud. 2023;25(1):B1-B8. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.232501.293>

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones de piel asociadas a la dependencia de cuidado, afectan la calidad de vida de los pacientes y tienen repercusiones negativas en los cuidadores informales. **Objetivo:** Determinar los conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de Tunja, Colombia. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal y con fase psicométrica. La validación facial por juicio de expertos del COCU-LCRD 23 valoró la coherencia, relevancia y pertinencia de cada ítem. La aplicación del instrumento se hizo en muestra censal domiciliaria, tras la cual se calculó su confiabilidad. **Resultados:** La validación facial obtuvo concordancia moderada requiriendo mejoras en redacción de los ítems *Kappa de Fleiss*: 0,4582 ( $p=0,000$ ). De los 30 cuidadores, la mayoría eran mujeres (83,3%) con edad promedio de 40 años ( $DS \pm 13,39$ ), el 43,3% tienen un índice de conocimiento de 83,33, que incluye aspectos como hidratación, cambios de posición, entre otros. La versión ajustada del cuestionario obtuvo un alfa de *Cronbach* de 0,6322. **Conclusiones:** Los cuidadores informales presentan grados de escolaridad bajos, además de desconocimiento y poca experiencia en campo del cuidado preventivo en personas dependiente con riesgo de úlceras por presión.

**Palabras clave:** Úlcera por presión; cuidadores; atención domiciliaria de salud. (Fuente: DeCS, Bireme).

### Abstract

**Introduction:** Skin lesions associated with home care affect patient quality of life and have negative effects on informal caregivers. **Objective:** To determine informal caregivers' knowledge regarding the prevention of pressure injuries in dependent homebound patients in Tunja, Colombia. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study with a psychometric phase. Experts from the COCU-LCRD 23 performed facial validation, which assessed coherence, relevance, and pertinence of each item. The application of the instrument was carried out on population samples based on household census, after which its reliability was calculated. **Results:** Facial validation showed moderate concordance, requiring improvements in the wording of the Kappa de Fleiss items: 0.4582 ( $p=0.000$ ). Most of caregivers were women (83.3%), with an average age of 40 years ( $SD \pm 13.39$ ) and 43.3% of them have a knowledge index of 83.33, which includes aspects such as hydration, position changes, among others. The adjusted version of the questionnaire reached a Cronbach's alpha of 0.6322. **Conclusions:** Informal caregivers have low education levels. Also, they are not knowledgeable and have limited experience regarding preventive care of dependent people at risk of pressure ulcers.

**Keywords:** Pressure ulcer; caregivers; home nursing. (Source: DeCS, Bireme).

### Resumo

**Introdução:** As lesões de pele associadas à dependência de cuidados afetam a qualidade de vida dos pacientes e repercutem negativamente nos cuidadores informais. **Objetivo:** Determinar o conhecimento dos cuidadores informais sobre a prevenção de lesões por pressão em pacientes dependentes domiciliarios em Tunja, Colômbia. **Materiais e métodos:** Estudo transversal descritivo com fase psicométrica. A validação facial por julgamento de especialistas do COCU-LCRD 23 avaliou a coerência, relevância e pertinência de cada item. O instrumento foi aplicado a uma amostra de censo domiciliar, após o que foi calculada sua confiabilidade. **Resultados:** A validação facial obteve concordância moderada, necessitando de melhorias na redação dos itens – *Kappa de Fleiss*: 0,4582 ( $p=0,000$ ). Dos 30 cuidadores, a maioria eram mulheres (83,3%) com média de idade de 40 anos ( $DS \pm 13,39$ ), 43,3% possuem índice de conhecimento de 83,33, que inclui aspectos como hidratação, mudanças de decúbito, entre outros. A versão ajustada do questionário obteve alfa de *Cronbach* de 0,6322. **Conclusões:** Os cuidadores informais apresentam baixa escolaridade, além de desconhecimento e pouca experiência na área de cuidados preventivos em pessoas dependentes com risco de úlcera por pressão.

**Palavras chave:** Lesão por pressão; cuidadores; assistência domiciliar. (Fonte: DeCS, Bireme).

\*Autor de correspondencia

Mónica Paola Quemba-Mesa  
e-mail: [mpquemba@uniboyaca.edu.co](mailto:mpquemba@uniboyaca.edu.co)

## Introducción

Las lesiones de piel asociadas a la dependencia (LPAD), se constituyen como una condición desfavorable que requiere un abordaje transdisciplinar y que involucre activamente a los cuidadores informales para lograr su mitigación. Entre estas lesiones por su frecuencia e impacto se destacan las Lesiones por Presión (LPP), que representan un importante problema de salud pública a nivel mundial, pues disminuyen sustancialmente la calidad de vida de los afectados<sup>(1)</sup>, además de impactar profundamente la vida personal, social y laboral de los cuidadores informales domiciliarios, quienes asumen actividades de cuidado instrumental y de provisión en las necesidades de la vida diaria de acuerdo al grado de dependencia y el estado de salud de la persona que cuidan<sup>(2)</sup>.

Por lo anterior, desde la enfermería y las ciencias de la salud las LPP se constituyen como un fenómeno de importante interés en su abordaje y mitigación, pues el cuidado de una persona con estas lesiones requiere de la cercanía emocional, confianza y apoyo del personal de salud; proceso que se potencializa al hacer partícipe y al atender las necesidades del cuidador informal domiciliario<sup>(2)</sup>. Considerar las afectaciones en la calidad de vida que se presentan en los cuidadores informales de pacientes con LPP, es de gran importancia, pues es común la sobrecarga en el cuidado y el bajo nivel de conocimientos sobre las diferentes estrategias para la prevención de lesiones de piel asociadas a la dependencia, contexto en el cual es fundamental que todo el equipo de salud implemente intervenciones directas para inhibir los factores que inducen la carga y potenciar aquellos que mejoran su calidad de vida<sup>(3)</sup>.

En Colombia, el Ministerio de Salud de acuerdo a la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, afirma que las LPP aumentan el costo social e incrementan el consumo de recursos en salud; en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería<sup>(4)</sup>. Así, de forma general la prevalencia de LPP en las personas que están en cuidados paliativos domiciliarios se reporta en rangos que oscilan entre el 5,49%<sup>(5)</sup>, el 13,1%<sup>(6)</sup> y el 18,5%<sup>(7)</sup>, y en las personas que hacen parte de la comunidad en general se reporta en el 10,8%<sup>(8)</sup>.

Al respecto, para la mitigación de estas lesiones de piel asociadas a la dependencia en el contexto de la atención domiciliaria, es importante contar con un enfoque de equipo, que incluya no solo a los profesionales de la salud, sino fundamentalmente al individuo y a sus cuidadores informales<sup>(9)</sup>, por lo cual es importante conocer en cada contexto las barreras y facilitadores existentes para su participación en el manejo de estas lesiones<sup>(10)</sup>; por tanto, es indispensable garantizar a los cuidadores el conocimiento necesario para la prevención de lesiones de piel en casa, asociadas a la dependencia.

Por lo anterior, con esta investigación se pretende determinar los conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de

Tunja, por medio de un estudio transversal con una fase inicial psicométrica; cual será insumo para que el equipo transdisciplinar de atención en salud establezca planes de cuidados centrados en las necesidades individuales de la persona y cuidador informal, con enfoque en prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

## Materiales y métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con fase inicial psicométrica, desarrollado en las siguientes fases:

**Fase 1:** Validación facial por juicio de expertos y confiabilidad del cuestionario de Conocimientos de las personas cuidadoras sobre úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la dependencia (COCU-LCRD 23)<sup>(11)</sup>, el cual consta de un apartado inicial sobre la información de la persona cuidadora, después sobre la información del paciente y una tercera parte que consta de 23 ítems agrupados en 6 dimensiones: valoración de la piel, cuidados de la piel, alivio de la presión, alimentación, humedad y fricción. Se aclara que tomando como fuente la terminología y conceptos del instrumento original, se conserva en este estudio el término de Úlceras por Presión (UPP)<sup>(11)</sup>, el cual pasa a revisión por expertos.

Esta fase contó con la evaluación de siete jueces expertos<sup>(12)</sup>, así: cinco enfermeras(os) con experiencia en la atención y manejo de pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión dos cuidadoras informales con experiencia mayor a 6 meses en el cuidado de personas con alto riesgo de desarrollo de LPP y lesiones relacionadas con la dependencia. Estos expertos evaluaron el cuestionario teniendo en cuenta tres criterios: el de coherencia, relevancia y pertinencia, a los cuales se les asignó puntajes específicos, esto con el fin de mejorar la apariencia y el contenido del instrumento, valorando y determinando de forma puntual las opiniones de los expertos. Sus valoraciones se analizaron frente al contenido de las observaciones subjetivas y a la concordancia en la valoración de cada ítem con índice de concordancia de *Kappa de Fleiss* con el paquete estadístico Stata 14, bajo los siguientes límites de puntuaciones para establecer la fuerza de concordancia: 0,00 pobre, de 0,1 a 0,20 leve, de 0,21 a 0,40 aceptable, de 0,41 a 0,60 moderada, de 0,61 a 0,80 considerable, de 0,81 a 1,0 casi perfecta<sup>(13)</sup>. A la versión ajustada del cuestionario tras su aplicación se le calcula el coeficiente de confiabilidad alfa de *Cronbach*, bajo la interpretación del autor Ruiz Bolívar (2016): 0,01 a 0,20 muy baja, 0,21 a 0,40 baja, de 0,41 a 0,60 moderada, de 0,61 a 0,80 alta, de 0,81 a 1,00 muy alta<sup>(14)</sup>.

**Fase 2:** Aplicación del instrumento COCU-LCRD 23, bajo diseño descriptivo de corte transversal y muestra censal de 30 participantes que cumplieron con los criterios de selección: ser cuidadores informales, mujeres y hombres mayores de 18 años, que cuidan a pacientes que hacen parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de atención domiciliaria participante, pacientes que se caracterizan por tener alto nivel de dependencia y alto riesgo de desarrollo de LPP y lesiones relacionadas con la dependencia, además que consientan participar en el estudio. El proceso de

consentimiento informado y la recolección de datos se realizó en el domicilio de los cuidadores informales que cumplieron con los criterios de selección. La información recolectada se analizó mediante el paquete estadístico SPSS 23, por medio de análisis univariado con medidas de tipo frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, y de tendencia central y dispersión para las variables numéricas.

El presente estudio contó con el aval del comité de bioética en investigación de la Universidad de Boyacá y con la autorización de los autores del COCU-LCRD 23; este estudio fue considerado como sin riesgo, dado que no implica intervenciones físicas, psicológicas o emocionales, sino que desarrolla la aplicación de un cuestionario sobre los cuidados que se aplican por los cuidadores en la prevención de las LPP. Lo anterior, previo a la aplicación del proceso de consentimiento informado para garantizar el

ejercicio de la autonomía de los participantes, además cada fase del proceso de investigación se adelantó con integridad científica.

### Resultados

En la fase 1, la validación facial y de contenido por juicio de expertos del COCU-LCRD 23 mostró de forma general una moderada fuerza de concordancia entre expertos *Kappa de Fleiss* de 0,4582 ( $p < 0,0001$ ). Al discriminar la fuerza de concordancia para las seis dimensiones del instrumento y para los criterios de pertinencia, relevancia y coherencia global, la concordancia fluctúa entre moderada y aceptable con valores  $p$  significativos para todos los coeficientes obtenidos, teniendo estas puntuaciones de *Kappa de Fleiss* en un rango entre 0,3975–0,5450, siendo el aspecto con más baja fuerza de concordancia la coherencia de los ítems (Tabla 1).

**Tabla 1.** Resultados generales validación facial y de contenido por juicio de expertos

Resultados generales	Coefficiente	Valor p	Fuerza de concordancia
General	0,4582	0,000	Moderada
<b>Dimensiones</b>			
1. Valoración de la piel (4,7,9)	0,4497	0,000	Moderada
2. Cuidados de la piel (2,5,6,10,13,14)	0,4471	0,000	Moderada
3. Alivio de la presión (1,3,15,19,20,22,23)	0,4444	0,000	Moderada
4. Alimentación (16,17,18)	0,5450	0,000	Moderada
5. Humedad (8,11,12)	0,4392	0,000	Moderada
6. Fricción (21)	0,4444	0,033	Moderada
Pertinencia	0,4948	0,000	Moderada
Relevancia	0,4824	0,000	Moderada
Coherencia	0,3975	0,000	Aceptable

Teniendo en cuenta que todos los expertos valoraron la necesidad de mejorar el contenido y redacción de los ítems en mayor o menor grado frente a su coherencia, relevancia y pertinencia, además de, en general, contar con una fuerza de concordancia moderada en las 6 dimensiones que integran el instrumento, se mejoró los ítems en su redacción, aplicando las sugerencias de los expertos a 17 de los 23 ítems, como se evidencia en la Tabla 2. A la versión ajustada del cuestionario se le calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de *Cronbach* obteniendo un resultados de 0,6322, que se puede interpretar de acuerdo a Ruiz-Bolívar como una confiabilidad entre moderada y alta<sup>(14)</sup>.

En el desarrollo de la fase 2, la muestra final estuvo constituida por 30 cuidadores informales de pacientes en hospitalización domiciliaria, la edad promedio de los participantes fue de 40 años (DS  $\pm 13,39$ ), mayoritariamente mujeres (83,3%). El 30% de los entrevistados contaban con nivel educativo, primaria completa y el oficio que desempeñan el 26,7% de los cuidadores informales es ama de casa. Así mismo, los datos reflejan que el 33% de los participantes llevan desempeñando esta labor entre 1 a 3 años y en un 56% no cuentan con experiencias previas de cuidado. Sin embargo, se pudo establecer que el 83% (25 participantes) recibe ayuda para el cuidado del paciente dependiente.

En relación a las características de la persona dependiente de cuidado se encontró que sobresale las mujeres en un 56,7%, con edades entre 3-97 años con una edad promedio de 61,23. El 30% de los

cuidadores informales cuidan a los padres. La enfermedad que sobresale en los pacientes dependientes es el accidente cerebro vascular en un 21%. Problemas de control de esfínteres (18 pacientes), en un factor que predispone a las lesiones de piel a causa de la humedad y cambios en el pH de la piel dado por la orina y las deposiciones.

Al analizar por dimensiones los resultados del cuestionario COCU-LCRD 23 se observó que en la **dimensión valoración de la piel**, 19 personas que corresponden al 63,3% tienen un índice de conocimiento de 66,67, lo cual indica que saben que la piel reseca no va a evitar que se forme LPP. Además, conocen que la piel delicada es más propensa a desarrollar lesiones de piel e interpretan en qué momento informar a los profesionales de Enfermería por alteraciones de zonas de apoyo o prominencias óseas (Tabla 3).

En la **dimensión cuidado de la piel**, 16 personas tienen un índice de conocimiento de 83,33; esto representa que los cuidadores saben el manejo que deben realizar con la piel del paciente dependiente para prevenir las LPP; por ejemplo, el baño corporal diario con jabón de pH neutro, hidratación de la piel con cremas o aceites de almendras, mantener limpia y seca la piel. Así mismo, los cuidadores informales reconocen que el masaje sobre las prominencias óseas favorece las lesiones de piel, al igual que la aplicación de productos a base de alcohol y talcos (Tabla 3).

**La dimensión alivio de la presión**, describe los cuidados que los cuidadores informales deben de saber realizar para minimizar el efecto de la presión en el cuerpo de la persona y prevenir las LPP, encontrándose que 15 participantes tienen un índice de conocimiento de 7,43, lo cual evidencia que

conocen la importancia de realizar cambios de posición mínimo cada dos horas, colocar cojines en las zonas de apoyo y permitir que los pies de una persona sentada reposen en un banquito, si no alcanza al suelo, ayuda a evitar las LPP (Tabla 3).

**Tabla 2.** Validación facial y de contenido por juicio de expertos: Cambios incorporados al cuestionario COCU-LCRD 23

Enunciado original COCU-LCRD 23 <sup>(11)</sup>	Enunciado ajustado
1) Si no se cambia de posición a una persona sentada es posible que aparezcan las Úlceras por Presión (UPP).	1) Si no se cambia de posición a una persona es posible que aparezcan (UPP).
2) Se debe usar crema hidratante en la piel, tras el aseo.	2) Se debe usar crema hidratante después del baño corporal y al realizar los cambios de posición.
3) Es apropiado colocar y dejar en la misma posición sobre zonas de apoyo enrojecidas.	3) Es apropiado colocar y dejar en la misma posición a la persona cuando ya hay la presencia de zonas enrojecidas.
4) La piel reseca evita que se formen UPP.	4) La piel seca y sin humedad evita que se formen las UPP.
5) Se debe usar en la piel cualquier tipo de alcohol (romero, colonia) para evitar las UPP.	5) Se debe usar alcohol en la piel para evitar UPP.
6) Los polvos de talco sobre la piel evitan que se formen UPP.	6) Los talcos sobre la piel evitan que se formen UPP.
7) En las personas delicadas es más fácil que aparezcan las UPP.	7) En las personas delicadas es más fácil que aparezcan las UPP.
8) La humedad procedente de la orina y del sudor, pueden incluir en que se formen UPP.	8) La humedad procedente de la orina y del sudor, pueden contribuir en la formación de las UPP.
9) Si vemos una zona de apoyo enrojecida y que no blanquea al tocar, hay que informar a la enfermera porque puede ser una UPP.	9) Si vemos una zona de apoyo enrojecida y que no blanquea al tocar, hay que informar a la enfermera porque puede ser una UPP
10) El masaje de las zonas enrojecidas es bueno para evitar las UPP.	10) El masaje de las zonas enrojecidas es bueno para evitar las UPP.
11) Las cremas (como las usadas para los bebés) usadas en las zonas que estén en contacto con las deposiciones, la orina o el sudor, evitan que se formen UPP.	11) Las cremas (como las usadas para los bebés) usadas en las zonas que estén en contacto con las deposiciones, la orina o el sudor, evitan que se formen UPP.
12) El uso de un detergente o jabón muy fuerte para limpiar la piel, si la persona encamada no controla la orina o las deposiciones, es bueno para evitar las UPP.	12) El uso de jabón fuerte para limpiar la piel, si la persona está encamada y no tiene control de la orina o las deposiciones, es bueno para evitar las UPP.
13) Cualquier clase de jabón, gel o detergente es bueno para el aseo de la persona encamada.	13) Cualquier clase de jabón en barra y líquido es bueno para el baño de la persona encamada.
14) Los aceites de farmacia (llamados ácidos grasos como Linovera, Mepentol etc ) en la piel de zonas de apoyo ayuda a evitar que se formen UPP.	14) La aplicación de aceites de farmacia (ácidos grasos como el aceite de almendras) en la piel de zonas de apoyo ayuda a evitar que se formen UPP.
15) El uso de apósitos (o parches) almohadillas en la zona de apoyo ayuda a evitar que se formen UPP.	15) El uso de apósitos (o parches) almohadillas en la zona de apoyo ayuda a evitar que se formen UPP.
16) Una alimentación rica en grasas (aceite, carnes, huevos) ayuda a evitar que se formen las UPP.	16) Una alimentación rica en grasas (aceite, carnes, huevos) ayuda a evitar que se formen las UPP.
17) Una alimentación rica en proteína (carne, pescado, huevos) y vitaminas (fruta, verdura) ayuda a evitar que se formen las UPP.	17) Una alimentación rica en proteína (carne, pescado, huevos) y vitaminas (fruta, verdura) ayuda a evitar que se formen las UPP.
18) La alimentación incorrecta hace más fácil que se formen las UPP.	18) La alimentación inadecuada hace más fácil que se formen las UPP.
19) El uso de cojines tipo "roscos" para estar sentado, ayuda a evitar que se formen las UPP.	19) El uso de cojines tipo "rosquilla o flotador" para estar sentado, ayuda a evitar que se formen las UPP.
20) Colocar los pies de una persona sentada sobre un banquito / reposapiés, si no alcanza al suelo, ayuda a evitar las UPP.	20) Colocar los pies de una persona sentada sobre un banquito, si no alcanza al suelo, ayuda a evitar las UPP.
21) Para mover una persona encamada es mejor usar una sábana entremetida bajo los glúteos.	21) Para mover una persona encamada es mejor usar una sábana de movimiento debajo del cuerpo.
22) Para una persona acostada que no se mueve, es mejor elevar bastante el cabecero de la cama (más de 30°) para evitar las UPP.	22) Para una persona acostada que no se mueve, es mejor elevar la cabecera de la cama para evitar las UPP.
23) Es apropiado poner bastante ropa de cama / mantas, que pesen, sobre una persona encamada.	23) Es apropiado poner cojines o almohadas debajo o alrededor del cuerpo de la persona encamada para prevenir UPP.

**La dimensión alimentación**, reportó que, 20 participantes tienen un índice de conocimiento de 66,67, es decir, reconocen que una alimentación rica en grasas favorece la presencia de LPP, y alimentos ricos en vitaminas y proteína las previene (Tabla 3).

Respecto a **la dimensión de humedad**, se evidenció que el 46,7% de los cuidadores informales tienen un índice de conocimiento de 100; esto evidencia que la humedad procedente de la eliminación y evacuación del paciente contribuye a la formación de LPP y la aplicación de cremas que contengan óxido de zinc en

la zona genital contrarresta las lesiones de piel (Tabla 3).

Finalmente, en la **dimensión fricción** 28 personas (93,3%) tienen un índice de conocimiento de 33,33,

evidenciando que mayoría de la población reconoce la importancia de utilizar una sábana de movimiento, ya que esta reduce la fricción y el rozamiento del cuerpo del paciente con la cama cuando se realiza la movilización de este (Tabla 3).

**Tabla 3.** Dimensiones de conocimiento en cuidadores informales (n: 30)

Dimensión	Índice de conocimiento	Frecuencia	%
Valoración de la piel	33,33	1	3,3
	66,67	19	63,3
	100	10	33,3
Cuidado de la piel	16,67	1	3,3
	33,33	3	10
	50	3	10
	66,67	7	23,33
	83,33	16	53,3
Alivio de presión	28,57	4	13,3
	42,86	1	3,3
	57,14	8	26,7
	71,43	15	50
	85,71	2	6,7
Alimentación	0	1	3,3
	33,33	4	13,3
	66,67	20	66,7
	100	5	16,7
Humedad	33,33	7	23,3
	66,67	9	30
	100	14	46,7
Fricción	0	2	6,7
	33,33	28	93,3

### Discusión

En este tipo de diseño descriptivo de corte transversal, los instrumentos de medición requieren cumplir con criterios de validez para garantizar la calidad de las mediciones realizadas, razón por la cual se adelantó una fase psicométrica inicial que permitió cotejar las debilidades del cuestionario y generar una versión adaptada al entorno de la población a estudiar; así, la moderada y aceptable fuerza de concordancia encontrada llevó a la mejora de la redacción y claridad de los ítems, de tal suerte que la versión ajustada mostró una confiabilidad entre moderada y alta, ambas mediciones como indicios de mejoría al instrumento dada la valoración de su validez facial por juicio de expertos y de consistencia interna del instrumento, indicativos necesarios como los primeros pasos en el camino de garantía del rigor científico en los procesos de medición<sup>(12,13,15)</sup>.

Por su parte, Aquino Taza<sup>(16)</sup> en su estudio sobre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de LPP en el adulto mayor postrado, en la ciudad de Lima, aplica en la recolección de la información el *Caring Ability Inventory* (CAI), propuesto por la Dr. Ngozi Nkongho, por medio del cual se logró medir la habilidad de cuidado; sus principales resultados muestran que la mayoría de participantes en el estudio fueron mujeres (83,3%), con una edad mínima de 21 y un máximo de 71 años<sup>(16)</sup>. Estos resultados son similares a los reportados por Pinzón *et al.*<sup>(17)</sup>, quienes evidencian en un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, observacional-transversal que el perfil de cuidadores informales está principalmente conformado por mujeres (79%) y la edad promedio es de 40 años. En este mismo sentido Martínez López *et al.*<sup>(18)</sup>, reportan en el estudio descriptivo-transversal, que la mayoría de cuidadoras son mujeres. En general, se puede

evidenciar que el papel de cuidador informal es asumido principalmente por las mujeres, sin distinción de edad.

En relación con el desempeño profesional, se reportó que el 66,7% de los participantes ejercen su profesión y a su vez hacen el rol de cuidador informal, se resalta el rol de ama de casa en el 26,7% que han cuidado a su familiar por más de un año; esto puede ocasionar el riesgo de presentarse sobrecarga del cuidador, resultados que son respaldados con el estudio de Torres-Avenidaño *et al.*<sup>(19)</sup>, quienes reportaron una prevalencia de sobrecarga de cuidadores en personas dependientes del 39,7%, lo cual repercute negativamente en esta población al generar una mala percepción de su salud, en el tiempo de ser cuidador y en el abandono de sus actividades; al respecto, Zepeda-Álvarez *et al.*<sup>(20)</sup>, en su estudio correlacional de corte transversal, también reportaron que el 79% de la población abandonó las actividades que antes ejercían por el cuidado, esto con la presencia de sobrecarga por no contar con una red de apoyo suficiente.

Huete *et al.*<sup>(21)</sup>, realizaron un estudio observacional descriptivo-transversal, en el cual encontraron que el 64% de los participantes recibían ayuda para cuidar a la persona dependiente de sus familiares y en un 4% de sus vecinos. Sin embargo, el presente estudio es contrario a estos hallazgos, ya que los participantes reciben ayuda en un 50% de cuidadores remunerados pagados por una IPS o con recursos propios.

Por otro lado, la población estudio señaló que todo aquello cuanto saben acerca del cuidado del paciente lo ha aprendido a través de la experiencia del cuidado (47%); en este sentido, el estudio de Rodríguez-Rodríguez-Renobato *et al.*<sup>(22)</sup>, reportaron que 70,4% de los cuidadores contaban con formación básica de

enfermería, con un puntaje global de conocimiento de 60,4%, sugiriendo estos resultados que, a mayor grado de estudios, mayores son los conocimientos sobre úlceras por presión. En esta misma línea temática, Arpasi<sup>(23)</sup> resalta la efectividad de los programas de formación para el personal cuidador.

Con respecto a la dimensión de valoración de la piel, el presente estudio evidenció que los cuidadores informales tienen un índice de conocimiento de 63,3%; esto significa que saben inspeccionar la piel y tienen en cuenta signos de alarma (eritema no blanqueable, hinchazón, calor o frío), en la aparición de LPP para informar a un profesional de enfermería. Así, el estudio de Martínez *et al.*<sup>(18)</sup>, reportaron que la población no tiene conocimientos claros de los factores de riesgo que inciden en la formación de LPP, porque se enfocan en su mayoría en el factor de inmovilidad del paciente y solo el 20% de los participantes saben que también contribuye a ser un factor la humedad y a su vez desconocen que existen signos que indican la aparición de LPP; resultados que contradicen los hallazgos del presente estudio.

Los conocimientos que tiene el 43,3% de los cuidadores informales en relación a la dimensión del cuidado de la piel es del 83,3%, comprenden que la piel reseca no evita que se forme una LPP y que las pieles delicadas son más propensas a desarrollar LPP. Así, Valero Cárdenas *et al.*<sup>(24)</sup>, constatan en su estudio que los cuidadores tienen conocimientos acertados sobre su papel en la prevención de LPP y los pacientes que presentan mayor riesgo de lesiones de piel son los que están en estados de postración y son ancianos (74%), además reportan que la necesidad de piel limpia y seca evita la aparición de LPP (64%); es así como las intervenciones para prevenir las LPP necesitan ser orientadas en mantener la piel limpia y seca, pues también se evidenció falta de conocimiento en la periodicidad en la valoración de la integridad de la piel (84%), el uso de sábanas de movimiento en el traslado y movilización del paciente (80%)<sup>(24)</sup>.

Por su parte, el estudio de Stegensek Mejía *et al.*<sup>(25)</sup>, concluyó que el 31,1% de la población adulta mayor hospitalizada presenta incontinencia, siendo esto un factor de riesgo para desarrollar lesiones como LPP. A su vez O'Brien *et al.*<sup>(26)</sup>, en su estudio observacional prospectivo descriptivo evidenciaron que el 40% de sus participantes desarrollaron LPP estadio 1, quienes a su vez mantenían niveles elevados de humedad. Ambos estudios, respaldan los hallazgos obtenidos en la dimensión humedad, en donde se evidencia escaso conocimiento en los cuidadores informales del 100% de participantes, sólo el 46,7% de la población tienen un índice de conocimiento de 74,4, es decir que identifican que la humedad procedente de la eliminación y evacuación del paciente contribuye a la formación de LPP.

En la dimensión de alivio de presión se encontró un estudio descriptivo exploratorio que realizó Nogueira *et al.*<sup>(27)</sup>, en el cual los cuidadores de individuos con lesión medular tiene un nivel de conocimiento de 67,8% que evidencia que es insuficiente para la prevención de LPP, pues 20 pacientes presentaron LPP por déficit de movilidad y sensibilidad permaneciendo horas sin aliviar la presión de las prominencias óseas causando daño tisular; en

contraste con los resultados de este estudio en la dimensión de alivio de presión, donde los cuidadores tienen un índice de conocimiento de 61,9 que evidencia que más de la mitad de la población estudio, resalta la importancia del cambio de posición mínimo cada dos horas y que no es adecuado dejarlos en una zona que esté enrojecida o realizar masajes en prominencias óseas.

De forma diferencial están los resultados del estudio descriptivo exploratorio de Souza *et al.*<sup>(28)</sup>, los cuales revelan que el 51,4% de los profesionales de enfermería tienen un déficit de conocimientos sobre LPP, pues solo se enfocan en aliviar la presión de pacientes con riesgo de padecer LPP y a la vez Narváez<sup>(29)</sup> indica que un 80% de los cuidadores manifiestan que se debe realizar masaje en zonas de apoyo enrojecidas, siendo un concepto erróneo, ya que esto puede generar daño en la integridad de la piel del adulto mayor. Sin embargo, Rogenski *et al.*<sup>(30)</sup>, concluyen que el cambio de posición es una medida preventiva dentro de los protocolos establecidos, porque estas son herramientas fundamentales en el impacto de control de la incidencia de úlceras por presión, cuando se realizan de manera habitual<sup>(24)</sup>.

Dentro de la dimensión de la alimentación, 20 personas que corresponde al 66,7% tienen un índice de conocimiento de 65,5 demostrando conocimientos claros respecto a que, la alimentación rica en grasas es inadecuada y no ayuda a evitar las LPP, pero reconocen que la alimentación rica en vitaminas y proteína si contribuye. Esto debe estar claro para el personal que está al cuidado del adulto mayor, así Calvalho *et al.*<sup>(31)</sup>, indica que el conocimiento y práctica abarca desde la alimentación del adulto mayor, el baño y la higiene; además debe realizarse con actitud y práctica para generar un mayor beneficio<sup>(32)</sup>, la orientación en salud, el diálogo terapéutico y el amor son factores que propician un mayor confort para el paciente<sup>(33)</sup>. Lo anterior se sustenta por Tsaousi *et al.*<sup>(34)</sup>, en su estudio prospectivo, en el cual se realizó a pacientes y familiares dando como resultados que el 14,2% de los factores como lo son la edad avanzada, índice de masa corporal bajo, mal estado de salud y dieta artificial confieren un valor pronóstico notable para el desarrollo de LPP; a la vez Raga-Morales *et al.*<sup>(35)</sup>, en su revisión bibliográfica concluyen que la aparición de LPP se relaciona con la malnutrición y es una de las principales causas de este tipo de lesiones, por tanto la utilización de la valoración nutricional como herramienta de trabajo ayuda a predecir el riesgo de desarrollar LPP.

Finalmente, en el estudio realizado por González-Consuegra *et al.*<sup>(36)</sup>, sobre una intervención prospectiva argumentan que el 100% del personal de enfermería tiene claro que la fricción y el cizallamiento pueden ocurrir al mover un paciente sobre la cama sin sábanas de movimiento, resultados que son contradictorios al presente estudio en el cual, 93,3% de cuidadores informales tienen un índice de conocimiento únicamente del 33,3%, cifra que evidencia la necesidad de educación que la población cuidadora requiere para realizar movilización de la persona dependiente y prevenir de esta manera las LPP.

## Conclusiones

Los cuidadores informales presentan grados de escolaridad bajos y poca experiencia en campo del cuidado de personas dependiente con riesgo de úlceras por presión. En este sentido, los cuidadores informales tienen conocimientos en cada una de las siete dimensiones acerca de algunas medidas para la prevención de las LPP y lesiones de piel asociadas a la dependencia en los pacientes domiciliarios.

De igual manera, la mayoría de los cuidadores informales ejercen su profesión (66,7%) y a su vez cuidan a su familiar, la mayor parte de ellos lleva ejerciendo este rol de 1 a 3 años que puede conllevar a un desgaste y sobrecarga del cuidador comprometiendo la salud y bienestar de ambos. El proceso de investigación generó una versión del COCU-LCRD comprensible para el contexto de los cuidadores colombianos.

## Recomendaciones

Los resultados del presente estudio respaldan las intervenciones de educación a los cuidadores informales de pacientes domiciliarios dependientes en relación temas como cuidados y valoración de piel, alivio de presión y manejo de úlceras por presión. Los profesionales en ciencias de la salud deben realizar estrategias de seguimiento, intervención, educación continua y talleres individuales o grupales (programas educativos) a los cuidadores informales de pacientes domiciliarios dependientes para prevenir y disminuir la prevalencia de las úlceras por presión garantizando una atención integral, humana y de calidad. Los pacientes dependientes domiciliarios deben tener dentro de los registros clínicos, una herramienta válida que les permita a los profesionales de la salud identificar los factores de riesgo, protectores, presencia y evolución de las lesiones de piel. Con base a los resultados obtenidos del estudio se propone realizar otras investigaciones con muestras mayores, con diseños tanto cuantitativos y cualitativos para conocer a fondo cómo se da este fenómeno de investigación, entre estos integrar la identificación de sobrecarga en el desempeño del rol de cuidador.

**Conflicto de intereses:** Ninguno declarado por los autores.

## Referencias

- García-Sánchez FJ, Martínez-Vizcaíno V, Rodríguez-Martín B. Conceptualisations on home care for pressure ulcers in Spain: perspectives of patients and their caregivers. *Scand J Caring Sci*. 2019 Sep; 33(3):592-9. DOI: 10.1111/scs.12652.
- García-Sánchez FJ, Martínez-Vizcaíno V, Rodríguez-Martín B. Barriers and facilitators for caregiver involvement in the home care of people with pressure injuries: A qualitative study. *PLoS One*. 2019 Dec 23; 14(12):e0226359. DOI: 10.1371/journal.pone.0226359.
- Rodrigues AM, Ferreira PL, Ferré-Grau C. Providing informal home care for pressure ulcer patients: how it affects carers' quality of life and burden. *J Clin Nurs*. 2016 Oct; 25(19-20):3026-35. DOI: 10.1111/jocn.13356.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Bogotá: SOGC; 2010. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>
- Jafary M, Adibi H, Shayanfard K, Zohdi M, Godarzi Z, Yaseri M, et al. Pressure Ulcer Rate in Multidisciplinary Hospital Units After Multifactorial Intervention: A Stepped-Wedge Cluster Randomized Controlled Trial. *J Patient Saf*. 2018 Sep; 14(3):e61-6. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000518.
- Artico M, Dante A, D'Angelo D, Lamarca L, Mastroianni C, Petitti T, et al. Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review. *Palliat Med*. 2018 Jan; 32(1):299-307. DOI: 10.1177/0269216317737671.
- Artico M, D'Angelo D, Piredda M, Petitti T, Lamarca L, De Marinis MG, et al. Pressure Injury Progression and Factors Associated With Different End-Points in a Home Palliative Care Setting: A Retrospective Chart Review Study. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Jul; 56(1):23-32. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2018.03.011.
- Sari SP, Everink IH, Sari EA, Afriandi I, Amir Y, Lohrmann C, et al. The prevalence of pressure ulcers in community-dwelling older adults: A study in an Indonesian city. *Int Wound J*. 2019 Apr; 16(2):534-41. DOI: 10.1111/iwj.13081.
- Murphree RW. Impairments in Skin Integrity. *Nurs Clin North Am*. 2017 Sep; 52(3):405-17. DOI: 10.1016/j.cnur.2017.04.008.
- García-Sánchez FJ, Martínez-Vizcaíno V, Rodríguez-Martín B. Patients' and Caregivers' Conceptualisations of Pressure Ulcers and the Process of Decision-Making in the Context of Home Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jul 30; 16(15):2719. DOI: 10.3390/ijerph16152719.
- Arboledas J, Pancorbo-Hidalgo PL. Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevención de úlceras por presión y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: desarrollo y validación. *Gerokomos*. 2016 Jun; 27(2):73-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200008&lng=es)
- Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Av en Medición*. 2008; 6:27-36. Disponible en: [https://www.humanas.unal.edu.co/lab\\_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol\\_6\\_Articulo3\\_Juicio\\_de\\_expertos\\_27-36.pdf](https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6_Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf)
- Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*. 1977 Mar; 33(1):159-74. DOI: 10.2307/2529310.
- Ruiz Bolívar C. Confiabilidad [Internet]. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación; 2016 Oct. Disponible en: <https://docplayer.es/57955528-Programa-interinstitucional-doctorado-en-educacion-confiabilidad.html>
- López-Fernández R, Avello-Martínez R, Palmero-Urquiza D, Sánchez-Gálvez S, Quintana-Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Rev. Cubana Med. Militar*. 2019; 48(Sup 2):441-50. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390>
- Aquino-Taza, EM. Nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de úlcera por presión en el adulto mayor postrado, asilo Ignacia viuda de Canevaro - distrito del Rimac - Lima 2023 [tesis para optar por el título de pregrado en Enfermería]. Lina Peru: Repositorio Universidad Alas Peruanas; 2016 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/3510>
- Pinzón-Rocha ML, Aponte-Garzón LH, Galvis-López CR. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. *Orinoquia* [Internet]. diciembre de 2012; 16(2):107-1. Disponible en: <https://orinoquia.unillanos.edu.co/index.php/orinoquia/article/view/257>
- Martínez López R, Ponce Martínez DE. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión. *Enf. Global* [Internet]. octubre 2011; 10(4):60-84. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/137341>
- Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes M, Pulgarin-Torres Á, Berbesi-Fernández D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Univ. Salud* [Internet]. 2018; 20(3):261-9. DOI: 10.22267/rus.182003.130.
- Zepeda-Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos* [Internet]. 2019; 30(1):2-5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es)

21. Huete F, Urién Z, Martín M, Montero R. Sobrecarga del cuidador principal. *Rev. Enferm. CyL* [Internet]. 2010; 2(1):59-69. Disponible en: <https://1library.co/document/q5w21d7q-sobrecarga-del-cuidador-principal.html>
22. Rodríguez-Renobato R, Esparza-Acosta G, González-Flores SP. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc* [Internet]. 2017; 25(4):245-56. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/127](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/127)
23. Arpasi O. Efectividad del programa educativo "Cuidando con amor" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador - EsSalud, Lima, Perú. *Rev. Cient. Cienc* [Internet]. *Salud*. 2013; 6(2):15-27. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1028](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1028)
24. Valero Cárdenas H, Inés Parra D, Rey Gómez R, Alberto Camargo-Figuera F. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. *Salud UIS* [Internet]. 2011; 43(3):249-55. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2564>
25. Stegensek Mejía EM, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez LE, Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enferm. Universitaria* [Internet]. 2015; 12(4):173-81. DOI 10.1016/j.reu.2015.08.004.
26. O'Brien G, Moore Z, Patton D, O'Connor T. The relationship between nurses assessment of early pressure ulcer damage and sub epidermal moisture measurement: A prospective explorative study. *J. Tissue Viability* [Internet]. noviembre de 2018; 27(4):232-7. DOI: 10.1016/j.jtv.2018.06.004.
27. Nogueira PC, de Godoy S, Costa-Mendes IA, da Roza DL. Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. *Aquichan* [Internet]. 2015; 15(2):188-99. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3492>
28. Souza N, Barbosa MA, Conceição VL, Nogueira PC. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. abril de 2017 [citado 27 de febrero de 2021]; 70(2):312-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0063.
29. Narváez AY. Conocimiento y práctica de los cuidadores de adultos mayores sobre úlceras por presión en asilos de la ciudad de Ibarra, 2018 [Tesis de pregrado]. Imbabura: Universidad Técnica del Norte; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8746>
30. Rogenski NM, Kurcgant P. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. *Rev. Lat. Am. Enfermagem* [Internet]. 2012; 20(2):333-9. DOI: 10.1590/S0104-11692012000200016.
31. Carvalho PS, Souza E, Gonçalves KK, Villaverde E, da Costa SS, Alves M, et al. Conhecimento de cuidadores formais de idosos para manter a pele do idoso livre de lesão por pressão. *Enfermagem Bras* [Internet]. 2018; 17(3):190-8. DOI: 10.33233/eb.v17i3.1092.
32. González R, Cardona D, Murcia A, Matiz G. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. *Rev. Fac. Med* [Internet]. 2015; 62(3):369-77. DOI: 10.15446/revfacmed.v62n3.43004.
33. Rojas-Espinoza JB, García Hernández M de L, Cárdenas Becerril L, Vázquez Galindo L, Silveira Kempfer S. Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería de mujeres mayores. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2021]; 27(4):e0660017. DOI: 10.1590/0104-07072018000660017.
34. Tsaousi G, Stavrou G, Ioannidis A, Salonikidis S, Kotzampassi K. Pressure ulcers and malnutrition: results from a snapshot sampling in a university hospital. *Med. Princ. Pract* [Internet]. 2015; 24(1):11-6. DOI: 10.1159/000368360.
35. Raga-Morales M, Casanova-Vila C, Fenollosa-García E, Pérez-Folgado M, Pérez-Bermejo M. Relación entre nutrición y desarrollo de úlceras por presión. *Enferm. Dermatol* [Internet]. 2020; 14(39):29-35. DOI: 10.5281/zenodo.3779924.
36. González-Consuegra RV, Pérez Valderrama DC, Valbuena-Flor LF. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. *Rev. Fac. Med* [Internet]. 2016; 64(2):229-38. DOI: 10.15446/revfacmed.v64n2.49903.