



# Universidad **Mariana**

Guía educativa dirigida al cuidador, para la prevención de úlceras por presión en pacientes domiciliarios con movilidad reducida, en la ciudad de Pasto en el año 2023

Saulo Alexis Pupiales Guevara  
Laura Gabriela Quiroz Garces

Universidad Mariana  
Facultad Ciencia de la Salud  
Programa Fisioterapia  
San Juan de Pasto  
2024

Guía educativa dirigida al cuidador, para la prevención de úlceras por presión en pacientes domiciliarios con movilidad reducida, en la ciudad de Pasto en el año 2023

Saulo Alexis Pupiales Guevara

Laura Gabriela Quiroz Garces

Informe de investigación para optar al título de Fisioterapeuta

Mg. Ada Patricia Quintana Núñez

Asesora

Universidad Mariana

Facultad Ciencia de la Salud

Programa Fisioterapia

San Juan de Pasto

2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007

Universidad Mariana

## **Agradecimientos**

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que contribuyeron de manera significativa en la realización y culminación de este trabajo de grado. En primer lugar, deseo agradecer a mi asesor, Ada Patricia Quintana Núñez por su inagotable paciencia, dedicación y orientación a lo largo de este proceso. Sus valiosas sugerencias y comentarios constructivos fueron fundamentales para enriquecer este trabajo y para mi crecimiento académico y personal.

También quiero expresar mi reconocimiento a la Universidad Mariana por brindarme una educación de calidad y por su constante apoyo en el desarrollo de mis habilidades y conocimientos. Agradezco sinceramente a mis compañeros de clase y amigos, cuya amistad y apoyo incondicional me han motivado en los momentos más desafiantes de esta travesía académica.

Finalmente, agradezco a todas las personas anónimas que de una u otra forma contribuyeron en la realización de este trabajo, así como a todas aquellas fuentes bibliográficas y de investigación que fueron fundamentales para el desarrollo de este proyecto.

Sin el apoyo de todas estas personas, este logro no hubiera sido posible.

¡Gracias a todos!

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de grado a aquellas personas especiales que han sido la fuerza impulsora y el pilar fundamental en mi camino hacia el logro de este importante hito en mi vida. A mi familia, cuyo amor incondicional y constante apoyo han sido la fuente de mi fortaleza y determinación. A mis padres, por su inquebrantable fe en mí y por ser mi ejemplo de perseverancia y dedicación. A mi hermano, por su aliento y por compartir conmigo este viaje lleno de retos y éxitos.

A mi querido asesor, cuya guía experta y sabias orientaciones fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su inspiración y conocimientos han dejado una marca perdurable en mi formación académica y personal.

A todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su ayuda, consejos y ánimo durante este proceso de investigación y redacción, les doy mi más profundo agradecimiento y les dedico este logro.

Con todo mi cariño y agradecimiento.

*Saulo Alexis Pupiales Guevara*

*Laura Gabriela Quiroz Garces*

## Contenido

Introducción .....	10
1. Resumen del proyecto .....	11
1.1. Descripción del problema.....	11
1.1.1. Formulación del problema .....	15
1.2. Justificación.....	15
1.3. Objetivos .....	17
1.3.1. Objetivo general .....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos .....	18
1.4.1. Antecedentes .....	18
1.4.1.1. Internacionales .....	18
1.4.1.2. Nacionales. ....	20
1.4.1.3. Regionales .....	22
1.4.2. Marco teórico .....	22
1.4.3. Marco conceptual .....	24
1.4.4. Marco contextual.....	25
1.4.5. Marco legal.....	26
1.4.6. Marco ético.....	27
1.5. Metodología .....	27
1.5.1. Paradigma de investigación.....	27
1.5.2. Enfoque de investigación .....	28
1.5.3. Tipo de investigación .....	28
1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis.....	28
1.5.4.1. Población.....	28
1.5.4.2. Unidad de análisis. ....	28
1.5.4.2.1. Criterios de inclusión. ....	28
1.5.4.2.2. Criterios de exclusión.....	29
1.5.4.3. Muestra.....	29
1.5.5. Variables de estudio o cuadro de operacionalización .....	29

1.5.6. Técnica e instrumentos de recolección de información .....	34
1.5.6.1. Las técnicas de investigación. ....	34
1.5.6.2. Instrumentos de investigación .....	34
1.5.7. Plan de análisis .....	35
2. Resultados .....	36
2.1. Procesamiento de la información .....	36
2.2. Análisis e interpretación de resultados .....	39
2.2.1. Análisis del primer objetivo .....	39
2.2.2. Análisis del segundo objetivo .....	40
2.3. Discusión .....	41
3. Conclusiones .....	46
4. Recomendaciones .....	47
Referencias bibliográficas .....	48
Anexos .....	55

**Índice de tablas**

Tabla 1. Clasificación de artículos según el nivel de evidencia y grado de recomendación .....36

Tabla 2. Medidas de tendencia central de referencias bibliográficas de Guías de práctica clínica .....36

Tabla 3. Clasificación guías de práctica clínica según nivel de evidencia/grado de recomendación por componente identificado .....37

Tabla 4. Componentes de la guía educativa para la prevención de UPP en pacientes con movilidad reducida .....37



## **Índice de anexos**

Anexo A. Matriz de búsqueda y análisis de artículos .....	55
Anexo B. Cronograma de actividades .....	56
Anexo C. Presupuesto .....	57
Anexo D. Validación por pares expertos.....	57

## **Introducción**

Desde el sistema de salud se ha aumentado el grado de importancia que se le ha dado a las úlceras por presión donde se ha convertido un problema de salud pública, donde pacientes con movilidad reducida presentan cada día más por la falta de cuidados, según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Challco, 2018) menciona que hay una presencia de úlceras por presión en atención primaria, 0,44% (IC 95%: 0,41-0,47%) entre mayores de 65 años y 8,51% (IC 95%: 7,96-9,1%) entre pacientes en programas de atención domiciliaria.

La razón más frecuente por la cual se presentan úlceras por presión es la desinformación en los cuidadores generando en los pacientes domiciliarios una prevalencia de úlceras por presión en todo el mundo varía ampliamente, con estimaciones que oscilan entre el 2.5% y el 32.1% (Büscher et al., 2018).

La presente investigación se realizó por medio de un enfoque cuantitativo, reflejados en la necesidad de elaborar una Guía educativa para la prevención de úlceras por presión en pacientes domiciliarios con movilidad reducida dirigido al cuidador en la ciudad de Pasto en el año 2023, lo que conlleva a un planteamiento del problema que conjuntamente se recolecta y analiza una serie de datos, por medio de métodos estadísticos, con el fin de establecer pautas con evidencia científica para los cuidados de personas que tienen alto riesgo de úlceras por presión (UPP).

## **1. Resumen del proyecto**

### **1.1. Descripción del problema**

Según Arango et al. (2017, p. 217), la úlcera por presión (UPP) se define como una lesión isquémica que afecta la piel y los tejidos subyacentes, resultando en una pérdida de sustancia cutánea debido a la presión prolongada o la fricción entre superficies duras. Este tipo de lesiones tiende a desarrollarse en individuos con movilidad reducida, como aquellos confinados a la cama o a una silla de ruedas, que no pueden cambiar de posición con facilidad. Es importante destacar que las úlceras por presión pueden desencadenar infecciones graves, representando un riesgo significativo para la vida del paciente (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2021).

De acuerdo con el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), que es la autoridad principal en los Estados Unidos en cuanto a úlceras por presión y su prevención, se calcula que cada año 2.5 millones de pacientes sufren de úlceras por presión, y la incidencia en entornos hospitalarios es del 2.5% anual, lo que puede resultar en hasta 60 mil muertes anuales (Chacón y Del Carpio, 2019, p. 67).

Según una revisión sistemática, la prevalencia de úlceras por presión en pacientes domiciliarios en todo el mundo varía ampliamente, con estimaciones que oscilan entre el 2.5% y el 32.1% (Büscher et al., 2018). Un estudio realizado en los Países Bajos encontró que la prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el hogar fue del 9.7% (Meesterberends, 2013). En otro estudio realizado en Canadá, se informó que la prevalencia de úlceras por presión en pacientes domiciliarios fue del 8.4% (Spilsbury et al., 2007).

La familia asume un rol protagónico como cuidador de las personas en riesgo de presentar UPP sin ningún conocimiento previo de los cuidados, en muchas ocasiones son familias de bajos recursos y el alto grado de desinformación. “Se refiere que el 55,6% de los ancianos son cuidados por sus hijos y otros familiares, presentando en ambos casos un riesgo medio para desarrollar úlceras por presión” (Gallo y Pachas, 2008, p. 17). Situación que alerta a los profesionales de salud quienes deben implementar programas de educación y entrenamiento mediante los programas de

prevención como capacitaciones, folletos, et. Supervisando al familiar y/o cuidador, para prevenir el desarrollo de úlceras por presión en esta población (Franco y Gonzales, 2019)

Esto debido a que no hay programas de prevención primaria hacia estas personas por parte de los servicios prestadores de salud y entidades gubernamentales.

A nivel de América Latina, en México se llevaron a cabo dos estudios multicéntricos que indicaron una prevalencia cruda de UPP del 12,94 % y 17%, respectivamente (Vela, 2010). Además,

Un estudio de prevalencia de úlceras por presión llevado a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia indica que estas úlceras afectan al 3% al 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado. Además, se observa que la tasa de incidencia para el desarrollo de nuevas úlceras por presión varía entre el 7.7% y el 26.9%, y que aproximadamente dos tercios de las úlceras que se presentan en entornos hospitalarios afectan a pacientes mayores de 70 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p. 14).

En lo que respecta a España, se ha encontrado que en el 46% de los casos, el cuidado principal de los ancianos que residen en su hogar recae en los hijos. Mientras que, en Perú, se informa que el 35% de los ancianos de 60 años o más viven con sus hijos (Franco y Gonzales, 2019).

La problemática de las úlceras por presión en pacientes domiciliarios radica en múltiples factores, como los pacientes que presentan una movilidad limitada y pasan largos periodos de tiempo en la misma posición, aumentando el riesgo de aparición y desarrollo de úlceras por presión. Además, la falta de atención de cuidados adecuados y de desinformación por parte de los cuidadores, en el entorno domiciliario puede dificultar la prevención y el tratamiento de estas lesiones. Las úlceras por presión en pacientes domiciliarios pueden ser el resultado de varias condiciones y factores de riesgo como son las comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares, neurológicas y respiratorias asociadas con fragilidad, uso de polifarmacia, presión, fricción, cizallamiento, nutrición, medicamentos, humedad de la piel, mal manejo del paciente al cambiar de posición, paciente no cuenta con acompañante permanente, depresión,

tiempos prolongados en silla de ruedas o cama, que pueden comprometer la integridad de la piel de los adultos mayores (Latimer et al., 2019).

La falta de movimiento y cambios de posición frecuentes aumenta la presión en áreas específicas del cuerpo, lo que lleva a la formación de úlceras por presión. En el entorno domiciliario, puede haber limitaciones en cuanto al personal de atención médica disponible y la capacitación de los cuidadores dependiendo de los recursos económicos con los que cuenten los pacientes o familiares, es importante analizar los costos que las úlceras por presión generan, por lo tanto, el costo va a variar dependiendo del tratamiento y el tiempo necesario para la recuperación. Esto incluye el tiempo del personal profesional, los costos de materiales, etc. Esto puede resultar en una falta de conocimiento sobre la prevención y el manejo adecuado de las úlceras por presión, lo que aumenta el riesgo de que se desarrollen y se agraven como también la falta de recursos o a equipos adecuados, como colchones especiales, cojines de posicionamiento y productos para la piel, puede contribuir a la aparición de úlceras por presión en pacientes domiciliarios.

Respecto a los factores de riesgo que conllevan a la aparición de UPP, entre los factores internos y fisiológicos, Delgado et al. (2006) mencionan que la edad es un factor que afecta la pérdida de fibras elásticas y disminución de la vascularización, lesiones cutáneas como edema, sequedad de la piel, falta de elasticidad, etc. Así mismo, los trastornos en el transporte de oxígeno y deficiencias nutricionales, exponen a riesgo de presentar una UPP.

El tratamiento de los pacientes con úlceras de decúbito incluye diferentes intervenciones, como son: la atención nutricional, la disminución de la presión y las superficies de alivio, cambio de posiciones donde la fisioterapia tiene un papel importante en su quehacer, además de la atención de la piel y la herida (Hoyos et al., 2015). Los diferentes factores que contribuyen a la no aparición de UPP como los cambios de posición reduce el riesgo de lesiones disminuyendo la presión en la zona. Además, es importante tener en cuenta las precauciones necesarias para evitar que las úlceras empeoren afectando el movimiento corporal humano, y por ende la vida, pues el movimiento es vida. Vistas, así las cosas, la prevención es una solución segura y eficaz para las UPP y el mantenimiento del movimiento corporal humano.

Teniendo en cuenta lo anterior, el impacto funcional de la UPP puede ser significativo. Independientemente de la ubicación y la gravedad de las úlceras, pueden limitar la capacidad de una persona para moverse, realizar actividades diarias y una buena calidad de vida afectando en gran medida la funcionalidad del cuerpo humano ya que aumenta el desacondicionamiento físico en la persona donde se genera pérdida de fuerza, flexibilidad, coordinación, equilibrio. El dolor influye en gran medida en estas afectaciones ya que el paciente prefiere no moverse. Además del impacto físico mencionado, las personas afectadas pueden tener dificultades para sentarse o caminar, limitando así la realización de actividades de la vida cotidiana como su participación, evidenciando así un impacto social, psicológico y financiero.

La fisioterapia juega un papel crucial en la prevención y el manejo de las úlceras por presión (UPP) en pacientes domiciliarios. Algunos de los aspectos importantes de la fisioterapia en el contexto de las UPP incluyen la evaluación y planificación donde pueden realizar evaluaciones exhaustivas de los pacientes domiciliarios para identificar factores de riesgo individuales, evaluar la integridad de la piel y determinar las necesidades específicas de prevención y tratamiento de las UPP. Surge la necesidad de elaborar una guía educativa, que se emplee en las acciones educativas individuales y colectivas, que propone el modelo Maite, cuyo objetivo es el mantenimiento y cuidado de la salud, además de responder a la necesidad, y a la orientación que da el componente en salud de las guías en rehabilitación basadas en comunicación en el elemento de prevención, como es en el caso de las UPP. Al igual que la movilización y cambios de posición regulares son fundamentales para prevenir en pacientes domiciliarios. Los fisioterapeutas pueden enseñar a los pacientes y a los cuidadores las técnicas adecuadas de movilización y cambio de posición para reducir la presión en áreas de alto riesgo y promover una distribución adecuada de la carga.

Por otro lado, la terapia física incluye ejercicios específicos para fortalecer los músculos y mejorar la movilidad de los pacientes domiciliarios. Esto puede ayudar a reducir la presión en áreas de riesgo y mejorar la circulación sanguínea, lo cual es esencial para la prevención y curación de las UPP y por último la educación y asesoramiento desempeñan un papel importante en los pacientes y cuidadores sobre la prevención de estas. Pueden brindar información sobre el cuidado adecuado de la piel, la importancia de la nutrición y la hidratación, y cómo reconocer los signos tempranos de UPP para buscar atención médica oportuna. La fisioterapia en pacientes domiciliarios

con UPP es fundamental para prevenir la progresión de las lesiones, mejorar la calidad de vida y promover la curación (Oomens et al., 2015).

### ***1.1.1. Formulación del problema***

¿Cuáles son las estrategias para el manejo preventivo de las úlceras por presión en pacientes domiciliarios con movilidad reducida?

## **1.2. Justificación**

La creación de una guía educativa preventiva para úlceras por presión es primordial para aquellos pacientes que tienen movilidad reducida, ya que son un grupo más propenso a sufrirlas. Estas úlceras pueden ser dolorosas, pueden provocar infecciones graves y la muerte. Por lo tanto, una guía educativa ayudará a prevenir estas complicaciones y mejorar la funcionalidad de los pacientes en su domicilio.

Según Van der Hulst et al. (2015) las familias se beneficiarán de una guía preventiva de úlceras por presión ya que obtendrán el conocimiento y el apoyo necesario para ayudar a un miembro de la familia a su prevención de una herida causada por las UPP en las esferas física, funcional, psicológica, social. Esto también significa que estarán mejor preparados para garantizar que la herida no aparezca. Debido a que le ahorrará tiempo y recursos a la familia para obtener los productos específicos necesarios para su tratamiento.

Dadas las condiciones que anteceden, el presente estudio está orientado desde una investigación de revisión bibliográfica, es factible porque se presenta accesibilidad a las diferentes bases de datos que permiten realizar la búsqueda de los artículos para el desarrollo de este estudio.

Las UPP generan complicaciones que repercuten negativamente en la salud debido a su morbi-mortalidad son muy graves a la gran demanda repercusiones médicas y económicas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Según lo investigado de artículos científicos estos concluyen que las UPP generan costos muy altos para el cuidado de su familiar (Torra et al., 2015).

Por otro lado, el éxito en el tratamiento dependerá de la precisa identificación y control de los factores que contribuyeron al desarrollo de la úlcera, donde la intervención de fisioterapia juega un papel crucial al implementar la movilización periódica del paciente, junto con la elección apropiada del tratamiento local (Plaza et al., 2007, p. 285). El personal de fisioterapia, en colaboración con la familia, desempeña un papel significativo en la prevención y cuidado de las personas con alto riesgo de úlceras por presión, por lo que los profesionales de la salud deben considerarlos como aliados fundamentales para brindar una atención completa. Por consiguiente, el cuidado del paciente es de suma importancia, y proporcionar educación y asesoramiento oportuno y relevante al cuidador sobre las medidas necesarias para intervenir adecuadamente en la piel y mejorar la movilidad es crucial para prevenir el aumento del riesgo de úlceras por presión. La educación tanto del paciente como de la familia es esencial para la prevención de úlceras por presión y debe formar parte integral del protocolo de atención.

Este trabajo aporta elementos para la atención integral de la persona con movilidad reducida y riesgo de presentar una UPP. Además de la disminución y el control de factores de riesgo se pretende que la guía oriente en la identificación y valoración de riesgo de UPP, así como de medidas de protección contra efectos adversos de la presión y cizallamiento desde la visión interdisciplinar, aportando al mantenimiento y cuidado de la salud y del movimiento corporal humano de la persona con movilidad reducida. Finalmente, la implementación de estas medidas, aportará a incrementar los niveles de actividad física desde la promoción de la salud, así como a reducir los costos que están asociados con su tratamiento.

La implementación de una guía educativa de úlceras por presión en pacientes domiciliarios desde la fisioterapia proporciona múltiples beneficios, los cuales se enfoca en estrategias de prevención, educación y manejo de las lesiones generadas por las UPP, la movilización y los cambios de posición enfocados hacia los cuidadores ya sean profesionales de la salud o familiares. Pueden ayudar a reducir la incidencia de UPP y a prevenir la aparición de nuevas lesiones. Por otro lado, una guía preventiva de UPP en pacientes domiciliarios puede mejorar la calidad de vida de los pacientes al reducir el dolor y la incomodidad asociados con las UPP, los pacientes pueden experimentar una mejoría en su bienestar físico y emocional.



Para la Universidad Mariana y la Facultad de Ciencias de la Salud, el estudio pretende generar un impacto significativo en la educación y la toma de conciencia de la prevención de la UPP en pacientes domiciliarios y en los cuidadores. Este estudio es viable, ya que no necesita elevados costos ni personal que ayude a realizar este estudio. Esto contribuye a afianzar las bases epistemológicas de la fisioterapia como profesión sanitaria basada en la ciencia y mostrar que la prevención es fundamental para el cuidado de la integridad del paciente. Los programas de la rehabilitación basada en comunidad (RBC) permiten la recolección de datos acerca de las actividades de prevención existentes en sus comunidades y trabajar con los programas de prevención para incluir a las personas con discapacidad y, así, aumentarla cobertura. Es por ello, que surge la necesidad de construir un material basado en la evidencia con enfoque multidisciplinar para informar con el fin de prevenir desde el ámbito comunitario que incorpora la figura del fisioterapeuta e incluyen muchas de sus actuaciones en el componente comunitario, por lo que es importante conocer cuáles son los componentes que desconoce el cuidador al realizar el manejo de estas personas buscando estrategias y cómo aportan a la prevención y manejo de las úlceras por presión en personas con movilidad reducida.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Construir una guía educativa de úlceras por presión (UPP) para pacientes domiciliarios con movilidad reducida.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Clasificar la información según nivel de evidencia y grado de recomendación.
- Determinar los componentes de la guía educativa de UPP en pacientes con movilidad reducida.
- Realizar la validación del contenido de los componentes con respecto a la guía educativa a través de evaluación de pares expertos.

## **1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos**

### ***1.4.1. Antecedentes***

La presente investigación cuenta con un marco de antecedentes con múltiples investigaciones que resaltan la importancia de la prevención de las úlceras por presión, los cuales identificamos a continuación:

**1.4.1.1. Internacionales.** En los siguientes párrafos se hablará de estudios realizados sobre las úlceras por presión y su impacto que han tenido a nivel internacional y cómo esto afecta a las personas con movilidad reducida.

Triviño (2020) en su estudio buscó

Se llevó a cabo la determinación de la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro, Manta, Ecuador, durante el año 2019. La metodología empleada fue de carácter descriptivo, transversal y retrospectivo. La población de estudio consistió en 12 pacientes que desarrollaron úlceras por presión en dicha unidad, quienes otorgaron su consentimiento informado para participar en la investigación. Dado que la población era finita, no se realizó un muestreo, y el instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados revelaron una incidencia de úlceras por presión del 3,16%; siendo el 34% de los casos registrados en pacientes con edades comprendidas entre 61 y 70 años, y el 75% de los afectados correspondieron al sexo masculino. Además, se observó que el 83% de los pacientes ingresaron a la unidad por causas médicas. Según la Escala Norton, el 58% de los pacientes presentaban un riesgo alto de desarrollar úlceras por presión, y al momento del diagnóstico, el 50% mostraba úlceras de categoría II, siendo la región sacra la más afectada con un 42%. Como conclusión, se determinó que la incidencia de úlceras por presión obtenida en este estudio se encontraba dentro de los rangos reportados internacionalmente. Además, se demostró que la Escala Norton es una herramienta efectiva para identificar pacientes con predisposición a desarrollar úlceras por presión, y su aplicación rutinaria contribuyó a mejorar

la seguridad y calidad de los cuidados brindados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro de Manta. (p. 258)

El aporte más relevante que lleva a la creación de una guía educativa de úlceras por presión es el papel que se le da al cuidador como parte primordial y precursor a la no aparición de UPP.

Parra et al. (2020) por su parte, en su investigación:

Determina la prevalencia de úlceras por presión en pacientes en el Hospital General de Zona no. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Baja California, México. Metodología: se realizó un estudio transversal, mediante la revisión y recolección de datos de los pacientes con reporte de úlceras por presión en el registro de la Clínica de Heridas. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, se utilizó el programa spss v. 21; se obtuvieron medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias. Resultados: se encontraron 470 casos de úlceras por presión. Predominó el sexo femenino y la mayoría de casos se registraron en pacientes >70 años. El servicio de Medicina Interna tuvo el mayor número de casos, 79.15% (n=372). La localización anatómica más frecuente fue en la región sacra 58.94% (n=277). El grado de severidad más común fue el grado II en 61.06% de pacientes (n=287). El rango de estancia hospitalaria con mayor número de casos fue de dos a siete días con 37.87% casos reportados (n=178). Conclusiones: las úlceras por presión afectaron con mayor frecuencia a personas de la tercera edad. Su localización y grado de severidad son complicaciones frecuentes en este tipo de padecimientos. La prevención y las estrategias de identificación temprana deben ser implementadas para disminuir su incidencia. (p. 66)

Esta investigación aporta en la localización, donde son más frecuentes y donde la guía educativa de prevención se debería enfocar con mayor relevancia para identificar y actuar de manera oportuna.

Flores (2020) en su documento investigativo,

Se realizó un estudio para determinar la frecuencia de úlceras por presión (UPP) y los factores relacionados con su aparición en pacientes de un hospital nacional en Lima, Perú. En cuanto a

la metodología, se utilizaron datos sobre el número de UPP por semanas epidemiológicas de las salas de hospitalización recopilados por la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati durante el año 2016. Se examinaron las frecuencias según el servicio de hospitalización y se empleó el análisis de Chi Cuadrado utilizando Social Science Statistics. Los resultados mostraron que los servicios con mayor frecuencia de UPP fueron la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con un 41.67%, seguido por cirugía general (16.67%), medicina interna (9.52%) y obstetricia (6.94%). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de UPP y los servicios de UCI, cirugía general, medicina interna y obstetricia ( $p < 0.005$ ). En conclusión, se observó que la frecuencia de úlceras por presión está asociada al servicio de hospitalización del paciente, siendo más común en la unidad de cuidados intensivos. Más del 70% de los casos de UPP ocurrieron en la UCI, así como en las áreas de hospitalización de cirugía, medicina y obstetricia. (p. 164)

Este estudio aporta a la investigación qué tipo de pacientes presentan mayor frecuencia de úlceras por presión y en qué contexto se encuentran. Si la condición presente en la paciente aporta mayor riesgo a que se presente la UPP o de lo contrario no es un factor determinante.

**1.4.1.2. Nacionales.** En los siguientes párrafos se hablará de estudios realizados sobre las úlceras por presión y su impacto que han tenido a nivel nacional y cómo esto afecta a las personas con movilidad reducida.

Andrade et al. (2020) mencionan en su investigación:

Las úlceras por presión representan una preocupación significativa en el ámbito de la salud, siendo lesiones cutáneas originadas por un proceso isquémico. El objetivo del estudio fue identificar los factores vinculados con la aparición de úlceras por presión en pacientes hospitalizados mayores de 16 años en el Hospital Universitario San Ignacio (Colombia) durante el año 2013. Para ello, se llevó a cabo un estudio de casos y controles utilizando una fuente de información secundaria. Se analizaron diversas variables y su relación con la presencia de úlceras por presión en cada caso. En total, se incluyeron 228 pacientes, divididos en 114 casos y 114 controles. El análisis bivariado reveló factores asociados al riesgo de desarrollar úlceras por presión, como la edad igual o superior a 45 años, patologías respiratorias, niveles de hemoglobina

y albúmina por debajo del rango esperado para la edad y sexo. El análisis multivariable determinó que los pacientes mayores de 45 años, con niveles bajos de hemoglobina respecto a los estándares esperados según sexo y edad, presentan un riesgo elevado de desarrollar úlceras por presión por cada día de estancia hospitalaria. En conclusión, la detección precoz de factores asociados a úlceras por presión es crucial para una atención adecuada. (p. 2)

Este estudio aporta a la investigación información relevante sobre las UPP y la necesidad de medidas preventivas y de control para reducir su impacto en la salud de los pacientes.

Castiblanco et al. (2022) pretendieron mediante su estudio:

Describir las características de las lesiones de piel que ocurren como evento adverso al cuidado clínico en una institución de salud de IV nivel de complejidad. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en donde se tomaron 50 historias clínicas correspondientes a un periodo de 12 meses, de pacientes que estuvieron hospitalizados; en los que se valoró la historia desde la primera valoración y las siguientes a esta cada 7 días según protocolo institucional y por medio de la escala de Braden. **Resultados:** El tipo de lesión de piel más frecuente son las úlceras por presión con 24 casos (40%), el lugar anatómico de lesión más reportado fue la región sacra con un 40% seguido del 30% que tenían más de una localización. En el 94% (n=47) de los casos las consecuencias del evento ocasionaron a los pacientes tratamientos y procedimientos adicionales con un desenlace moderado. **Conclusión:** Las lesiones de piel más frecuentes fueron las úlceras por presión, puesto que este evento adverso representa un indicador de calidad del cuidado de enfermería, se deben mejorar las estrategias de prevención en el plan de cuidados de enfermería. (p. 50)

Este estudio aporta a la investigación como abordar estos problemas para reducir el impacto negativo en la salud, la economía y las dimensiones físicas, sociales y psicológicas de los pacientes y sus cuidadores.

Finalmente, Urian et al. (2023) mencionan que:

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. (p. 1)

Este estudio aporta a la investigación información sobre la formación y capacitación que necesitan los cuidadores informales para proporcionar atención de calidad a los pacientes domiciliarios dependientes y reducir la carga de enfermedad asociada a las úlceras por presión, lo que podría tener un impacto positivo en la salud de la población y en el bienestar de los cuidadores.

**1.4.1.3. Regionales.** A nivel regional en torno a la investigación con la búsqueda realizada: (protocolo preventivo para úlceras con presión) no se encontraron investigaciones.

#### ***1.4.2. Marco teórico***

El presente proyecto se sustenta en la teoría del movimiento continuo, según Calvo et al. (2020) el cual nos habla que cada plano de movimiento está influenciado por los planos de movimiento anterior y posterior y es interdependiente, de modo que la interacción que ocurre entre ellos es dinámica. Esta teoría fue principalmente influenciada hacia la Fisioterapia, busca entender que el movimiento tiene propiedades y relaciones que van desde un nivel micro hasta uno macro

conllevando a una dependencia de la habilidad del individuo para moverse en cada nivel del movimiento, dentro de esta teoría se encuentran diferentes tipos y componentes del movimiento como lo es el Movimiento con Potencial Máximo Adquirible (MPMA) que se determina por las condiciones biológicas, psicológicas y sociales y la relación de estos factores personales, También está la Capacidad de Movimiento Preferida (CMP) y la Capacidad de Movimiento Corriente (CMC), las cuales hacen referencia al nivel del funcionamiento confortable de algunas personas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Desde este punto de vista el objetivo de la fisioterapia es aumentar el movimiento con el apoyo y sustento de las diferentes teorías, ya que según Calvo et al. (2020) “el efecto de una enfermedad, una lesión o factores del desarrollo pueden cambiar este potencial y capacidad, generando diferencia entre la CMP y la CMC” (p. 40).

Allen (2007) presenta seis dimensiones del movimiento dividiéndolo en flexibilidad, fuerza, precisión, velocidad, adaptabilidad y resistencia con el objetivo de proporcionar una base teórica para la elaboración de un tratamiento con un modelo de movimiento donde los fisioterapeutas conceptualizan el movimiento llevándolos a una mejor resolución de problemas.

La teoría del movimiento complejo tiene en cuenta otros elementos para su análisis involucrando aspectos reales e imaginarios aumentando su complejidad por la sobreabundancia de las relaciones y las posibilidades de conexiones. Estas diferencias permiten la interacción de subsistemas planteando una nueva forma de ver el movimiento no solo desde un aspecto físico, motor, orgánico, funcional y cognitivo sino también desde lo objetivo y lo subjetivo, lo particular y lo colectivo. Con ello es fundamental resaltar los tres niveles de interacción de esta teoría que son: en primer lugar, el comportamiento motor- contexto que se caracteriza por depender del entorno y poca delimitación determinado por normas y reglas sociales dadas por la construcción social y cultural del hombre que condicionan la capacidad motora donde se actúa y transforma la actividad y el comportamiento motor.

De igual manera, existe otra teoría conocida como la teoría de sistemas que tiene un enfoque desde el campo de la biomecánica con bases en los estudios de Bernstein (1967), el cual afirma que “los movimientos no se controlan ni central ni periféricamente, sino que se efectúan mediante interacciones entre múltiples sistemas” (p. 57), es decir, se considera al cuerpo como un sistema

mecánico sujeto a fuerzas internas y externas, como por ejemplo la gravedad. Esta teoría resalta que, en el movimiento, surgen una variedad de diferentes grados de libertad de múltiples estructuras corporales que se coordinan para ejecutar tareas específicas según el entorno, de tal manera que nunca se realiza una tarea motora de la misma forma ya que el autor no solo considera importante la acción del sistema nervioso al movimiento, sino también los aportes y contribuciones de los múltiples sistemas junto con otras fuerzas como la gravedad y la inercia.

### ***1.4.3. Marco conceptual***

**Úlceras por presión:** según Arango et al. (2017):

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad Asistencia. (p. 217)

**Protocolo preventivo:** según Báez et al. (2019):

Un protocolo preventivo en el área de la salud es un conjunto de medidas y procedimientos diseñados para prevenir la aparición o propagación de enfermedades en pacientes y personal de salud. Este tipo de protocolo puede incluir medidas de higiene, estrategias de vacunación, detección temprana y manejo adecuado de pacientes con enfermedades infecciosas, entre otros. (p. 108)

**Persona con movilidad reducida:** la OMS (2023) expresa que los pacientes con dificultades de movimiento son aquellas que enfrentan restricciones físicas para desplazarse y llevar a cabo tareas diarias por sí mismas. Esta restricción puede ser de corto o largo plazo, y puede originarse por distintos motivos, como enfermedades, lesiones o discapacidades.



Una definición más precisa y técnica de pacientes con movilidad reducida se puede encontrar en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS (2001) pues define la movilidad como la capacidad de una persona para desplazarse, incluyendo caminar, subir escaleras y moverse en una silla de ruedas o con ayuda de otros dispositivos de apoyo.

**Estrategias:** Según Westreicher (2024) “la estrategia es un procedimiento dispuesto para la toma de decisiones y/o para accionar frente a un determinado escenario. Esto, buscando alcanzar uno o varios objetivos previamente definidos” (párr. 1).

**Prevención:** Según la OMS (2001) son las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p. 29).

**Recomendaciones:** Según Pérez y Merino (2014) “son consejos médicos dados al paciente para que este mejore su calidad de vida, sea mejor la respuesta al tratamiento instaurado y se logre un adecuado estado de salud” (párr. 1).

**Cizallamiento:** según Martínez y Lorente (2012):

Cuando la presión se aplica a la piel (sobre todo en una prominencia ósea), distorsiona la piel y tejidos blandos subyacentes, ocasionando al sujeto un desgarramiento interno de los tejidos. Puede ser ejercida paralelamente al individuo sobre un plano duro o de forma tangencial. (p. 23)

**Presión:** según Martínez y Lorente (2012) es la “fuerza ejercida de forma perpendicular, entre la piel y las prominencias óseas” (p. 23).

#### ***1.4.4. Marco contextual***

La presente investigación se realiza mediante la búsqueda bibliográfica en las bases de datos de la Universidad Mariana y otras bases como lo son google académico, Pudmed, Scielo, Elsevier.

Utilizando conectores como “y”, “o” y palabras claves como: úlceras por presión, guía educativa, llaga por presión, úlcera por decúbito, escaras, inmovilización, hospitalización, prevalencia y en inglés pressure ulcers, educational guide, pressure sore, decubitus ulcer, bedsores, immobilization, hospitalization, prevalence basándose en los descriptores DeCS/MeSH

#### ***1.4.5. Marco legal***

La Ley 528 de 1999 emitida por el Congreso de Colombia (1999) en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la Fisioterapia en Colombia donde los sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, con el objetivo de estudiar, comprender y manejar el movimiento corporal humano como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Por lo tanto, la presente investigación se enmarca en las bases dadas en la presente ley donde fundamenta sus acciones en el mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento al igual que la prevención y recuperación de sus alteraciones con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (1991) mediante la Resolución 13437 de 1991 “por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes” (p. 1), buscando garantizar la humanización en la atención de los pacientes y con ello también la calidad en la prestación de servicios públicos de salud en las instituciones hospitalarias públicas y privadas, teniendo en cuenta aspectos importantes como la no restricción de servicios por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política entre otras, y resaltando derechos importantes como la libre elección del médico y profesionales de salud al igual que las instituciones de salud que le presten la atención requerida, derecho a la comunicación plena y clara con su médico, sobre procedimientos y demás información necesaria, derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, derecho a la confidencialidad de su historia clínica y derecho a morir con dignidad entre otros. Por este motivo, se tomará en cuenta las presentes resoluciones siendo de gran importancia el respeto y seguimiento de los derechos de los pacientes y el trato digno que ellos merecen.

#### **1.4.6. Marco ético**

Se analizaron las posibilidades de realización de esta investigación desde el punto de vista de una revisión bibliográfica y no se encontraron elementos que obstaculicen su desarrollo.

El proyecto se ejecutará por dos estudiantes de la Universidad Mariana: Saulo Alexis Pupiales Guevara y Laura Gabriela Quiroz Garcés del programa de fisioterapia de la ciudad de pasto, con la asesoría de la docente MG. Ada Patricia Quintana Núñez de la Universidad Mariana.

El estudio se considera “sin riesgo” acorde con el artículo de la Resolución 008430 (1993) del Ministerio de Salud Colombiano, donde se registra los datos a través de “procedimientos de investigación documental donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales, entre los que se consideran: revisiones bibliográficas y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

En esta investigación no se realiza el acto de nomaleficiencia debido a que no se interviene en una población. El principio de beneficencia en el estudio tiene gran relevancia, ya que va a generar un beneficio en la funcionalidad.

Por último, se respetarán además los derechos de autor de los aportes teóricos y conceptuales utilizados para la construcción del área problemática y marco teórico mediante la citación en estilo American Psychological Association (APA).

### **1.5. Metodología**

#### **1.5.1. Paradigma de investigación**

A partir del paradigma empírico analítico, se hace posible la observación, lógica y la recolección de información obtenida durante la búsqueda bibliográfica y empleo de estadística para el análisis de variables.

### ***1.5.2. Enfoque de investigación***

Según Hernández et al. (2014) la presente investigación se realizó por medio de un enfoque cuantitativo, reflejados en la necesidad de elaborar una Guía educativa para la prevención de úlceras por presión en pacientes domiciliarios con movilidad reducida dirigido al cuidador en la ciudad de Pasto en el año 2023, lo que conlleva a un planteamiento del problema que conjuntamente se recolecta y analiza una serie de datos, por medio de métodos estadísticos, con el fin de establecer pautas con evidencia científica para los cuidados de personas que tienen alto riesgo de UPP.

### ***1.5.3. Tipo de investigación***

El presente estudio es una revisión bibliográfica única de la literatura en el periodo comprendido entre febrero y mayo de 2023 que contenga temática sobre úlceras por presión.

### ***1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis***

**1.5.4.1. Población.** Artículos publicados en las bases de datos como: Pudmed, Scopus, Pedro, Elsevier y búsqueda abierta en google académico que cumplan con los criterios de selección en torno a las úlceras por presión

**1.5.4.2. Unidad de análisis.** Artículos publicados desde el 2010 al 2023 entorno a las úlceras por presión. Para eso se tendrá en cuenta criterios de inclusión y exclusión para la recolección de datos.

#### ***1.5.4.2.1. Criterios de inclusión.***

- Artículos publicados en el año 2010 al 2023
- Artículos relacionados a la prevención de las úlceras por presión

- Artículos que describen causas y factores de riesgo de las úlceras por presión.
- Revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, guías de prácticas clínicas, metanálisis, ensayos controlados aleatorizados (ECA), estudios de cohortes, y estudios de casos y controles.
  - Artículos que estén relacionados con el profesional de fisioterapia, enfermería, medicina y/o interdisciplinar

#### **1.5.4.2.2. Criterios de exclusión.**

- Artículos repetidos
- Artículos de reflexión
- Blogs

**1.5.4.3. Muestra.** Muestreo a conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión planteados, el tamaño de la muestra se determinó a través de la ecuación finita, mediante la búsqueda realizada en Google Académico, Pubmed, Scielo, Elseiver en guías preventivas de úlceras por presión y artículos arrojó 16.000 mil resultados que correspondió a la población total con un nivel de confianza del 95%, con un P de 80% y un Q del 20%, con un margen de error del 9%.

#### **1.5.5. Variables de estudio o cuadro de operacionalización**

Teniendo en cuenta los objetivos establecidos, se categoriza la información que se va a recolectar en el siguiente cuadro:

**Tabla 1**

*Categorización de Variables*

<b>Objetivo</b>	<b>Pregunta del instrumento</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Medición</b>	<b>Codificación</b>
-----------------	---------------------------------	-------------------	-----------------	---------------------

<b>Clasificar la información según nivel de evidencia y grado de recomendación</b>	Autor	Nominal (politómico)	Cualitativa	Abierta
	Título	Nominal (politómico)	Cualitativa	Abierta
	Motor de búsqueda	Nominal (politómico)	Cualitativa	1. Pubmed 2. Scopus 3. Scielo 4. Google académico 5. Elsevier
	Profesionales	Nominal (politómico)	Cualitativa	1. Enfermeras 2. Médicos 3. Fisioterapeutas
	Año de publicación	Nominal (politómico)	Cualitativa	2010 al 2023
	Tipo de estudio	Nominal (politómico)	Cualitativa	ECA Casos y controles Guías de práctica clínica Revisión sistemática Estudio de caso Ensayos clínico no aleatorizados Revisión bibliográfica
	País - origen	Nominal (politómico)	Cualitativa	Abierta
	Grado de recomendación	Nominal (politómico)	Cualitativa	A: Al menos un MA, RS o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente

aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.

B: Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestren gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ o 1+.

C: Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestren gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++.

---

---

			D: Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+.
Nivel de evidencia	Nominal (politómico)	Cualitativa	<p>1++: Meta-análisis (MA), de alta calidad, revisiones sistemáticas (RS) de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.</p> <p>1+: MA bien realizados, RS de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.</p> <p>1-: MA, RS de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.</p> <p>2++: RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.</p>

---



2+: Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.

2-: Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.

3: Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.

4: Opinión de expertos.

	Cuidados de la piel	Nominal (politómico)	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspección diaria de la piel</li> <li>2. Vigilar dispositivos y prendas del paciente</li> <li>3. Higiene diaria</li> <li>4. Hidratación de la piel</li> <li>5. Control de humedad</li> </ol>
<b>Determinar los componentes</b>	Manejo de presión	Nominal (politómico)	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cambios posturales</li> <li>2. Movilización del paciente para evitar presión y cizalla</li> </ol>

<p><b>de la guía educativa de UPP en pacientes con movilidad reducida</b></p>				<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Movilización pasiva de las articulaciones</li> <li>4. Mecánica corporal del cuidador</li> <li>5. Actividad física</li> <li>6. Aditamentos de protección local</li> <li>7. SEMP</li> </ol>
	Nutrición	Nominal (politémico)	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración del estado nutricional</li> <li>2. Plan nutricional según valoración</li> <li>3. Suplementos</li> <li>4. Aporte hídrico</li> </ol>
	Educación	Nominal (politémico)	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación al paciente y familia</li> <li>2. Prevención y tratamiento</li> <li>3. Material educativo</li> </ol>

### ***1.5.6. Técnica e instrumentos de recolección de información***

**1.5.6.1. Las técnicas de investigación.** La técnica a usar en la presente investigación será, el análisis de artículos del evento de interés sobre guía educativa preventiva de úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida la cual se llevará a cabo por medio de revisiones bibliográficas.

**1.5.6.2. Instrumentos de investigación.** Para la identificación de una guía educativa para la prevención de úlceras por presión en pacientes domiciliarios con movilidad reducida, se elaboró una matriz de construcción propia de búsqueda y análisis de artículos (Anexo A).

Cabe señalar que consiste en la búsqueda de artículos en bases de datos de la Universidad Mariana y otros como lo son Google académico, Pudmed, Scielo, Elsevier, que brinda información sobre las medidas de prevención de una UPP, para con ellos poder conocer cuáles son las recomendaciones más adecuadas para la guía educativa de prevención.

#### ***1.5.7. Plan de análisis***

Se utilizó un software estadístico llamado SPSS versión 25 para procesar la información. Para el cumplimiento de los dos primeros objetivos planteados se realizó un análisis univariado de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, medidas de dispersión y dependencia central para las variables cuantitativas. Para el tercer objetivo se enviará a un experto con la validación de contenido.

## 2. Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en el presente proyecto, se revisaron un total de 75 artículos y guías de práctica clínica encontrados en las bases de datos de la Universidad Mariana y otras bases como Pubmed, Elsevier, Scielo y Google Académico. Los resultados se muestran a continuación:

### 2.1. Procesamiento de la información

Se realizó de la siguiente forma:

- a) Búsqueda de artículos y guías
- b) Selección de artículos adecuados al tema
- c) Sistematización, tabulación y análisis de información

**Tabla 1**

*Clasificación de artículos según el nivel de evidencia y grado de recomendación*

<b>Nivel de evidencia /grado de recomendación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A	28	62,2
B	16	35,6
C	1	2,2

**Tabla 2**

*Medidas de tendencia central de referencias bibliográficas de Guías de práctica clínica*

<b>Bibliografías</b>	<b>Mediana</b>	<b>30</b>
	Mínimo	7
	Máximo	370
	Q1	15,5
	Q3	40,5

<b>Bibliografías</b>	<b>Mediana</b>	<b>30</b>
	RI	25

**Tabla 3**

*Clasificación guías de práctica clínica según nivel de evidencia/grado de recomendación por componente identificado*

<b>Componentes</b>	<b>Nivel de evidencia y grado de recomendación</b>	
	<b>A</b>	<b>B</b>
Cuidado de la piel	20	9
	69,00%	31,00%
Manejo de presión	20	9
	69,0%	31,0%
Nutrición	20	9
	69,0%	31,0%
Educación	20	9
	69,0%	31,0%
Total	20	9
	69,0%	31,0%

**Tabla 4**

*Componentes de la guía educativa para la prevención de UPP en pacientes con movilidad reducida*

<b>Componentes de la guía</b>	<b>Fuentes</b>			
		<b>Artículos</b>	<b>Guías clínicas</b>	<b>Total</b>
Todos los componentes	n	9	9	18
	%	50,0%	50,0%	100,0%
	n	3	11	14

Componentes de la guía		Fuentes		
		Artículos	Guías clínicas	Total
Cuidados de la piel, manejo de presión y nutrición	%	21,4%	78,6%	100,0%
Cuidado de la piel, manejo de presión y educación	n	3	4	7
	%	42,9%	57,1%	100,0%
Cuidados de la piel y manejo de presión	n	7	5	12
	%	58,3%	41,7%	100,0%
Cuidados de la piel	n	6	0	6
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Manejo de presión	n	14	0	14
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Nutrición	n	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Educación	n	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Cuidado de la piel y educación	n	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Manejo de presión y educación	n	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
<b>Total</b>	n	46	29	75
	%	61,3%	38,7%	100,0%

Nota. Componentes de la guía \*Fuentes tabulación cruzada.

## **2.2. Análisis e interpretación de resultados**

### ***2.2.1. Análisis del primer objetivo***

El objetivo 1 está orientado a clasificar la información según el nivel de evidencia y grado de recomendación; información que se clasifico teniendo en cuenta si el documento revisado correspondía a un artículo de investigación o Guía de práctica Clínica. Respecto a los artículos, en la Tabla 2, se puede observar que de los 46 artículos encontrados el 62,2% tiene un nivel de evidencia A, el 35,6% tuvo un nivel de evidencia B y el 2,2% restante, obtuvo un nivel de evidencia C, donde se identificaron cuatro componentes, siendo estos: cuidados de la piel, manejo de presión, nutrición y educación.

Con relación a las guías de práctica clínica, se realizó un análisis cuantitativo de la cantidad de referencias bibliográficas, ya que, según Fernández (2009)

Un correcto uso de las citas, y la inclusión de las referencias bibliográficas, (más conocidas como bibliografía al final del trabajo), demuestran no sólo la honradez de la persona en reconocer que el trabajo no ha salido de su mente, si no también que esa persona se ha documentado, ha leído las principales aportaciones anteriores de personas mejores conocedores del tema, y que por tanto el documento ha sido sometido a un cuidado estudio. Además, hay otros motivos que hacen de la referencia bibliográfica un elemento imprescindible son: Dar a conocer trabajos previamente publicados que sirven de apoyatura a las informaciones, tesis, teorías etc. que mantenemos, dar fiabilidad a nuestro trabajo documentado el origen de las afirmaciones y contenidos y permitiendo su verificación, reconocer los méritos ajenos impidiendo el plagio, permitir al lector ampliar determinados apartados del trabajo. (p. 2)

De acuerdo a estos criterios, en la Tabla 3 se muestra que, tras la revisión de 29 guías de práctica clínica, se realizó mediante una desviación con una curvatura anormal, con una mediana de 30, mínimo de 7, máximo de 370, Q1 de 15,5, Q3 de 40,5 y R1 de 25, buscando la relevancia de cada guía con respecto a bibliografías. Respecto al nivel de evidencia y grado de recomendación, el 69%

de las guías corresponden a un nivel A y el 31% restante al nivel B, abordando los cuatro componentes identificados, como se describe en la Tabla 4.

### ***2.2.2. Análisis del segundo objetivo***

En respuesta al segundo objetivo que está orientado a determinar los componentes de la guía educativa para la prevención de UPP en pacientes con movilidad reducida, se aplicó el instrumento de búsqueda y análisis de artículos según componentes identificados tras la revisión de los 75 documentos. Se encontró que, de 18 de estos documentos, 9 correspondieron a artículos de investigación y 9 a guías se abordan la totalidad de los componentes anteriormente mencionados que corresponden al 50% para cada uno respecto a los 18 documentos. Por otro lado, se encontró que 21 documentos revisados abordaron únicamente 3 componentes, de dos formas diferentes, la primera conformada por 14 documentos, abordó; cuidados de la piel, manejo de presión y nutrición, de los cuales el 21,4% fueron artículos y un 78,6% guías de práctica clínica, y la segunda forma, que correspondió a 7 documentos, que no abordaron el componente de nutrición sino el componente de educación, donde el 42.9% correspondió a artículos y 57.1% a guías.

Continuando con el análisis de la Tabla 5, se encontraron 14 documentos que abordan únicamente dos aspectos de tres formas diferentes, doce de ellos abordan; cuidados de la piel y manejo de presión con una distribución porcentual del 58,3% para artículos y 41,7% guías, uno aborda, cuidados de la piel y educación y el otro, manejo de la presión y educación. Finalmente, se identificó que 22 artículos abordan un único tema, de los cuales 14 abordaron manejo de presión, 6 cuidados de la piel y los 2 documentos restantes abordaron nutrición y educación respectivamente correspondiendo al 100%. Con respecto a la puntuación final el 61,3% corresponden a los artículos y el 38,7% a las guías de práctica clínica que hablan de estos componentes para la prevención de las úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida.

### ***2.2.3 Análisis del tercer objetivo***

Con relación al tercer objetivo el cual está orientado a realizar la validación del contenido de los componentes con respecto a la guía educativa a través de evaluación de pares expertos. La



validación la realizaron profesionales del Instituto Departamental de Salud de Nariño y Pastoral Social – Diócesis de Pasto donde surgieron las siguientes recomendaciones: el primer experto indico; “revisar el diseño de la guía para que sea más agradable, aprovechar los espacios donde van las imágenes, establecer un tipo de letra de más fácil lectura y resaltar los apartados”, el segundo experto sugirió; “el objetivo y justificación están acorde, pero se sugiere omitirlos, la guía contiene mucho contenido se sugiere que el texto sea más ilustrativo y de igual manera el lenguaje que se utiliza sea más práctico, recordemos que la población atender en algunos casos es analfabeta”. Estas recomendaciones se aplicaron y permitieron el mejoramiento del diseño de la guía para optimizar su utilidad y aplicabilidad.

### **2.3. Discusión**

La presente investigación tuvo como objeto construir una guía educativa dirigida al cuidador, para la prevención de úlceras por presión en pacientes domiciliarios con movilidad reducida en la ciudad de Pasto en el año 2023, de hecho, es un problema de salud pública que se ha evidenciado en los últimos años debido a la falta de guías prácticas en el ámbito comunitario dirigidas a la prevención. Tras la revisión bibliográfica de los 75 documentos entre artículos y guías de práctica clínica, se logró identificar estrategias de prevención empleadas en el ámbito clínico, generando resultados positivos en el control de esta problemática de salud pública, ya que, en el ámbito comunitario, este aspecto no se aborda.

A partir de la clasificación se encontró 28 artículos con un nivel de evidencia y grado de recomendación A en mayor proporción y 16 artículos en menor proporción con nivel de evidencia B, la combinación de ambos niveles de evidencia permite proporcionar una amplia variedad de recomendaciones respaldadas por la evidencia disponible ya que existe un alto grado de certeza de que el beneficio neto es sustancial respecto al grado A y existe evidencia moderada respecto al grado B, esto ayuda a los cuidadores en el ámbito comunitario a tomar decisiones informadas sobre las mejores prácticas en la prevención respaldado por Manterola et al. (2014) quien refiere que la utilización de esta información es veraz y confiable evidenciando buenos resultados, esto sustenta o argumenta la calidad y el fundamento de esta guía con un adecuado nivel de evidencia para su construcción y validez de la información. Sin embargo, el aporte de 1 artículo con nivel de

evidencia C no es tan fuerte como otras evidencias, pero aun así ofrece información valiosa sobre qué medidas podrían ser efectivas.

Continuando con el análisis de la Clasificación del nivel de evidencia y grado de recomendación de las GPC, este se realizó por componentes fortaleciendo la información para la creación de la guía, ya que son una herramientas basadas en la evidencia para abordar procesos de atención, que resumen y simplifican la información para su utilización en el ámbito comunitario, “las guías de práctica clínica son una de las herramientas que buscan generar acciones en salud basadas en las mejores pruebas de eficacia disponibles como producto de los resultados investigativos científicos y la recuperación de las buenas prácticas” (Pardo y Molano, 2014, p. 309), sin embargo, a pesar de esta gran ventaja, para Doblas y Rodríguez (2021) “muchas de las recomendaciones de las GPC no tienen un suficiente respaldo en estudios de calidad, lo que obliga a basarlas en opiniones de expertos y limita la credibilidad” (p. 34). Las guías de práctica clínica ayudaron a la investigación a corroborar toda la información encontrada en artículos donde se unifican conceptos creando una base sólida de información basadas en estudios previos, pero “todavía faltan muchos más estudios para que estas guías realmente permitan mejorar la calidad de la atención en salud” (Pardo y Molano, 2014, p. 311).

Se determinó la importancia de 4 componentes con mayor relevancia en los artículos y de práctica clínica. Siendo el primer componente cuidados de la piel en el que se encuentra inspección de la piel, vigilar dispositivos y prendas del paciente, higiene diaria, hidratación de la piel y control de humedad. Para Antony et al. (2023) “estas estrategias preventivas son apropiadas para preservar la dignidad y la comodidad de los pacientes reduciendo de manera significativa la presencia de sequedad, excoriación, eritema o maceración” (p. 76), los resultados de la investigación sugieren que no todos los productos para la higiene diaria e hidratación de la piel son efectivos e incluso pueden generar daños en la piel como es el caso de sustancias que contengan alcohol, debido a que, para Fluhr et al. (2006) “el alcohol genera alteraciones del pH en la piel generan diversas consecuencias las cuales pueden ser el desbalance de la barrera cutánea” (p. 484), haciendo que la piel sea más susceptible a infecciones y al daño por factores externos, como también irritación y enrojecimiento en la piel, manifestándose como picazón y sensación de ardor generando signos de alarma para la aparición de UPP.

Con respecto al componente del manejo de presión, se identificaron cinco ítems, entre estos; cambios posturales, movilización del paciente para evitar presión y cizalla, movilización pasiva de las articulaciones, actividad física y dispositivos de alivio de presión (SEMP) por sus siglas en inglés, estas estrategias preventivas, son de gran relevancia en la intervención fisioterapéutica ya que, son componentes orientados al mantenimiento y cuidado del movimiento corporal humano, de esta manera “los fisioterapeutas tienen una formación especializada en biomecánica, cinesiterapia y movilización que pueden minimizar el riesgo de lesiones, minimizando los espasmos musculares, reduciendo las fuerzas de fricción y cizallamiento” (López et al., 2017, p. 55). Según los hallazgos encontrados en la investigación el que hacer del fisioterapeuta, mediante su formación y experiencia, diseña y educa sobre técnicas de posicionamiento adecuado para aliviar la presión sobre áreas vulnerables de la piel realizando movilizaciones activas o pasiva según sea necesario. Aunque, no hay autores específicos que afirmen que no es importante movilizar al paciente, se reconoce que la movilización se debe realizar con precaución y teniendo en cuenta las necesidades individuales del paciente.

Dentro de este ítem se encuentran los SEMP, que según Bocos y Torres (2023) son dispositivos de alivio de presión diseñados específicamente para el manejo de la presión, utilizando cojines y/o cuñas de espuma, colchones de presión alterna o de agua para eliminar la presión sobre las prominencias óseas, como; trocánteres, tobillos y talones. Estos dispositivos permiten a los pacientes una mejor distribución de la presión y el alivio de la misma. Sin embargo, la efectividad puede depender de diversos factores como el tipo específico de SEMP, la correcta implementación como también el material por lo general el uso de poliuretanos debido a su flexibilidad se adaptan bien a los bordes más difíciles permitiendo movilizar al paciente.

La nutrición pese a no ser un campo exclusivo de la fisioterapia, se pueden realizar recomendaciones para mejorar la ingesta de nutrientes como proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y aporte hídrico. En cambio, para Antony et al. (2023) “no existe una ingesta óptima de nutrientes específica para la cicatrización de heridas, sino que existe una necesidad documentada de energía, proteínas, zinc y vitaminas A, C y E” (p. 81). Pero, si se destaca el aporte hídrico según las necesidades del paciente para mantener una adecuada hidratación la cual “juega un papel clave en la preservación y reparación de la integridad de la piel” (Saghaleini et al., 2018, p. 284). De acuerdo

con la literatura, existe una relación directa entre la malnutrición y la aparición de UPP ya que la pérdida de grasas y tejido muscular disminuye la protección que ejercen sobre las prominencias óseas.

Finalmente, la educación, como cuarto componente, es muy importante tanto para los cuidadores como para los pacientes que tienen riesgo de presentar úlceras por presión, según Adrover et al. (2018) “es necesario identificar al cuidador principal y valorar la capacidad, la habilidad, los conocimientos, los recursos y la motivación de este y del paciente para participar en el plan de cuidados” (p. 31), es de vital importancia proporcionar conocimientos esenciales sobre las medidas preventivas, como cambios de posición, uso de cojines y colchones especiales, y técnicas de cuidado de la piel. Los cuidadores deben comprender y saber aplicar estas medidas para reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión en los pacientes que tienen movilidad limitada. Un entendimiento compartido de las estrategias preventivas puede mejorar la eficacia del plan de atención y reducir la incidencia y la gravedad de estas lesiones, esto contribuye a una mejor calidad de vida para los pacientes, ya que pueden evitar complicaciones dolorosas y costosas asociadas con las úlceras por presión.

Si bien es cierto el personal de enfermería suele ser el encargado principal de los cuidados de la piel en la prevención de úlceras por presión (UPP) debido a su formación y experiencia en el cuidado de pacientes. Sin embargo, para Gunningberg et al. (2010) los fisioterapeutas también pueden desempeñar un papel complementario al ofrecer su experiencia en evaluación de riesgos, educación y tratamiento especializado. Aunque su enfoque principal suele ser la rehabilitación física, tienen un profundo conocimiento de la anatomía y la fisiología del cuerpo humano, incluida la piel donde se contempla el sistema tegumentario. Por lo tanto, los fisioterapeutas pueden contribuir en varios aspectos favoreciendo así a un enfoque interdisciplinario.

La limitada disponibilidad de evidencia y grados de recomendación en las guías de práctica clínica se debe a que entre ellas se encuentran la falta de estudios de alta calidad, la variabilidad en la calidad de la investigación existente, la complejidad de algunos temas de salud, y la velocidad con la que avanza el conocimiento médico, lo que puede hacer que ciertos temas carezcan de evidencia actualizada. Además, la diversidad de contextos clínicos y poblaciones puede dificultar la generalización de hallazgos, contribuyendo así a la escasez de datos sólidos en algunas áreas.

Para finalizar, se realiza la validación del contenido de los componentes con respecto a la guía educativa a través de evaluación de pares expertos. Según García y López (2021):

La estrategia de revisión por pares es un proceso de evaluación del trabajo académico, la investigación o las ideas de un autor al escrutinio de otros, quienes son expertos en la misma área, de manera tal que su propósito es mejorar la calidad de los manuscritos que son candidatos a ser publicados, verificar y confrontar su pertinencia y precisión, además de asegurar que solo se publique un trabajo académico de alta calidad. (p. 87)

En síntesis, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se logró tras la aplicación de las recomendaciones emitidas por los pares, que la guía preventiva “aborde información accesible y estrategias adaptadas a diferentes contextos” además de aportar en la “prevención de enfermedades y mejoras en la calidad de vida a través de la promoción de prácticas saludables” y basadas en la evidencia. (OMS, 2020; Michael Marmot y Richard G. Wilkinson. 2016).

### **3. Conclusiones**

Gracias al desarrollo de este trabajo se creó una guía práctica y didáctica para el manejo domiciliario en la prevención de úlceras por presión dirigida a los cuidadores de estos pacientes quienes no tienen la formación adecuada para su manejo, siendo esta, una herramienta muy valiosa para la prevención de la aparición de úlceras por presión permitiendo implementar intervenciones efectivas y personalizadas.

Se encontró que los principales hallazgos en el nivel de evidencia y grado de recomendación en mayor proporción corresponden a A y B, siendo estos de mayor significancia, la importancia del nivel de evidencia y grado de recomendación en este trabajo radica en su capacidad para ofrecer una guía clara y fundamentada para la toma de decisiones en la práctica clínica, fortaleciendo la información para la creación de la guía, estos criterios son esenciales para garantizar la calidad y la efectividad de la atención médica y para respaldar decisiones informadas y basadas en la evidencia.

Durante la creación de la guía para la prevención de úlceras por presión, se identificaron 4 componentes cruciales que contribuyen significativamente a su efectividad. Entre los más importantes se encuentran; cuidado de la piel, manejo de presión, nutrición y educación que se convierten en referentes destacados para el planteamiento y construcción de la guía educativa.

El contenido de la guía se validó través de pares expertos, que le da al trabajo un soporte que contenga la confiabilidad y validez de la guía y sea aplicable en el ámbito comunitario y contribuya de manera significativa en la prevención de úlceras por presión, este proceso de validación nos ayudó a identificar posibles deficiencias, errores, permitiendo realizar ajustes necesarios para optimizar su utilidad y aplicabilidad

#### **4. Recomendaciones**

La escasez de información sobre la creación de guías educativas para personas con movilidad reducida y riesgo de úlceras por presión en entornos comunitarios destaca la necesidad urgente de investigaciones que aborde esta problemática desde salud pública, el plan de intervenciones colectivas contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo un enfoque educativo más accesible y centrado en las necesidades de los pacientes.

Realizar capacitaciones continuas a los cuidadores para fortalecer sus habilidades en la prevención y manejo de úlceras por presión, lo que puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la incidencia de estas lesiones en el entorno domiciliario.

Enseñar a los cuidadores a reconocer signos tempranos de úlceras por presión, como enrojecimiento de la piel, cambios en la textura o temperatura de la piel, y la presencia de áreas dolorosas, para así promover la comunicación entre el paciente y el cuidador para identificar cualquier molestia o dolor.

Introducir el uso de tecnologías de la salud, como aplicaciones móviles o plataformas en línea, que proporcionen recordatorios personalizados para cambios de posición, seguimiento de cuidados y acceso a recursos educativos, para facilitar la creación de redes de apoyo entre cuidadores para compartir experiencias y estrategias efectivas.

## Referencias bibliográficas

- Adrover, M., Cardona, J., Fernández, J., Fullana, A., Gálmes, S., & Garcia, M. (2018). *Prevención y tratamiento de las úlceras por presión*. Servicio de Salud de las Islas Baleares: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/05/guiaXbaleares.pdf>
- Allen, D. (2007). Proposing 6 dimensions within the construct of movement in the Movement Continuum Theory. *Physical Therapy*, 87(7), 888-898. <https://doi.org/10.2522/ptj.20060182>
- Andrade, D., Hernández, S., Gómez, M., Rojas, J., Ayala, N., Alfonso, Y., & Cuspoca, L. (2020). Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). *Universitas Medica*, 61(4), 1-8. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>
- Antony, L., Thelly, A., & Mathew, J. (2023). Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Caregivers of Palliative Care Patients on the Prevention of Pressure Ulcer. *Indian J Palliat Care*, 29(1), 75–81. [https://doi.org/10.25259/IJPC\\_99\\_2022](https://doi.org/10.25259/IJPC_99_2022)
- Arango, C., Fernández, O., & Torres, B. (2017). Úlceras por presión. En SEGG, *Tratado de Geriatría Para Residentes* (págs. 217-226). International Marketing & Communication.
- Báez, R., Hernández, D., & García, M. (2019). Protocolos de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Edición Impresa*, 27(2), 107-115.
- Bernstein, N. (1967). *The co-ordination and regulation of movements*. Pergamon Press.
- Bocos, M., & Torres, M. (2023). Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario [evidencia comentada]. *Ene*, 17(2), 1-7. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n2/1988-348X-ene-17-02-2665.pdf>



- Büscher, A., Kottner, J., Hahnel, E., Lichterfeld, A., & Blume, U. (2018). Measuring the quality of pressure ulcer prevention: A systematic mapping review of quality indicators. *Int Wound J*, 15(2), 218-224. <https://doi.org/10.1111/iwj.12854>
- Calvo, A., Daza, J., & Gómez, E. (2020). *Teorías generales que explican el movimiento corporal humano. Modelos teóricos para fisioterapia*. Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Castiblanco, R., Agudelo, Á., Salas, Y., Pérez, M., & Guzmán, M. (2022). Caracterización de lesiones de piel en una institución de salud en Bogotá. *Ciencia y cuidado*, 19(2), 50-56. <https://doi.org/10.22463/17949831.3213>
- Chacón, J., & Del Carpio, A. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 66-74. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>
- Challco, S. (2018). *Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto Clínica Médica Sur, La Paz tercer trimestre de 2018*. [Tesis de especialización, Universidad Mayor de San Andrés] Repositorio UMSA: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20957>
- Delgado, R., A, P., Rodríguez, F., Carregal, L., González, R., & Souto, E. (2006). *Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión de Salud Pública*. Servizo Galego de Saúde.
- Fernández, M. (2009). *La importancia de las referencias bibliográficas y las citas en la elaboración de documentos y trabajos científicos y/o académicos*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2015/06/Mercedes-Fernandez-Menendez.pdf>
- Flores, Y., Rojas, J., & Jurado, J. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(3), 164-168. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>

- Fluhr, J., Feingold, K., & Elias, P. (2006). Transepidermal water loss reflects permeability barrier status: validation in human and rodent in vivo and ex vivo models. *Experimental Dermatology*, 15(7), 483-492. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0625.2006.00437.x>
- Franco, Y., & Gonzales, S. (2019). Efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión. *Revista Científica Ágora*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.21679/arc.v6i1.122>
- Gallo, K., & Pachas, C. (2008). *Norton en una población de ancianos de un servicio domiciliario de Lima. Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria/PADOMI*. EsSalud.
- García, H., & López, H. (2021). La Importancia de la Revisión por Pares para Avanzar en Ciencia. *Revista Urología Colombiana*, 30(2), 87–88. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730409>
- Gómez, J., & Rodríguez, L. (2021). Implementación de las guías de práctica clínica: deseo o realidad. Algoritmo de decisión. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 33, 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2021.03.001>
- Gunningberg, L., Brudin, L., & Idvall, E. (2010). Nurse Managers' prerequisite for nursing development: a survey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organizations. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 757–766. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01149>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGrawHill Education.
- Hoyos, S., García, R., Chavarro, D., & Heredia, R. (2015). Úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Universitas Medica*, 56(3), 341–355. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed56-3.upph>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2021). *Importancia de las opciones de cambio de postura en una silla de ruedas*. <https://blogceapat.imserso.es/-/importancia-de-las-opciones-de-cambio-de-postura-en-una-silla-de-ruedas>

Latimer, S., Chaboyer, W., Thalib, L., McInnes, E., & T, B. (2019). Pressure injury prevalence and predictors among older adults in the first 36 hours of hospitalisation. *J Clin Nurs*, 28(21), 4119-4127. <https://doi.org/10.1111/jocn.14967>

Ley 528 de 1999 . (1999, 14 de septiembre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 43.711: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf)

López, R., Muriel, C., López, S., & Cabrera, M. (2017). Intervención fisioterapéutica en las úlceras por presión del paciente oncológico. *Revista Enfermería Docente*, 109, 52-59. <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/intervencion%20fisioterapeutica.pdf>

Manterola, C., Asenjo, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

Marmot, M. y Wilkinson, RG (Eds.). (2016). Los determinantes sociales de la salud. Oxford: Prensa de la Universidad de Oxford.

Martínez, J., & Lorente, M. (2012). *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas*. Informe sobre la salud en el mundo: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf)

Meesterberends, E. (2013). *Pressure ulcer care in the Netherlands versus German. What makes the difference?* <https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/1293901/guid-71179049-6d13-4764-8ebc-17ff9e1f5db9-ASSET1.0.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Prevención úlceras por presión*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>

Oomens, C., Bader, D., Loerakker, S., & Baaijens, F. (2015). Pressure induced deep tissue injury explained. *Ann Biomed Eng*, 43(2), 297-305. <https://doi.org/10.1007/s10439-014-1202-6>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Abecé de la discapacidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos, promover una vida sana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Pardo, R., & Molano, V. (2014). Las guías de práctica clínica: una herramienta de participación en la construcción de una política pública. *Acta Neurológica Colombiana*, 30(4), 307-313. <https://actaneurolologica.com/index.php/anc/article/view/80>

Parra, K., Martínez, A., Ortega, G., Vázquez, J., Ayala, R., Dautt, J., & Magaña, A. (2020). Úlceras por presión en pacientes en un Hospital General de Zona. *Atención Familiar*, 27(2), 66–70. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75201>

Pérez, J., & Merino, M. (2014). *Recomendaciones*. <https://definicion.de/recomendacion/>

Plaza, R., Guija, R., Martínez, M., Alarcón, M., & Hernández, E. (2007). Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(6), 284-290. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617626008>

Resolución 13437 de 1991. (1991). Ministerio de Salud:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf)

Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. D. O. 49.427:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Saghaleini, S., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., & Ostadi, Z. (2018). Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian J Crit Care Med*, 22(4), 283-289.  
[https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM\\_277\\_17](https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_277_17)

Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J., & Mason, S. (2007). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *J Adv Nurs*, 57(5), 494-504. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x>.

Torra, J., Soldevilla, J., Rueda, J., Martínez, F., Verdú, J., & Mayán, J. (2015). *2º estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España 2015: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. Geroko: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v17n3/154helcos.pdf>

Triviño, C. (2020). Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. *Dominio de las Ciencias*, 6(2), 57-278.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398470>

Urian, Y., Fuentes, N., & Quemba, M. (2023). 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. *Universidad y Salud*, 25(1), 1-8.  
<https://doi.org/10.22267/rus.232501.293>

Van der Hulst, R., Van Zelm, R., & Kottner, J. (2015). *Prevención de úlceras por presión en hogares de ancianos: barreras y facilitadores percibidos por las enfermeras*. Enfermería clínica.

Vela, G. (2010). Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Revista Enfermería Institucional Mexicana. Seguro Social*, 21(1), 3-8.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131b.pdf>

Westreicher, G. (2024). *¿Qué es una estrategia?* Economipedia:  
<https://economipedia.com/definiciones/estrategia.html>

**Anexos**

**Anexo A.** Matriz de búsqueda y análisis de artículos

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Motor de búsqueda</b>	<b>Profesionales</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>País - origen</b>	<b>Grado de recomendación</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
--------------	---------------	--------------------------	----------------------	---------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------------	---------------------------

### Anexo B. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023										2024				
	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	ene	feb	mar	Abr	may
Construcción de la propuesta	X	X	X	X											
Socialización de propuesta				X											
Correcciones o ajustes del documento					X	X									
Prueba Piloto							X								
Trabajo de campo								X	X						
Procesamiento de datos									X	X					
Análisis de resultados										X					
Socialización de avance										X					
Discusión											X	X	X		
Conclusiones y recomendaciones													X	X	
Construcción RAI														X	
Construcción del artículo												X	X	X	
Socialización final															X



**Anexo C. Presupuesto**

<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Recurso humano 2	352 horas	15.000* 2	10.560.000
Recurso humano 1	44 horas	33.677	1.481.788
Equipo de computo	2 computadores	1.000.000	2.000.000
<u>Papeleria</u>			
<b>SUBTOTAL</b>			<b>14,131,788</b>
Imprevistos 10%			1.413.178
<b>TOTAL</b>			<b>15.543.966</b>

\*Valor hora estudiante. □

**Anexo D. Validación por pares expertos**



**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE FISIOTERAPIA**



FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

**1. DATOS GENERALES DEL EVALUADOR**

NOMBRE DEL EVALUADOR	Leidy Adriana Muñoz Delgado
TÍTULO PRE-GRADO	Psicóloga
MAESTRÍA	Magister en Promoción y prevención de la Salud Mental
OTROS ESTUDIOS	N.N
AÑOS DE EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN DIRECTA CON LA POBLACIÓN	2 años
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN O ÁREAS DEL CONOCIMIENTO EN LAS QUE HA REALIZADO INVESTIGACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política Pública de Discapacidad</li> <li>Salud mental</li> <li>Cuidadores de PcD.</li> </ul>
PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LA TEMÁTICA DEL PROYECTO A EVALUAR (Últimos 5 años)	

*Objetivo de la validación:* Determinar la validez de contenido de la guía educativa para prevención de úlceras por presión en comunidad para proceso de investigación estudiantil.

  
 SC-CER98915

*Objetivo del juicio de expertos:* Evaluar el contenido de la guía educativa.

**2. EVALUACIÓN CUANTITATIVA:** califique de acuerdo la escala que se presenta en la siguiente tabla y calcule el promedio.

ASPECTO A EVALUAR	Deficiente (0 – 1.9)	Insuficiente (2.0 – 2.9)	Aceptable (3.0 – 3.9)	Bueno (4.0 – 4.9)	Excelente (5.0)
• Presentación: La presentación del instrumento es adecuada y organizada.				4.0	
• Suficiencia: el contenido que se describe es suficiente para la educación que se pretende realizar.				4.5	
• Coherencia: el contenido y apartados seleccionados son coherentes con lo que se pretende informar.				4.5	

[www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co)

Calle 15 N° 2B -41 Plazuela de Bombona – San Juan de Pasto - Narino - Colombia  
 Conmutador: (602) 7235428 - (602) 7244436



  
 @idsnestacontigo

  
 SC-CER98915  
 SC-SC-CER98915



**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE FISIOTERAPIA**



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevancia: Los ítems es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</li> </ul>				4.0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información seleccionada es acorde a lo descrito en la teoría existente y/o tiene evidencia científica.</li> </ul>				4.5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilidad en el entendimiento de la guía</li> </ul>				4.5	
<b>Total promedio</b>					

¿Hay algún elemento que hace parte del constructo y no fue evaluada? SI: \_\_\_\_ NO: X  
 Cual?  
 R: \_\_\_\_\_

### 3. EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa es un concepto general sobre la validación del contenido de la guía diseñada, en el cual se exponen los argumentos de manera **concisa pero sólida, clara y coherente** en relación con la evaluación cuantitativa y se emiten recomendaciones.

  
 SC-CER98915

### EVALUACIÓN CUALITATIVA

**Recomendaciones:**

- Revisar el diseño de la guía para que sea más agradable visualmente.
- Aprovechar más los espacios donde van las imágenes.
- Establecer un tipo de letra de fácil lectura.
- Se recomienda resaltar el apartado que relaciona: cuidados de la piel, control de presión, nutrición y educación, toda vez que se requiere que tanto pacientes como cuidadores se sensibilicen y fortalezcan las prácticas de las medidas preventivas de las lesiones de piel y de igual manera aclarar cuando se menciona implementar un programa de movilización y crear un programa de actividades ya que son acciones que pueden ser desconocidas por los cuidadores.
- La guía contiene el ítem denominado educación el cual contiene información dirigida para el sector salud y no para los cuidadores tal como es el propósito de la guía.

  
 CO-SC-CER98915

<b>Recomendación</b> (Señale con una "X" una sola opción)	Aprobado(4.0 – 5.0 puntos)	
	Aprobado con correcciones (3.0 – 3.9 puntos)	<b>3.9</b>
	No Aprobado(1.0 – 2.9 puntos)	

Firma del evaluador: 

[www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co)  
 Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia  
 Conmutador: (602) 7235428 - (602) 7244436



  
 @idsnستاcontigo



UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA



FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

NOMBRE DEL EVALUADOR	Mónica Elena Prado Cindy Marcela Zamudio Ceballos
TÍTULO PRE-GRADO	Enfermera Terapeuta Ocupacional
MAESTRÍA	
OTROS ESTUDIOS	ESP. Gerencia de la calidad ESP Gerencia en Salud Ocupacional
AÑOS DE EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN DIRECTA CON LA POBLACIÓN	12 años
LINEAS DE INVESTIGACIÓN O ÁREAS DEL CONOCIMIENTO EN LAS QUE HA REALIZADO INVESTIGACIONES	
PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LA TEMÁTICA DEL PROYECTO A EVALUAR (Últimos 5 años)	Publicacion Revista Indexada cuidados de la piel en profesionales dela salud expuestos a factores de riesgo latex y quimicos

**Objetivo de la validación:** Determinar la validez de contenido de la guía educativa para prevención de úlceras por presión en comunidad para proceso de investigación estudiantil.

**Objetivo del juicio de expertos:** Evaluar el contenido de la guía educativa.

2. EVALUACIÓN CUANTITATIVA: califique de acuerdo la escala que se presenta en la siguiente tabla y calcule el promedio.

ASPECTO A EVALUAR	Deficiente (0 – 1.9)	Insuficiente (2.0 – 2.9)	Aceptable (3.0 – 3.9)	Bueno (4.0 – 4.9)	Excelente (5.0)
• Presentación: La presentación del instrumento es adecuada y organizada.		2.5			
• Suficiencia: el contenido que se describe es suficiente para la educación que se pretende realizar.		2.9			
• Coherencia: el contenido y apartados seleccionados son		3.9			



UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA



coherentes con lo que se pretende informar					
• Relevancia. Los ítems es esencial o importante, es decir debe ser incluido.			3.0		
• La información seleccionada es acorde a lo descrito en la teoría existente y/o tiene evidencia científica			3.5		
• Facilidad en el entendimiento de la guía		2.5			
<b>Total promedio</b>			<b>2.8</b>		

¿Hay algún elemento que hace parte del constructo y no fue evaluada? SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_x\_

Cual?

R: \_\_\_\_\_

3. EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa es un concepto general sobre la validación del contenido de la guía diseñada, en el cual se exponen los argumentos de manera **concisa pero sólida, clara y coherente** en relación con la evaluación cuantitativa y se emiten recomendaciones.

EVALUACIÓN CUALITATIVA	
<b>Recomendaciones:</b>	
El objetivo y justificación están acorde, pero se sugiere omitirlos. La guía contiene mucho contenido se sugiere que el texto sea mas ilustrativo y de igual manera el lenguaje que se utiliza sea más práctico, recordemos que la población atender en algunos casos es analfabeta.	

<b>Recomendación (Señale con una "X" una sola opción)</b>	Aprobado(4.0 – 5.0 puntos)	
	Aprobado con correcciones (3.0 – 3.9 puntos)	
	No Aprobado(1.0 – 2.9 puntos)	<b>2.8</b>

Firma del evaluador:

*[Firma]* 84836331

*[Firma]* 1085277206