



Facultad de Medicina  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE CUIDADORES  
INFORMALES CON RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR  
PRESIÓN EN PERSONAS MAYORES POSTRADAS.**

POR: ROCÍO BAUMANN GONZÁLEZ  
ISIDORA BAQUEDANO SEPÚLVEDA  
SOFÍA CÓRDOVA ALARCÓN  
JAVIERA ELOLA VALENZUELA  
ISIDORA SALAS SANCHEZ

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana de la Universidad del  
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería.

PROFESOR GUÍA:

Sra. GISELLE RIQUELME HERNÁNDEZ

Julio 2023  
SANTIAGO

## **ÍNDICE**

|   |    |
|---|----|
| 1. Resumen  | 2  |
| 2. Título de proyecto   | 3  |
| 3. Introducción   | 3  |
| 4. Revisión de literatura   | 5  |
| 5. Pregunta de investigación  | 10 |
| 6. Objetivos  | 10 |
| 7. Metodología  | 11 |
| 7.1 Paradigma del estudio   | 11 |
| 7.2 Diseño de estudio   | 11 |
| 7.3 Universo de estudio   | 11 |
| 7.4 Participantes: Descripción de la muestra, tipo de muestra y tamaños | 12 |
| 7.5 Criterios de inclusión y exclusión                                  | 12 |
| 7.6 Estrategia de reclutamiento y selección de participantes            | 13 |
| 7.7 Técnicas de investigación   | 13 |
| 7.8 Dimensiones del fenómeno de estudio                                 | 14 |
| 7.9 Análisis de la información  | 15 |
| 7.10 Criterios de rigurosidad   | 16 |
| 7.11 Limitaciones de estudio  | 17 |
| 7.12 Aspectos éticos del estudio  | 18 |
| 8. Presentación y Análisis de resultados                                | 20 |
| 9. Discusión  | 24 |
| 10. Conclusión  | 27 |
| 11. Referencias   | 31 |
| 12. Anexos  | 35 |

## 1. Resumen

**Introducción:** Las personas postradas presentan dependencia severa siendo propensas a sufrir lesiones por presión (LPP). Es importante conocer los factores influyentes en el conocimiento de los cuidadores informales sobre LPP. **Objetivo:** Describir factores protectores y de riesgo que influyen en el conocimiento de los cuidadores informales sobre la prevención de LPP en adultos mayores (AM) postrados en la Región Metropolitana (RM), año 2022-2023. **Metodología:** Investigación cualitativa tipo estudio de caso, utilizando el método conversacional, mediante guion semiestructurado de 14 preguntas con análisis narrativo. **Resultados:** Para identificar factores, las dimensiones fueron: 1) Factores que influyen directa o indirectamente en el conocimiento de los cuidadores informales sobre la prevención de LPP, 2) Conocimientos sobre las LPP y sus cuidados respectivos, 3) Percepción de los factores protectores que tiene el cuidador informal en relación al conocimiento de la prevención de LPP, 4) Percepción de los factores de riesgo que tiene el cuidador informal en relación al conocimiento de la prevención de LPP, 5) Percepción de los cuidadores informales en relación a los factores modificables a la hora del cuidado. **Discusión:** A pesar del agotamiento y falta de apoyo, los cuidadores informales logran demostrar conocimientos sobre medidas preventivas aprendidas, en su mayoría, a través de los profesionales de la salud. **Conclusión:** El rol de enfermería es importante en la educación a la hora de prevenir LPP en los AM postrados.

**Palabras clave:** Cuidadores informales, factores protectores y de riesgo, conocimiento, lesiones por presión.

## 2. Título del Proyecto:

Factores que influyen en el conocimiento de cuidadores informales con respecto a la prevención de lesiones por presión en personas mayores postradas.

## 3. Introducción:

A nivel mundial, se ha evidenciado un aumento en la prevalencia de la tercera edad. Según la literatura, “América Latina y El Caribe no son consideradas regiones envejecidas, ya que a población adulta mayor de 60 años representa el 11%, cercana a la cifra que tiene la población mundial correspondiente a un 12% y baja si se le compara con Europa (24%), América del Norte (21%), el Este asiático (17%) y Oceanía (16%). Sin embargo, se estima que para el 2030, las personas sobre 60 años se incrementen a un 17% y para el 2050, uno de cada cuatro habitantes de América Latina y el Caribe será mayor de 60 años”. (Aranco, 2018). Donde se evidencia que existirá un aumento progresivo de la tercera edad por lo que nuestro enfoque de cuidado, desde el área de salud, se verá centrado en éste grupo etario.

Chile posee actualmente 17,5% de personas de 60 años y más, quienes, en promedio, pueden alcanzar una expectativa de vida cercana a los 81 años (Fernández y Herrera, 2020, p.30). Además, según los mismos autores, “*el 14,4% de la población mayor es dependiente, cifra que se incrementa a casi 40% en la población de 80 y más años*” (p.30). Siendo evidente que no solo es una problemática mundial, sino que también en nuestro país siendo la mayor parte de la población chilena. De acuerdo con los datos abiertos obtenidos del [Fondo Nacional de Salud] (FONASA, 2021), hay 15.233.814 beneficiarios, de los cuales 3.045.777 (19,9%) son personas que tienen 60 años o más, por lo que la mayor atención y responsabilidad recae en los centros de Atención Primaria en Salud (APS) a nivel nacional, como los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y hospitales, es decir, el sistema público de salud chilena.

El envejecimiento de la población no solo significa un alza en la esperanza de vida, sino que implica también una “reducción progresiva de las capacidades físicas y mentales, mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas y limitaciones funcionales, lo que aumenta progresivamente el nivel de dependencia, requiriendo ayuda externa para desarrollar sus actividades diarias y generando un desafío en el cuidado de estas personas y de los servicios de salud” (Aranco et al, 2018). Esto afecta en la calidad de vida de las personas mayores, necesitando una persona externa. Dentro de las ayudas que reciben estas personas con dependencia, con alguna limitación mental o física, suelen venir de familiares, amigos, vecinos, entre otros; también pueden ser cuidadores formales o cuidadores informales, éstos últimos se definen como personas mayores de 15 años, que ayudan a una persona de 60 años o más, clasificado con dependencia funcional (Fernández y Herrera, 2020). Se denominan “cuidadores informales”, ya que no reciben remuneración ni formación necesaria, donde la mayoría vienen siendo la familia del núcleo central. Según Espinoza y Jofre (2012), hasta en un 88 % de los cuidados prestados corresponden a cuidados informales. El 68% de las personas con discapacidad recibe apoyo por parte de su familia (p. 24). Además, se identifica que en su mayoría son cuidadoras, de nivel socioeconómico bajo, sin ocupación y escolaridad incompleta (Flores et al., 2012).

Para los adultos mayores, estar postrado deteriora la calidad de vida, siendo un factor de riesgo para presentar patologías como posibles enfermedades crónicas, además, por su falta de movilidad, genera debilitamiento de su dermis y el roce continuo provoca lesiones por presión, donde la prevención y cuidado de éstas será fundamental para evitar su aparición.

Es por esto que se realizará un estudio cualitativo para identificar los factores protectores y de riesgo que influyen en el conocimiento de estos cuidadores informales, ver las fortalezas y deficiencias sobre cuánto saben de las lesiones

por presión, para fomentar los conocimientos e identificar los factores que afectan en la formación de estas.

#### **4. Revisión de literatura:**

A continuación, se realizará una enmarcación global de la población envejecida en Chile y dónde se encuentra la mayor concentración de adultos mayores en la Región Metropolitana. Además, se mencionará cómo influye la presencia de Lesiones por Presión, su definición y los distintos tipos de factores que fomentan la formación de éstas. Por último, se evidenciará la importancia del rol del cuidador informal y cómo el conocimiento de éste ayudará a la prevención de las lesiones por presión en adultos mayor postrados.

Actualmente Chile está viviendo un fenómeno de envejecimiento de su población, y con eso, el aumento de patologías de base, afectando la calidad de vida en cuanto al proceso de envejecimiento y la dependencia de otras personas para su cuidado, como es el caso de adultos mayores con dependencia severa en situación de postrados. Según el Censo del 2017, los mayores de 60 años corresponden al 16,2 % de la población chilena (Aued, 2020), y las personas de 65 años y más, la mayoría se distribuye en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío donde un 11,4% de los adultos mayores censados se encontrarán en su mayoría en la Región Metropolitana (Godoy, 2020), la cuál será nuestro foco de estudio.

Según los datos de la Biblioteca del Congreso Nacional (2022), dentro de la Región Metropolitana, la población adulto mayor corresponde al 12,1%, donde se destacan diversas comunas que presentan un elevado porcentaje de adultos mayores, dentro de ellas encontramos La Pintana la cuál presenta un 2,28% de la población total regional, dentro de ella un 10,26% son adulto mayor. También, podemos ver la comuna de La granja donde un 1,46% corresponde a la

población total regional, con un 13,25% de adulto mayor. Por último, a destacar la comuna de El Bosque, con un 2,06% de la población regional total donde el grupo etario de adultos mayores corresponden a un 13,53% (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2022). Se puede deducir que la gran mayoría de adultos mayores de la Región Metropolitana se encuentra en un elevado porcentaje, independiente de la comuna a la cual pertenecen, por lo que es importante identificar cuál es la condición de vida que este rango etario presenta y cómo afecta en su día a día.

Según estudios el 7,9% de las personas mayores están bajo la línea de la pobreza, donde sus ingresos no les alcanzan para cubrir la canasta básica alimentaria y no alimentaria” (Leiva et al., 2020), este corresponde a un factor importante que puede afectar en el vivir de las personas adulto mayor al no lograr satisfacer sus necesidades complementarias como la compra de remedios, comida y necesidades varias.

Según la “*Encuesta de Discapacidad y Dependencia*” realizado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, los adultos mayores de 60 años y más, un 22,2% se encuentra en situación de dependencia, mientras que un 8,0% se encuentra en situación de dependencia severa (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022). Esto afecta a los adultos mayores en el ámbito físico, emocional, a su entorno y a los cuidadores quienes dedican su tiempo, paciencia y energía para otorgar cuidados a otra persona, dejando en espera su cuidado personal. Lo anterior supone nuevos desafíos tanto para los adultos mayores y sus familias, como para el Ministerio de salud en materia de políticas públicas y los profesionales de salud al momento de atender y abarcar a este grupo de la población. No solo para los adultos mayores y sus familias, sino que, también para sus respectivos cuidadores.

La mayoría de las personas dependientes, necesitan apoyo de un tercero para

realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, ejecutadas por el cuidador, quien provee asistencia permanente, sea gratuita o remunerada, estén o no unidas por vínculo de parentesco (Vilches et al., 2021). Cabe recalcar que, dentro del grupo de población dependiente declaran contar con una persona cuidadora dentro de su hogar, el 69,9% cuenta con una cuidadora principal mujer (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Otras características que presentan las cuidadoras es que son, “de nivel socioeconómico bajo, sin ocupación y escolaridad incompleta” (Flores et al., 2012). Existen dos tipos de cuidadores, los informales y formales, donde la diferencia es que el primero “no tiene capacitación sobre conocimientos de cuidados y asume la responsabilidad de cuidar sin recibir remuneración económica” (Vilches et al., 2021), en cambio el segundo presenta una formación profesional del cuidado y conocimientos básicos al respecto. En relación a los cuidadores informales, es importante destacar la ayuda educativa recibida por los centros de salud, que corresponde a uno de los numerosos roles de la enfermería actual, pues es quién vela por la buena calidad de vida y cuidado de las personas.

En relación a las Lesiones por Presión, estas son lesiones localizadas en la piel y tejidos subyacentes originados después de un proceso de isquemia que puede necrosar zonas de la epidermis, la dermis, el tejido subcutáneo o el músculo donde se asientan, estas lesiones son prolongadas sin tiempo adecuado para recuperarse, a tal punto que pueden afectar la articulación y el hueso (Fonseca et al., 2020). Cuando una persona se encuentra sentada o acostada, sin movilizarse ni cambiar de posición, favorece la aparición de estas lesiones, perjudicando la continuidad e integridad cutánea, como también la calidad de vida del adulto mayor.

La prevalencia de las lesiones por presión a nivel mundial oscila entre el 5 al 12%, siendo aproximadamente un 7% en América Latina (Garza et al., 2017).

En países desarrollados, la prevalencia es de un 26% en Canadá y un 15% en Estados Unidos (Garza et al., 2017). En un estudio realizado en Barcelona para evaluar la prevalencia de las lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en la población adulta, se concluyó que, en las cinco lesiones cutáneas más frecuentes, las LPP tienen mayor prevalencia en la población adulta dependiente. Donde es importante el fomento de distintas estrategias que nos ayuden para reducir el daño innecesario de la persona como también la educación del cuidado de estas mismas.

Dentro de la prevención se pueden encontrar medidas sencillas como cambios posturales, utilización de sistemas de disminución de presión o uso de productos como las cremas barreras o los ácidos grasos hiperoxigenados. Esto disminuye la probabilidad de aparición de LPP y minimiza el costo que podría tener una curación de estas (Talens et al., 2018). Sin embargo, no existe gran importancia de este tema evidenciando una falencia en salud pública y salud mundial, ya que origina un problema patológico adicional generando un deterioro de la calidad de vida de las personas y sus familiares, provoca malestar, aumento de la morbilidad, consecuencias socioeconómicas para el país y para el Sistema de Salud donde actualmente, el interés por cuidar estas lesiones aumenta en cuanto a tratamiento eficaz y prevención, ya que se estima que entre el 95 % y el 98 % de estas son evitables (Garza et al., 2017), pudiendo prevenir eficazmente y a tiempo este tipo de deterioro.

Las lesiones por presión al ser un problema de salud pública, tanto el profesional de salud del área intra y extrahospitalaria, como el cuidador domiciliario tienen un rol fundamental.

En relación a los cuidadores informales gran parte de ellos están compuesto mayormente por familiares o conocidos del adulto mayor, los cuales presentan muy pocos o nulos conocimientos sobre la prevención de estas lesiones

influenciados por la presencia de diversos factores de riesgo y protectores propios del cuidador y externos al cuidador. Dentro de ellos, según los resultados obtenidos por Sánchez (2019), se destacan factores propios del cuidador que influyen en el cumplimiento de cuidados básicos, siendo la edad, la escolaridad, el tiempo que lleva cuidando a la persona y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. En los factores que influyen en el conocimiento de la prevención de las lesiones por presión se pueden clasificar en factores protectores y de riesgo, para identificar las necesidades que cada cuidador necesita para prevenir las lesiones por presión y sentirse más seguro al realizar una intervención.

Dentro de los factores protectores encontramos el apoyo social y la resiliencia como recursos psicológicos amortiguadores del estrés que permiten afrontar situaciones adversas desde el cuidador; aquí también encontramos el no consumir abundante sal, cigarrillo y bebidas alcohólicas. (Martínez et al., 2019, p. 130). En relación con los diversos factores de riesgo existen diversas prácticas como el no realizar actividad física, no llevar alimentación balanceada y automedicarse (Ruiz et al., 2019, p. 7).

Estudios han demostrado que muchos cuidadores no tienen las habilidades y conocimientos suficientes para cuidar adecuadamente a las personas que atienden, realizando estos cuidados según experiencias, observaciones, orientaciones de profesionales o personas cercanas, basándose principalmente en la intuición y creencias (Mamani et al., 2019).

Debido a lo mencionado anteriormente es importante reconocer las buenas prácticas en salud en relación del cuidado de personas adultos mayores con dependencia severa, dado la relevancia que estas puedan generar en relación a la prevención de formación de lesiones por presión. Y poder de esta manera identificar cuáles son los factores influenciados y poder dar una solución a la calidad de vida que padecen este grupo de personas.

## 1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo que influyen en el conocimiento de cuidadores informales con respecto a la prevención de lesiones por presión en personas mayores postradas en la Región Metropolitana, para el año 2022-2023?

## 2. Objetivos

### 6.2 Objetivo General

Describir los factores protectores y de riesgo que influyen en el conocimiento de los cuidadores informales con respecto a la prevención de lesiones por presión en personas mayores postradas, en la Región Metropolitana en el año 2022-2023.

### 6.1 Objetivos específicos

- Indagar en los conocimientos que tienen los cuidadores informales con respecto a las LPP.
- Describir los factores que afectan directa o indirectamente en el conocimiento de los cuidadores informales sobre la prevención de LPP.
- Identificar factores protectores que influyen en el nivel de conocimiento en cuidadores informales sobre LPP.
- Identificar factores de riesgo que influyen en el nivel de conocimiento en cuidadores informales sobre LPP.
- Reconocer los factores que son modificables en el cuidado que otorgan las personas en la prevención de LPP.

## 3. Metodología

### 7.1 Paradigma del estudio

Se utilizó un paradigma cualitativo narrativo, donde se logró identificar un fenómeno de estudio que corresponde a los factores que influyen en el conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de LPP.

Todo lo anterior se logró comprendiendo lo narrado por los participantes, donde se pudo reconocer las dimensiones que se clasifican como factores protectores y de riesgo.

### **7.2. Diseño de estudio**

Se utilizó el paradigma cualitativo, el cual es un proceso deductivo con variables y cuyo propósito es busca predecir, describir y comprender la realidad en diferentes circunstancias y luego intervenir sobre ellas, en el cual el papel del investigador es el de estar fuera del proceso de investigación, es decir, no agregar valores personales (Obach, A., s/f).

El diseño del estudio es el estudio de caso, debido a que se estudia una unidad en relación a un fenómeno, en donde todas las personas presentan el fenómeno en común. En este caso la unidad son los cuidadores informales y el fenómeno son los factores protectores y de riesgo que influyen en el conocimiento de los cuidadores respecto a la prevención de LPP. De esta manera se logró identificar en qué aspectos los cuidadores presentan falencias en el conocimiento de la patología cutánea y como consecuencia, la calidad del cuidado que otorgan según sus conocimientos previos.

### **7.3. Universo de estudio**

El sujeto de estudio fueron cuidadores informales de adultos mayores, con condición de postrado de un mínimo 2 meses y máximo de 1 año, en la Región Metropolitana.

### **7.4. Participantes: Descripción de la muestra, tipo de muestra y tamaño**

Es una muestra intencionada, la cual debe aportar información de calidad,

completa y profunda. Ésta correspondió a cuidadores informales de personas adultas mayores postrados de la Región Metropolitana, quienes decidieron participar en el estudio. La muestra final fue de 13 participantes. La unidad de análisis de este estudio los cuidadores informales.

### **7.5. Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión:** Cuidador informal mayor de 18 años, que no sea profesional de la salud, ni sea remunerado por su cuidado; adulto mayor que cuida con antigüedad de mínimo 2 meses de postrado y máximo 1 año. Según Muñoz et al. (2015), “el reposo prolongado afecta a todos los sistemas corporales y mientras más tiempo involucre, más graves serán los efectos” (p. 613), además Muñoz aclara que “si este reposo se mantiene por dos o más meses, el músculo se atrofia llegando hasta a la mitad de su tamaño original” (2015, p.613) razón por lo cual se definió que el adulto mayor cuidado debe tener mínimo de 2 meses postrado y un máximo de 1 año, ya que según lo señalado por McLain et al. (2021), la piel tras una lesión por presión se demora en cicatrizar de 6 a 9 meses de media, pero algunas se demoran años o no lo logran, por lo que este tiempo sería la estimación aproximada del tiempo máximo de cuidado, que haya desarrollado o esté cursando como mínimo una lesión por presión, si se detecta una persona que no esté siendo tratada o no está siendo efectivo su tratamiento, debido a factores influyentes, tomamos la responsabilidad como investigador de educar sobre el cuidado y la gestión de la derivación efectiva a su respectivo centro de salud.

**Criterios de exclusión:** Personas que presenten alguna discapacidad auditiva o del lenguaje que limite la comunicación; personas que no hablen español.

### **7.6. Estrategia de reclutamiento y selección de participantes**

Para acceder a la muestra, se realizó una invitación abierta por redes sociales

y contacto de organizaciones o agrupaciones informales de cuidadores (ver Anexo N°3. Afiche de invitación estudio).

Los/as interesados/as en participar en el estudio, fueron contactados/as por las investigadoras para chequear que cumplan con los criterios de inclusión de la muestra. Una vez seleccionados los participantes, se acordó fecha, hora y lugar de la entrevista, que debía cumplir con la condición de ser un ambiente cómodo permitiendo mantener la confidencialidad del proceso. Este paso se realizó contando previamente con la aprobación ética del proyecto.

La fuente de información utilizó el método conversacional, mediante un guion semiestructurado, conformado por 14 preguntas abiertas, de fácil comprensión para el participante, relacionadas con los datos generales del cuidador, redes de apoyo, experiencia cuidando al adulto mayor y conocimientos respecto a las LPP, que permitieron responder a los objetivos del estudio.

El guion se encuentra detallado en el ANEXO 2 “Pauta de Entrevista” de este formulario.

Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 30-40 minutos. Cada entrevista fue grabada, previo consentimiento, y posteriormente transcrita verbatim, y codificada para mantener el anonimato del participante. Estas grabaciones serán resguardadas y encriptadas por 5 años.

### **7.7. Técnicas de investigación**

El tipo de análisis que se uso fue de tipo narrativo, el cual se concentra en el contenido manifiesto, es decir, consiste en analizar los contenidos expresados de forma directa e interpretar su significado (Lizana, 2022).

Se utilizó método conversacional semiestructurado, que consiste en un guion de entrevista con preguntas abiertas para usarlas como guía. Dado lo anterior, se conformaron preguntas abiertas, simples de formular y de fácil comprensión para el cuidador. El objetivo del uso de preguntas abiertas fue para obtener la

información buscada, sobre los factores protectores y de riesgo en cuanto al conocimiento respecto al cuidado y prevención de LPP; además, de saber qué se les facilita, dificulta y/o limitaciones al dar cuidados asociadas a la prevención de LPP en usuarios postrados.

Una vez obtenidas las respuestas, se separaron en dimensiones, por ejemplo, factores protectores, factores de riesgo, conocimientos de cuidados de LPP, entre otros, con el fin de agrupar, ordenar, comprender y dar significado a las respuestas obtenidas.

#### **7.8. Dimensiones del fenómeno de estudio**

Las preguntas de la entrevista tuvieron relación con identificar y describir los factores que influyen en niveles de conocimiento del cuidador informal, como también información personal que influye en el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en adultos mayores postrados.

Las dimensiones a considerar en la presente investigación están relacionadas con los objetivos específicos previamente descritos, las dimensiones consideradas son:

1. Factores que afectan a los cuidadores informales sobre la prevención de lesiones por presión, donde juegan un rol fundamental las capacitaciones y conocimientos previos y el nivel educacional de estos.
2. Conocimiento sobre las lesiones por presión y sus cuidados respectivos. En esta dimensión se recalca lo que entienden ellos mismos sobre lo que es una lesión por presión, cuál es la capacidad que tienen para identificar signos y síntomas de una lesión por presión, cuáles son los cuidados para prevenirlas y qué conocimiento sobre cuidados de las lesiones por lesión.
3. Percepción de los factores protectores que tiene el cuidador informal en

relación al conocimiento de la prevención de lesiones por presión. Aquí se destacan las redes de apoyo o ayuda que tienen los cuidadores informales por parte de profesionales de la salud o personas capacitadas en el cuidado de personas mayores postradas.

4. Percepción de los factores de riesgo del cuidador informal sobre el conocimiento de la prevención de lesiones por presión, donde se ven las barreras en la prevención y tratamiento, además de las dificultades al cuidar a una persona mayor postrada cuando se habla de lesiones por presión.
5. Percepción de los cuidadores informales en relación a los factores modificables a la hora del cuidado, determinado por la experiencia cuidando al adulto mayor postrado y las técnicas propias que tiene el cuidador que facilitan su tratamiento o prevención de lesiones por presión,

### **7.9. Análisis de la información**

Cada entrevista fue transcrita verbatim, donde el material escrito obtenido se estudió mediante el método de análisis narrativo, que permite identificar y analizar los patrones temáticos desde los datos recolectados. Estos son consistentes con el guion de entrevista, coherente con los objetivos de la investigación y con la pregunta general de ésta. Luego, se generaron dimensiones y subdimensiones, según los hallazgos, que permiten centrarse en el fenómeno de estudio, acorde con el diseño de caso colectivo.

Las dimensiones fueron construidas mediante las respuestas recibidas de los sujetos de estudio. De manera inicial se identificaron las dimensiones existentes, ejemplo, si el entrevistado tiene o no conocimientos sobre el cuidado preventivo de lesiones por presión, en este caso se daría la categoría información del sujeto estudio.

La siguiente etapa se identificaron las subdimensiones, las cuales dependieron de la información analizada según las entrevistas. Para finalizar con el análisis de contenido, donde se volvió a revisar la información recolectada pero esta vez para la identificación de citas que correspondan a cada subdimensión.

Durante el proceso se cautelaron los criterios de rigurosidad de la investigación cualitativa, que contempla la adecuación teórico-metodológica, validez, credibilidad, transferibilidad, reflexividad y relevancia.

#### **7.10. Criterios de rigurosidad**

Dentro de la investigación cualitativa es importante que se garantice la calidad del trabajo y del conocimiento que éste pueda generar. Es por esto, que es de suma importancia tener en cuenta los criterios de rigurosidad, donde “El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos.” (Noreña, Alcaraz - Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica, 2012), permitiendo así verificar la calidad de la investigación mediante distintos criterios, que sirven como elementos para la verificación. En relación con la investigación, basada en describir el nivel de conocimiento que presentan los cuidadores informales y a su vez identificar los factores protectores y de riesgo, se utilizó:

- Adecuación teórico - metodológica: debe existir una relación entre el proceso de investigación y los datos recopilados. En relación con la investigación, se realizó de acuerdo a los factores que influyen en el conocimiento de cuidadores informales donde los datos recopilados se obtienen de los mismos cuidadores mediante entrevistas dirigidas con cada uno.
- Transferibilidad: se identifica la transferibilidad ya que se puede extender

a diferentes contextos, como conocer la vivencia o los factores que afectan en su conocimiento a la hora de cuidar a una persona mayor postrada.

- **Credibilidad:** La información es entregada por los cuidadores informales, los cuales son nuestro objetivo de estudio. No se hacen interpretaciones del relato de los participantes y ésta es transcrita verbatim. Por lo tanto, la información obtenida es de primera fuente.
- **Reflexividad:** esto se realizó mediante entrega de un consentimiento informado donde se explicita todo lo que se lleva a cabo en la investigación, dejando en claro las interacciones a realizar. Además, tras las entrevistas, se realizaron transcripciones para lograr la objetividad y obtención de las respuestas exactas.
- **Relevancia:** Se identifican los factores que influyen en la adquisición de conocimientos sobre prevención y cuidados de LPP, para reconocer las buenas prácticas en relación a los cuidados logrando una calidad de vida adecuada en el adulto mayor y evitar el deterioro que ellos presentan al estar en condición de dependencia severa, además de distinguir dificultades para realizar estas buenas prácticas.

### **7.11. Limitaciones de estudio**

A la realización del estudio la principal limitación que se presentó fue la dificultad de coordinación con los participantes a la hora de realizar las entrevistas. Debido a que a pesar de haber fijado un acuerdo mutuo previamente, a la hora de la confirmación no respondían el teléfono o no se encontraban en los domicilios.

### **7.12. Aspectos éticos del estudio**

Dentro de esta investigación se usaron los 7 aspectos éticos de Emanuel, los

cuales fueron fundamentales para llevar a cabo la investigación.

Estos ayudan a la credibilidad, responsabilidad y protección de la información que salga de este estudio, además de asegurar la confidencialidad de las personas que participan del estudio y asegurando que reciban información sobre los resultados de la investigación.

Estos son:

#### 1. Riesgo y Beneficios de la Investigación:

Esta investigación no presentó ningún riesgo para el participante y a su vez permitió mejorar los conocimientos de la prevención de las lesiones por presión y el cuidado de adultos mayores. Para lograr esto, se realizaron consejerías presenciales después de la entrevista, en caso de presentar dudas o inquietudes. A todo participante se le realizó además una educación sobre el cuidado de una persona mayor postrada o lesiones por presión y sobre el Programa atención domiciliaria integral (PADI) mediante material educativo para facilitar la comprensión y el aprendizaje del participante. (ANEXO 4 - Material didáctico)

En el caso de haber identificado un requerimiento de apoyo mayor al que las investigadoras pudieron haber brindado, éstas eran las responsables de ser el nexo con el centro de referencia que permita satisfacer dicho requerimiento del participante, ya sea apoyo psicológico, curaciones, entre otras; buscando y contactando directamente con centros de salud, municipalidad o fundación que pueda ayudar al participante, ya sea contactándose con el número del centro o al médico o enfermera a cargo del paciente.

#### 2. Validez Científica:

El diseño estructural y la metodología de los objetivos deben ser correctos y realizables para que el estudio tenga validez científica. Mediante la cautela de los criterios de rigurosidad de la investigación, estas se

efectuaron mediante la adecuación teórico-metodológica, la validez, la credibilidad, la transferibilidad, la reflexividad y la relevancia.

3. Selección Equitativa de los sujetos de estudio:

Al hablar y escoger a los cuidadores informales con quienes se realizó el estudio, éstos debían cumplir con los criterios de inclusión para ingresar al estudio evitando la discriminación de los sujetos de estudio.

4. Responsabilidad Social:

El proyecto es sometido a la evaluación del CE. Este comité podrá cautelar la información para evitar la manipulación indebida de la investigación.

5. Consentimiento informado:

El cual menciona a los miembros responsables de la investigación, los objetivos, el proceso de cómo se llevará a cabo la investigación, los riesgos y beneficios, entre otros. Esto se realizó para que el cuidador informal conociera la investigación, de que se trataba y que se buscaba con su participación en el estudio.

6. Respeto a los sujetos inscritos:

Se mantuvo respeto hacia los/as participantes; los cuales tuvieron total libertad para renunciar de la investigación si lo deseaban. Únicamente las tesisistas tienen la información que estos entreguen, siendo esta confidencial al igual que sus identidades.

7. Vulnerabilidad:

Este estudio tuvo una baja vulnerabilidad sobre el sujeto de estudio, es decir, el cuidador. Sin embargo, para evitar su vulneración, fue importante que el sujeto haya estado consciente del estudio que iba a realizar, que conociera de lo que se trataba y firmar por decisión propia el consentimiento informado.

## **8. Presentación y Análisis de resultados**

Se realizaron 13 entrevistas, en los domicilios de los participantes, provenientes de las comunas de La Granja, La Pintana, San Ramón, La Cisterna, Puente Alto y Las Condes. El promedio de edad es de 55 años, y el 77% de las participantes son mujeres. Las entrevistas duraron entre 30-40 minutos, se leyó el consentimiento informado y el propósito de la investigación; las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento, transcritas verbatim y posteriormente analizadas. Se identificaron cinco dimensiones que abarcan los objetivos específicos de nuestra investigación, las cuales a su vez se subdividen en diferentes subcategorías.

La **primera dimensión**, “Factores que influyen directa o indirectamente en el conocimiento de los cuidadores informales sobre la prevención de lesiones por presión”, busca indagar sobre factores que afecten a la adquisición de conocimientos, ya sea de manera positiva como negativa. En este punto se dividió en dos subdimensiones, la primera hace referencia al Nivel educacional, donde se intenta averiguar si afecta en cuanto a la comprensión lectora o entendimiento ante lo explicado para cuidar la piel, prevenir y tratar las LPP en caso de que se presente. Se logró evidenciar que no influye directamente en relación con la comprensión para el cuidado de los adultos mayores, logrando realizar los cuidados enseñados y aprendidos. Tal como nos comenta E9\_J\_UB\_64 "hasta octavo no más" (se le pregunta si le cuesta entender o comprender en su totalidad) "No (...)".

La segunda subdimensión, Capacitación o curso realizado antes, se orienta a saber sobre los conocimientos previos de los cuidadores para enfrentarse a las LPP se obtuvo como resultado que ningún participante ha realizado algún curso antes de cuidar a la persona postrada, para adquirir mayor conocimiento sobre LPP y su prevención, donde mencionan no tener tiempo para realizar algún curso

o capacitación alguna. Al respecto, E3\_M\_JP\_58 mencionó "Ah no, el tiempo, a dónde, con quien dejo a mi papá"; También E6\_M\_AT\_57 mencionaba "no, no, no, no me da el tiempo" y E7\_H\_AD\_71 "yo no pues si no puedo, si no, no tengo tiempo".

Continuando con la **segunda dimensión**, "Conocimientos sobre las LPP y sus cuidados respectivos"; busca indagar qué saben y cuánto saben sobre las LPP actualmente; logramos identificar 4 subdimensiones. La primera, Definición de las lesiones por presión, se identifica que los entrevistados logran definir mediante sus palabras lo que son las LPP, donde la mayoría explicaron que se debe a estar mucho tiempo acostado o sentado lo cual provoca que la piel se vaya adelgazando y quedando más propensa a generar humedad en la zona de apoyo y junto al roce que hay en esas zonas de apoyo, se provocan estas lesiones; así como indica E4\_H\_JJ\_74 "(...) la provoca el tanto estar postrado, tan sentado (...) y con el roce de la cama y todo eso, es increíble, la piel se adelgaza y ahí viene las escaras (...)", también comentó E6\_M\_AT\_57 "mira lo que yo entiendo, es que puede ser un poquito por la humedad como puede ser por la misma postura".

La segunda, corresponde a Capacidad de identificar signos y síntomas de una lesión por presión, donde se reconoce un déficit por parte de los entrevistados para identificar signos y síntomas, reduciendo estos a escuchar quejas de dolor y observar la zona enrojecida; E7\_H\_AD\_71 refirió que (...) uno se le empieza a poner una pintita así como roja así, y ya y ya al otro día amanece un poquito más grande y después un poquito más grande (...).

La tercera, Conocimientos sobre cuidados para prevenir lesiones por presión, se reconoce que los entrevistados presentan un alto nivel de conocimiento para

prevenir estas lesiones, pues refieren como cuidados preventivos observar las zonas de apoyo, los cambios de posición, cuidados propios de la piel, tales como, mantener la piel hidratada y utilizar almohadas anti escaras; E8\_M\_R\_54 nos indica " el cuidado de bañarla, lavarla, darla vuelta, que no esté en la misma posición (...)" y como nos comenta E11\_M\_MC\_49 "...le echaba a ella una crema que es anti escara (...) para prevenirlas yo igual trataba de ponerle cojines (...) pararla un poco..."

Finalmente, la cuarta, Conocimientos sobre cuidados de las lesiones por presión, se identifica que los entrevistados conocen sobre los cuidados básicos para curar las heridas, basándose en higienizar la lesión, aplicar "cremas" y apósitos primarios y finalmente cambiar los apósitos secundarios; así como realiza E8\_M\_R\_54 "Limpiarle con suero, eh que quede sequito, y si tiene muchos días se va agrandando ponerle apósitos" y también como menciona E10\_M\_CC\_38 " Estaba usando el hidrogel la haciendo limpieza con, con suero, eh, esta gasita es como de parafina (...)"

Ya en la **tercera dimensión**, "Percepción de los factores protectores que tiene el cuidador informal en relación al conocimiento de la prevención de lesiones por presión", se encuentra las Redes de apoyo, haciendo referencia a la ayuda que reciben los cuidadores informales en cuanto a la adquisición de conocimientos preventivos; destaca el rol por parte de servicios de salud, profesionales o incluso personas capacitadas sobre cuidados básicos que debe tener un adulto mayor respecto a la piel y maneras de prevenir la aparición de LPP. Tal como nos comenta E1\_M\_DM\_31"(...) venía de repente una señora a ayudarnos también con él como con el aseo y nos ayudaba también que ella era como no enfermera, sino que era paramédico(...)". También como menciona E3\_M\_JP\_58 donde destaca el cómo influye el apoyo clínico a la hora de los conocimientos de la prevención "ahora viene, a él le vienen a hacer curaciones. Entonces yo miro,

observo y voy aprendiendo para cuando ellas no pueden, porque de repente no pueden venir, entonces se las hago yo”

La **cuarta dimensión** corresponde a la “Percepción de los factores de riesgo que tiene el cuidador informal en relación al conocimiento de la prevención de LPP”, se identifican 2 subdimensiones. La primera, *Barreras en la prevención o tratamiento de las LPP*, una barrera identificada es la dificultad que se presenta al momento de movilizar a las personas cuidadas, como nos indica E6\_M\_AT\_57 “... lo que más me cuesta a mi es tomarla y girarla de lado...”, otra barrera es no siempre contar con los insumos necesarios para un cuidado preventivo efectivo de las LPP, como comenta E12\_M\_PF\_51 “en sí, todo po... porque tenís que tener implementos adecuados, cama adecuada, ehh... no sé po comprar ehh... medicamentos...”. Otra barrera identificada es la dificultad que presentan para cuidar a esta persona mayor postrada, donde lo que más destaca es el agotamiento mental y físico que presentan los cuidadores informales a la hora del cuidado constante de una persona mayor postrada con lesiones por presión, por ejemplo destaca la entrevistada E3\_M\_JP\_58 “me complica eso el hecho de que sea demasiado absorbente” o también la entrevistada E6\_M\_AT\_57 “... a mi lo que se me ha hecho más difícil es estar sola, ha sido muy doloroso, ehh... sentirte muy sola demasiado sola...”, donde podemos concluir que la falta de ayuda dificulta mucho a la hora de realizar los correctos cuidados de una persona postrada.

La segunda subdimensión, *Experiencia cuidando al Adulto Mayor (AM) postrado*, busca que los participantes nos relaten sus años de experiencia cuidando al AM, donde identificamos que es una experiencia triste, agobiante y agotadora, tal como relata (E2\_M\_MV\_58) “Una experiencia bonita y pesada a la vez..., cuidar a un postrado es muy doloroso y muy angustiante para uno que uno no puede hacer lo que ellos saben...”.

La **quinta y última dimensión** trata sobre la “Percepción de los cuidadores informales en relación a los factores modificables a la hora del cuidado”, se identifican las Técnicas propias del cuidador que facilitan el tratamiento o prevención de una lesión por presión, se evidenció que, básicamente, los cuidadores previenen o tratan lesiones por presión por medio de la ayuda de externos o con técnicas aprendidas por parte de profesionales. Sin embargo, hay ciertas técnicas que ellos aplican que son poco frecuentes, como movilizar las extremidades o masajes, tal como nos comenta E8\_M\_AT\_57 "tratar de moverle ponte tu su pierna que no le dio el accidente cardio vascular..." o aislar la herida para evitar el roce con las telas, tal como nos comenta E10\_M\_CC\_38 "(...) Entonces eso lo hace un como un nidito (picaron)...entonces, ese eso le queda en el aire (la lesión) (...)".

## 9. Discusión

En el presente estudio, se describen los factores protectores y de riesgo que influyen en el conocimiento de los cuidadores informales con respecto a la prevención de lesiones por presión (LPP) en personas mayores postradas.

En base a la literatura expuesta por Talens et al. (2018), existen diferentes técnicas preventivas de LPP, tales como cambios de postura, la utilización de sistemas de disminución de presión como los colchones y almohadas anti escaras, y uso de cremas barrera, que apuntan a bajar la probabilidad de aparición de éstas y, eventualmente, minimizar el costo del tratamiento de las heridas cutáneas. De acuerdo a la evidencia obtenida, los cuidadores informales participantes demostraron utilizar todas las técnicas anteriormente mencionadas, además de lograr indicar con sus propias palabras los factores que influyen en la formación de LPP e identificar signos y síntomas que advierten ante una posible

futura lesión. Solo 4 casos demostraron que tienen mínimos conocimientos sobre las LPP y no saben de cuidados de la piel en personas postradas, y simplemente las previenen actuando instintivamente.

En cuanto a los factores que influyen directa o indirectamente en los conocimientos preventivos, según la literatura expuesta por Sánchez (2019), el nivel de conocimientos sobre cuidados se ve influenciada por la escolaridad, tiempo a cargo del paciente, la edad y las enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, de acuerdo a la información obtenida en las entrevistas, encontramos que la escolaridad no es un determinante para efectuar cuidados preventivos de LPP. Si bien no todos los entrevistados presentan enseñanza media completa, no fue un factor que impidiera a la hora de poder adquirir los conocimientos de prevención de las lesiones ya que logran aplicar los cuidados de manera precisa y eficiente independiente de su nivel educacional. Además, los entrevistados mencionaron que su principal fuente de conocimientos corresponde al otorgado por parte de los profesionales de la salud.

Otro factor que se investigó fue la realización de cursos y/o capacitaciones previas para tener mayor seguridad al realizar alguna intervención. Al respecto, el 100% de los participantes manifestaron que nunca han realizado cursos o capacitaciones por el acotado tiempo que tienen, ya que la mayoría del tiempo que disponen, lo dedican a la persona que cuidan.

Al identificar factores protectores que influyen en el conocimiento sobre LPP, destacamos el rol educacional por parte de los profesionales de la salud, pues los entrevistados expresan que la gran mayoría de sus conocimientos sobre prevención y cuidados de LPP fueron enseñados por los profesionales, en situaciones donde el paciente estuvo hospitalizado o mientras el equipo de salud realizaba una evaluación integral del paciente en su domicilio. Donde, además de observar los procedimientos realizados en el paciente, algunos cuidadores

recibieron instrucciones claras de los profesionales de la salud sobre las LPP y sus respectivos cuidados. Adicionalmente, algunos cuidadores comentan que buscaron más información sobre los cuidados de LPP a través de internet. Incluso, otros manifestaron la existencia de programas municipales, que consisten en que una persona voluntaria les ayude con el cuidado, aliviando la responsabilidad de los cuidadores principales, otorgándoles más tiempo para su cuidado personal. Lo anterior converge con la literatura expuesta por Mamani et. al. (2019), que expone que los cuidadores se basan en experiencia, observaciones de otros procedimientos y orientaciones de profesionales o personas cercanas para realizar cuidados.

Al identificar factores de riesgo que influyen en el conocimiento, algunos de nuestros participantes revelan que tienen poco o nulo apoyo de sus familiares, aumentando la carga, responsabilidad, tiempo que deben dedicarle a la persona postrada y el estrés que conlleva realizar cuidados a un tercero, ubicándolo por sobre el cuidado personal. Con las respuestas obtenidas, los cuidadores expresan que su labor es absorbente, identificando nuevamente que el tiempo es la principal limitación que presentan, junto con realizar intervenciones en el paciente que se les dificulta, como el movilizar al AM dependiente. Otro factor para destacar es la resignación por parte de algunos cuidadores, pues comentan que a pesar de que se les dificulte cuidarlos y de tener poco tiempo, se otorgan el rol de cuidadores ya que nadie más los ayuda y les preocupa la salud de la persona que tienen a su cuidado.

Según los hallazgos obtenidos, no todos los cuidadores poseen técnicas propias dedicadas a la prevención de LPP, mientras que, los cuidadores que si aplican técnicas propias, realizan movilidad y masajes en las extremidades para favorecer la circulación y evitar posibles atrofias a la musculatura; lo anterior constituye uno de los riesgos de las personas en situación de postrado. Otra técnica que realizan es aislar las heridas, dejando un espacio entre ésta y la ropa

de cama y pijamas, para evitar el roce. Lo anterior demuestra concordancia con Mamani et. Al. (2019), quien dice que los cuidados que se aplican apuntando a lo preventivo, se realizan de manera intuitiva y en base a las creencias de los cuidadores de lo que podría servir para evitar el avance de las lesiones cutáneas.

## **10. Conclusión**

En el país, los cuidadores informales ocupan un rol fundamental para cuidar adultos mayores postrados y prevenir la formación de lesiones por presión, que sigue siendo un tema pendiente en educación para la salud.

La realización de las entrevistas y su posterior análisis junto a la evidencia científica recopilada permitió cumplir los objetivos planteados de este proyecto. El desarrollo de éstas permitió que los cuidadores informales pudieran hablar sobre sus experiencias cuidando a los adultos mayores postrados, sobre lo que entienden y conocen sobre la prevención de lesiones por presión. De esta manera identificando los factores protectores y de riesgo influyentes en sus conocimientos sobre la prevención en la formación de las LPP. En donde el principal problema es la falta de redes de apoyo de los cuidadores, ya que varios mencionaban no presentar apoyo directamente ya sea por familiar o del servicio de salud.

Dicho lo anterior, también se logró identificar la importancia que tiene la enfermería aplicando su rol educativo, ya que es la encargada de enseñar las técnicas necesarias para que el cuidador tenga las capacidades mínimas para prevenir una lesión por presión o al momento de enfrentarse a una. Además, la mayoría destacaba haber adquirido conocimientos mediante la observación y realización de preguntas directas sobre el cuidado. Antes del estudio no contábamos con la importancia del rol de enfermería frente a los cuidadores informales, siendo esta una temática al investigar la prevención de la formación de lesiones por presión.

Los resultados más relevantes abordan las técnicas de prevención de lesiones por presión que aplican los cuidadores informales en los adultos mayores encontramos los cambios de posición, el uso de cremas para hidratar la piel o el uso de almohadas y colchón anti escaras. El tiempo, experiencia y el apoyo que reciben al cuidar son factores importantes que impactan directamente en el adulto mayor postrado y su calidad de vida

Dentro de las limitaciones que se evidenció dentro del estudio fue la dificultad de coordinación con los participantes a la hora de realizar las entrevistas. Ya que, pese de haber fijado un acuerdo mutuo previamente, a la hora de la confirmación no respondían el teléfono o no se encontraban en los domicilios.

Es importante recalcar que, aunque existe conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión de los cuidadores informales de adultos mayores postrados, este es un tema pendiente a profundizar en el área de educación para la salud y en políticas públicas.

## 11. Referencias

1. Aued, M. L. (2020). Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile. *Revista Médica De Chile*. <https://doi.org/10.4067/s0034->

98872020001201861

2. Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., Medellín, N. (2018) *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano de Desarrollo. Noviembre 14, 2022  
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
3. BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s. f.). Reportes Distritales. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. bcn.cl.  
<https://www.bcn.cl/siit/reportesdistritales/index.html>
4. BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s. f.-b). Reportes Estadísticos 2023 de Santiago. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. bcn.cl.  
[https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?idcom=13101](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?idcom=13101)
5. Espinoza, K. y Jofre, V. (2012). *Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales*. Ciencia y Enfermería. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532012000200003>
6. Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2020). *El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile*. Revista Médica de Chile. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000100030>
7. FONASA. (diciembre, 2021). <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario>
8. Fonseca, D. A., Ordoñez, S. H., Neva, M. E. G., Villamil, J. J. R., Ayala, N. E., et al (2020). *Factores asociados a prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia)*. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UMED61-4.ULCE>
9. Flores G, E., Rivas R, E., & Seguel P, F. (2012). *Nivel de sobrecarga en*

- El desempeño Del Rol Del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia Severa.* Ciencia y Enfermería. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532012000100004>
10. Garza, R., Meléndez, M. C., Fang, M., González, J. F., Castañeda-Hidalgo, H., & Argumedo, N. E. (2017). *Conocimiento, actitud y Barreras en enfermeras hacia Las medidas de prevención de úlceras por presión.* <https://doi.org/10.4067/s0717-95532017000300047>
  11. Godoy, G. (2020). *Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan?* [Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan? \(ine.gob.cl\)](https://inec.cl/publicaciones/adultos-mayores-en-chile-%E2%80%93-%C3%9A-cu%C3%A1ntos-hay-%C3%9A-d%C3%B3nde-viven-%C3%9A-y-en-qu%C3%A9-trabajan?_ga=2.147111111.158444444.1600000000.1600000000)
  12. Leiva, A. M., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M. A., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Martorell, M., Ramírez-Alarcón, K., Petermann-Rocha, F., Cigarroa, I., Díaz, X., & Celis-Morales, C. (2020). *Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI.* Revista Médica de Chile. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000600799>
  13. Lizana, M. (s. f.). Análisis de información recolectada en ambos paradigmas de investigación [Diapositivas; Canvas UDD (Universidad del Desarrollo)].
  14. Martínez, L., Fernández, E., González, E., & Vázquez, H. L. (2019). *Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis.* Enfermería nefrológica. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000200004>
  15. Mamani, A. R. N., Reiners, A. A. O., Azevedo, R. C. de S., Vechia, A. D. R. D., Segri, N. J., Cardoso, J. D. C. (2019). *Elderly caregiver: knowledge, attitudes and practices about falls and its prevention.* Revista Brasileira de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0276>
  16. McLain, N., Moore, Z., & Avsar, P. (2021, 10 marzo). *Limpieza de heridas*

- para el tratamiento de úlceras venosas de la pierna.* Cochrane. Recuperado 1 de enero de 2023, de [https://www.cochrane.org/es/CD011675/WOUNDS\\_la-limpieza-de-las-ulceras-venosas-de-la-pierna-ayuda-que-cicatricen](https://www.cochrane.org/es/CD011675/WOUNDS_la-limpieza-de-las-ulceras-venosas-de-la-pierna-ayuda-que-cicatricen)
17. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s. f.). Encuesta de discapacidad y dependencia 2022. Ministerio del Desarrollo Social y Familia. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>
  18. Muñoz, C. A. B., Rojas, P. A., & Marzuca-Nassr, G. N. (2015). *Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile.* Revista Médica de Chile. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000500009>
  19. Ruiz Valencia, L. F., Gordillo Sierra, A. M., & Galvis López, C. R. (2019). *Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio.* Revista CUIDARTE. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.608>
  20. Sánchez, A. (2019). *Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes críticos sobre prevención de úlceras por presión servicio de emergencia Hospital General de Cajabamba - 2016 [TESIS].* Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4437/ANITA%20SANCHEZ%20RUIZ%20-TESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Obach, A. (s/f). *Análisis de información en investigación cualitativa (UDD)*
  22. Talens Belén, F., & Martínez Duce, N. (2018). *Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes.* Gerokomos. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&lng=es&tlng=es)
  23. Vilches Leiva, C., Aracena Ávila, J., y Canales, C. (2021). *Estrategias de prevención en cuidadores de pacientes con dependencia: Revisión*

exploratoria.

Revista

Confluencia.

<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/604>

## 12. Anexos

### ANEXO 1 - Pauta de entrevista

- 1.- ¿Cuál es su nombre?
- 2.- ¿Qué edad tiene usted?
- 3.- ¿Cuál es su nivel educacional?
- 4.- ¿Tiene alguna profesión?, ¿Cuál?, ¿la ejerce actualmente?
- 5.- ¿Qué relación tiene con la persona a la que cuida?
- 6.- ¿Hace cuánto tiempo cuida a este adulto mayor/familiar?
- 7.- ¿Cómo ha sido su experiencia cuidando a XX?
- 8.- ¿Cuánto tiempo le dedica al cuidado de XX?
- 9.- ¿Qué sabe sobre las lesiones por presión y sus cuidados respectivos?
- 10.- Cuéntenos, ¿qué cambios en la piel reconoce en XX para percatarse que está frente a una lesión por presión? por ejemplo, signos y síntomas y/o exclamaciones de XX, etc.
- 11.- ¿Cuáles o qué tipo de cuidados aplica para proteger la piel y favorecer la comodidad de XX?
- 12.- Pensando en usted, en sus conocimientos y experiencias, ¿qué barreras o dificultades ha identificado al momento de prevenir o tratar una lesión por presión?
- 13.- Cuéntenos, cuándo XX presenta mayores complicaciones sobre lesiones por presión, ¿qué le es más útil o cree que sería útil para optimizar el cuidado de él/ella?
- 14.- A partir de la experiencia que usted nos ha relatado y para finalizar la entrevista, ¿cuáles han sido sus principales logros y dificultades al cuidar de una persona mayor postrada con lesiones por presión?

## **ANEXO 2 - CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES**

### **Nombre de los Investigadores y Tutor responsables de la investigación/estudio**

Rocío Baumann (estudiante), Sofia Córdova (estudiante), Isidora Baquedano (estudiante), Javiera Elola (estudiante), Isidora Salas (estudiante), Giselle Riquelme (tutora).

Escuela de enfermería de la Universidad del Desarrollo.

### **Introducción y Objetivo**

Nuestro proyecto consiste en describir los factores protectores y de riesgo que influyen en el conocimiento de los cuidadores informales con respecto a la prevención de lesiones por presión en personas mayores postradas, en la Región Metropolitana en el año 2022-2023.

### **¿Quiénes pueden participar en este estudio?**

- Cuidadores informales
- Mayores de 18 años
- Que no sea profesional ni sea remunerado por su cuidado
- Que se dedique a cuidar adultos mayores postrados, con al menos una lesión presión
- Que lleve mínimo 2 meses de postrado y máximo de 1 año el adulto mayor cuidado

### **¿Quiénes no pueden participar en este estudio?**

- Discapacidad auditiva o del lenguaje que límite la comunicación
- Que no hable español

### **Procedimientos del estudio**

Si usted está de acuerdo, extendemos la invitación a participar de forma individual y voluntaria en una entrevista semiestructurada, de una duración aproximada de 45 a 60 minutos, tanto de forma presencial como online dependiendo de la preferencia del participante. Previo a la entrevista, una de las investigadoras (Isidora Baquedano), entregará el CI y se leerá junto a usted, pudiendo éste

aceptar o rechazar la invitación. La entrevista será grabada para su posterior análisis. La participación en este estudio será totalmente voluntaria y los resultados no serán informados a terceros y serán confidenciales.

### **Riesgos y Beneficios**

Esta investigación no presenta ningún riesgo para el participante y permite mejorar los conocimientos de la prevención de las lesiones por presión y el cuidado de adultos mayores. Para lograr esto, se realizan consejerías<sup>[OBJ]</sup> presenciales o telefónicas después de la entrevista, en caso de presentar dudas o inquietudes. A todo participante se le hará una educación sobre el cuidado de una persona mayor postrada o lesiones por presión y si este requiere más de una consejería se organizará una educación con material didáctico para facilitar la comprensión y el aprendizaje del participante

En el caso de identificar un requerimiento de apoyo mayor al que las investigadoras pueden brindar, estas son responsables de ser el nexo con el centro de referencia que permita satisfacer dicho requerimiento del [OBJ] participante, ya sea apoyo psicológico, curaciones, entre otras, buscando y contactando directamente con centros de salud, municipalidad o fundación que pueda ayudar al participante, ya sea contactándose con el número del centro o al médico o enfermera a cargo del paciente.

Independiente el caso o tipo de ayuda o apoyo que necesite el participante, de todas formas, a todos se le entregará un material educativo a modo de refuerzo sobre los cuidados de adultos mayores postrados y de prevención de lesiones por presión.

### **Costos para el participante**

El participante no debe asumir ningún coste, no aplica. Si bien se imprimirá material educativo, además del costo de traslado, éste será asumido por el equipo. Los gastos corresponden a un valor máximo de \$200.000.

## Participación voluntaria y confidencialidad

Su participación en el estudio es libre y voluntaria, en caso de una respuesta negativa a la participación, no se obligará a llevarla a cabo. Usted tendrá la posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio sin represalias.

Toda la información personal y de salud que usted nos entregue será confidencial y sólo será utilizada para fines académicos. Se guardará la información en una carpeta de Drive, la cual puede ser vista por los integrantes del grupo de investigación. Los datos entregados por los participantes no serán divulgados y serán confidenciales.

Esta información se guardará por 5 años.

Se comunicarán los resultados relevantes de la investigación a los sujetos o su resultado general por vía mail, acomodado a las necesidades del entrevistado.

### Más información

**Investigador responsable (alumno tesista):** Isidora Baquedano

### Aprobación:

**A quién puede consultar en caso de duda:** Isidora Baquedano ([ibaquedanos@udd.cl](mailto:ibaquedanos@udd.cl)), número telefónico de secretaría de carrera enfermería UDD 23279287, y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email [avaldesv@udd.cl](mailto:avaldesv@udd.cl)

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

## REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado “¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo que influyen en el conocimiento de cuidadores informales con respecto a la prevención de lesiones por presión en personas mayores postradas?”.
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidas en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi quehacer diario, pues es voluntario.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión)

— Acepto participar en este proyecto de investigación.

— Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre \_\_\_\_\_ y Firma \_\_\_\_\_ Participante:

Nombre Representante y relación con el Participante (Sólo si lo requiere)

Firma Representante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma CI: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO 3 - AFICHE DE DIFUSIÓN**

# Mejoremos la calidad de vida de las personas postradas

Si eres mayor de 18 años, vives en la Región Metropolitana y cuidas a un familiar, amigo o persona adulta mayor que se encuentra postrado, te invitamos a participar de nuestro proyecto de investigación



## ANEXO 4 - MATERIAL DIDÁCTICO

### Cómo prevenir LESIONES POR PRESIÓN

¿Qué son? → Son lesiones en la piel a consecuencia de la compresión y roce prolongado entre una prominencia ósea y una superficie dura como sillas y/o colchones

#### CUIDADOS

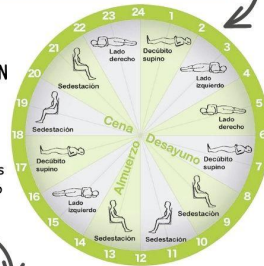
##### 1. MANTENER LA PIEL LIMPIA Y SECA

Se recomienda realizar un lavado con paños u esponjas suaves utilizando jabones neutros y agua tibia



##### 2. CAMBIAR LA POSICIÓN CADA 2 HORAS

De esta forma, mantenemos la sangre circulando hacia todos los tejidos y puntos de apoyo del cuerpo



##### 3. UTILIZAR ALMOHADAS PARA ALIVIANAR LA PRESIÓN

Así favoreciendo y facilitando los cambios posturales



##### 4. OTROS CUIDADOS

- No utilizar alcohol en la piel, es irritante.
- Utilizar pijamas de tela natural y mantener la tela sin arrugas.
- Utilizar cremas hidratantes para evitar la resequedad de la piel.
- Siempre verificar las zonas de apoyo, debe llamarle la atención una zona enrojecida.

RECUERDA toda la información que necesites puedes consultarla en tu centro de salud habitual. Más info en [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

## PADI: PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL

### Objetivo

Otorgar una atención integral a domicilio a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en el ámbito físico, emocional y social.

### Criterios de inclusión

- Personas que presenten dependencia severa
- El usuario debe estar inscrito en su Centro de Salud.
- Ser beneficiario de FONASA A o B o clasificados en una de las siguientes alternativas:
  - a) Ficha de protección Social con un puntaje menor o igual a 8.500 puntos
  - b) Chile Solidarios
  - c) Como beneficiario de pensiones asistenciales (PASIS)

### Actividades del programa

- Atención domiciliar de tratamiento y/o procedimiento
- Educaciones al cuidador y familia
- Valoración del cansancio del cuidador
- Aseo y Confort
- Prevención de lesiones por presión
- Cuidado de las sondas
- Cuidado de ostomías


**Rocío Baumann, Isidora Baquedano, Sofía Córdova,  
 Javiera Elola e Isidora Salas. Enfermería UDD**

## ANEXO 5 – Resumen artículos seleccionados

| <i>Autor(es) y año</i> | <i>Propósito</i>   | <i>Muestra</i>            | <i>Mediciones</i>                  | <i>Tratamiento</i>  | <i>Resultados cuantitativos</i>   | <i>Resultados cualitativos (hallazgos)</i>   |
|------------------------|--|---------------------------|------------------------------------|---|---|--|
| (Aued, 2020)           | Describir y globalizar a los adultos mayores sobre su autonomía y dignidad en Chile. | Adultos mayores en Chile. | Se utilizaron datos del censo 2017 | Se realizó un estudio descriptivo de la población adulto mayor en Chile respecto a su autonomía y dignidad. | Según el censo de 2017, los mayores de 60 años representan 16,2% de la población con tendencia en aumento - el índice de envejecimiento pasó de 55,8 en el 2006 a 100,4 en el 2017. Si analizamos los resultados de una encuesta sobre calidad de vida en Chile en el | La dignidad humana, entendida como el valor ontológico de la persona, es inherente a la misma y como tal debe ser siempre respetada. Sin embargo, existen situaciones de mayor vulnerabilidad, como el envejecimiento, en las cuales la dignidad puede verse amenazada, debido a la falta de |

|             |   |  |   |  |   |   |
|-------------|---|--|---|--|---|---|
|             |   |  |   |  | <p>período 2007-2016 incluyendo a más de dos mil adultos mayores, vemos que más del 20% admitió haber sufrido un trato injusto debido a su edad en establecimientos municipales e institución de salud.</p> | <p>reconocimiento de la autonomía. Ésta se relaciona íntimamente con la dignidad, ya que para poder realizar actos autónomos deben estar aseguradas las mínimas condiciones de respeto por la dignidad y, a su vez, el respeto por la autonomía es necesario para honrar la dignidad de esa persona</p> |
| BCN (2022). | Reportes Distritales son una colección de indicadores que basan | Unidad territorial básica -la comuna-, para luego mostrar las cifras del | Censo de Población y Vivienda 2017, Proyección de Población | Indicadores de educación, salud, previsión social, grupos de | La granja donde un 1,46% corresponde a la población total   |   |

|             |   |  |  |   |  |   |
|-------------|---|--|--|---|--|---|
|             | la unidad territorial dada por las comunas que conforman un distrito electoral. | distrito electoral correspondiente, la región de pertenencia y finalmente el total nacional. | 2023, INE.   | población vulnerable y seguridad ciudadana. Además, se presentan indicadores de caracterización de la población, tales como indicadores demográficos y de participación electoral. Los indicadores presentados provienen de fuentes oficiales, con información actualizada y públicamente disponible. | regional, destacando un 13,25% de adulto mayor |   |
| (BCN, 2023) | Reporte Comunal   | Población total Santiaguino/a  | Censo de Población y Vivienda 2017, y de las Proyecciones de Población 2023, | Indicadores demográficos, Indicadores sociales, Indicadores educacionales, Indicadores  |  | Se presentan datos de población, total y desagregados por sexo, |

|   |  |   |   |  |   |  |
|---|--|---|---|--|---|--|
|   |  |   |   | de salud,<br>Indicadores<br>municipales,<br>Indicadores<br>de seguridad,<br>Indicadores<br>electorales |   | zona<br>urbana-rural<br>y grupos de<br>edad;<br>además se<br>entregan<br>indicadores<br>calculados a<br>partir de<br>dichas<br>desagregaci<br>ones: índice<br>de<br>masculinida<br>d, índice de<br>dependenci<br>a<br>demográfica<br>(o relación<br>de<br>dependenci<br>a) e índice<br>de adultos<br>mayores (o<br>índice de<br>envejecimie<br>nto). |
| (Flores,<br>Rivas &<br>Seguel,<br>2012) | Determinar el<br>nivel de<br>sobrecarga en<br>el desempeño<br>del rol, en el<br>cuidador de<br>familiar de<br>adulto mayor<br>con<br>dependencia | 67<br>cuidadores<br>familiares<br>adscritos a<br>Programas<br>de<br>Postrados | Estudio de corte<br>transversal,<br>correlacional y<br>predictivo | Se sacó Escala<br>de Zarit y<br>Encuesta<br>Sociodemográfi<br>ca.                                      | Los<br>cuidadores<br>son mujeres,<br>hijas,<br>casadas,<br>media de<br>edad 58,6<br>años,<br>condición<br>socioeconóm | El cuidado de<br>las personas<br>mayores se<br>puede<br>sobrellevar<br>con la<br>organización<br>del trabajo<br>familiar en<br>forma   |

|  |   |  |   |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|
|  | severa y su relación con características sociodemográficas.   |  |   |  | ica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, llevan 1 - 5 años cuidando, dedican 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y adoptar apoyo de Centros de Salud Comunitarios . Más de la mitad presentan sobrecarga intensa. | igualitaria y equitativa. Se requiere de iniciativas y proyectos de desarrollo social que aumenten las redes de apoyo, además, mejorar el plan de apoyo al cuidador con severa dependencia que existe en Chile |
| (Fonseca, Andrade, Hernández Ordóñez, Sandra, et al, 2020) | Encontrar factores relacionados a la aparición de úlceras por presión en pacientes hospitalizados de edad mayor a 16 años en el | 228 pacientes, donde se hicieron 114 casos y 114 controles | 1)Stata versión 12.<br>2) Medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y tablas de frecuencia, además de | El estudio no tuvo como objetivo la búsqueda de tratamiento. | Niveles de hemoglobina y albúmina por debajo del rango esperado para sexo y edad.  | Edad igual o mayor de 45 años, patologías de etiología respiratoria  |

|  |   |  |   |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|
|  | <p>hospital universitario San Ignacio en Colombia durante 2013.</p> |  | <p>distribución porcentual para las variables cualitativas. 3) Análisis univariado, en donde se identificaron asociaciones de las variables de riesgo seleccionadas con la incidencia de úlcera por presión. 4) Análisis multivariado con aquellas variables que mostraron asociación significativa. 5) Se utilizó un modelo de regresión logística empleando el método backward, con cálculo de OR y con nivel de confianza del 95%. 5) Modelo que</p> |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|

|   |  |   |  |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|--|
|   |  |   | expone factores asociados al incremento de úlceras por presión en los pacientes adultos hospitalizados en el HUSI. |  |  |  |
| Garza Hernández, Meléndez Méndez, et al., 2017) | Identificar el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que labora en servicios de hospitalización adultos. | Muestra de 119 enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran con pacientes adultos en riesgo de desarrollar úlceras por presión | Estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital de Seguridad Social                                     | Se aplicaron tres cuestionarios autocumplimentados: Valoración de conocimientos hacia la prevención de úlceras por presión (PUKAT); Actitud hacia la prevención de las úlceras por presión (APuP) y un apartado de Barreras de prevención e intervención. Se respetó el reglamento de la Ley General de Salud en | Se identificó un 53,78% de respuestas correctas, lo que mostró un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención. La actitud mostrada fue positiva con una media de 40,1 DE 3,5. Las barreras identificadas en prevención | Las enfermeras y auxiliares de enfermería mostraron un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión, con una actitud positiva. El personal de enfermería que labora en UCI y Medicina interna mostró tener una mejor actitud y las |

|  |  |                          |  |   |   |  |
|--|--|--------------------------|--|---|---|--|
|  |  |                          |  | Materia de Investigación de México.   | fueron "falta de personal" (81,51%), "pacientes que no cooperan" (67,22%) y "falta de tiempo" (64,70%); en intervenció n: "falta de ayudantes para la movilizació n" (91,59%), "falta de enfermeras" (80,67%) y "falta de tiempo" (72,26%). | barreras más identificadas corresponden a falta de enfermeras, tiempo y personal que las asista en la movilización . |
| (Mamani , Reiners, Azevedo , Vechia, Segri & Cardoso, 2019). | Investigar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores informales de ancianos sobre las | 97 cuidadores informales | Se trata de un estudio descriptivo transversal | Los datos fueron codificados y digitados dos veces en planillas electrónicas del programa Epi Info, versión 7.2, de | De los 97 ancianos cuidadores entrevistados, la mayoría (72,2%) se encuentran en el grupo de edad   | Más de la mitad de los participantes conocen las caídas y las identifican como un problema, así como identifican     |

|  |                         |  |  |   |  |  |
|--|-------------------------|--|--|---|--|--|
|  | caídas y su prevención. |  |  | <p>los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El análisis de los datos fue descriptivo, presentado en tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas para cada variable.</p> | <p>entre 40 y 69 años (promedio de 51,1 años) y son del sexo femenino (85,6%); El 47,4% de ellos están casados o en unión estable. Tienen nueve o más años de escolaridad (71,1%) y reciben de uno a tres salarios mínimos (60,9%), algo por trabajo formal o informal, jubilación o pensión. La mayoría (60,8%) de los participantes son hijos de ancianos, y</p> | <p>algunos factores de riesgo y medidas de prevención. En cuanto a las actitudes, más de la mitad de los cuidadores no parecen actuar de manera efectiva para prevenir las caídas. La mayoría relata adoptar prácticas para prevenir caídas de ancianos, supervisando las actividades de su cotidiano.</p> |
|--|-------------------------|--|--|---|--|--|

|               |  |   |                                    |   |  |   |
|---------------|--|---|------------------------------------|---|--|---|
|               |  |   |                                    |   | <p>relatan no tener experiencia previa como cuidador (73,2%). La función se realiza por un tiempo que varía de menos de uno a cuatro años (44,4%), y la mayoría de ellos (94,8%) no estaban capacitados para ser cuidador.</p> |   |
| (Godoy, 2020) | <p>Describir la densidad demográfica a presente en el país al 2017 y proyecciones al 2019.</p> | <p>Censos de población adulto mayor en 2017 (2003.256 adultos mayores).</p> | <p>A través del Censo del 2017</p> | - | <p>Un 11,4% del total de la población país, la mayoría empadronada en la Región Metropolitana (767.377 personas), Valparaíso (247.113)</p>   | <p>Existe una cantidad mayor de personas adultos mayores en la región metropolitana</p> |

|   |   |   |  |   |                        |  |
|---|---|---|--|---|------------------------|--|
|   |   |   |  |   | y Biobío<br>(183.145). |  |
| Martínez<br>,<br>L., Ferná<br>ndez, E.,<br>Gonzále<br>z, E., y<br>Vázquez<br>, H. L.<br>(2019). | Describir el<br>perfil<br>sociodemo<br>gráfico,<br>epidemioló<br>gico y<br>sociocultur<br>al de las<br>personas<br>mayores en<br>Chile,<br>identificand<br>o<br>programas<br>y políticas<br>públicas<br>orientadas<br>a mejorar la<br>calidad de<br>vida. | 67<br>cuidadores<br>de<br>pacientes<br>en<br>hemodiálisi<br>s | Cuestionari<br>o de<br>variables<br>sociodemog<br>ráficas, el<br>Cuestionari<br>o de apoyo<br>social<br>funcional<br>Duke-UNK-<br>11 y la<br>Escala<br>reducida de<br>Resiliencia<br>Connor-<br>Davidson | Se<br>desarrollaron<br>entrevistas<br>grupales para<br>la recogida de<br>información<br>cualitativa | -                      | La<br>percepción<br>de apoyo<br>social, así<br>como las<br>dimensiones<br>de apoyo<br>afectivo y<br>confidencial<br>se expresan<br>en niveles<br>medios y<br>bajos,<br>distinguiénd<br>ose la<br>familia como<br>la principal<br>red de<br>apoyo para<br>los<br>cuidadores.<br><br>La<br>resiliencia<br>alcanza<br>niveles<br>medio y alto<br>siendo el<br>optimismo,<br>el sentido<br>del humor y<br>el<br>establecimie<br>nto de |

|  |   |                                    |                                    |   |  |   |
|--|---|------------------------------------|------------------------------------|---|--|---|
|  |   |                                    |                                    |   |  | relaciones sociales los principales mecanismos resilientes para enfrentar la actividad de cuidado.  |
| (Talens Belén, F., & Martínez Duce, N. (2018). | Establecer la prevalencia total y nosocomial del hospital y construir un mapa del estado de las úlceras por presión en el centro con indicadores epidemiológicos descriptivos . | En una muestra de 11.959 pacientes | Estudio observacion al descriptivo | El enfermero de la Unidad de Heridas Crónicas dio un taller de 90 minutos en nueve sesiones reforzando el protocolo actualizado y sensibilizar al personal de enfermería de la necesidad de prevenir las UPP (úlceras por presión). | El indicador sintético de prevención superior al 98% en todos los años del estudio, la prevalencia total en torno al 5% y una prevalencia nosocomial que no alcanza el 3%. | Unos resultados razonablemente positivos avalan una práctica clínica de enfermería que se fundamenta en la implementación de las principales recomendaciones preventivas de úlceras por presión basadas en la evidencia científica. |

|   |  |   |                              |   |   |  |
|---|--|---|------------------------------|---|---|--|
| <p>(Leiva, C., Aracena Ávila, J., &amp; Canales, C. 2020)</p> | <p>Determinar estrategias de prevención para la sobrecarga física y mental en cuidadores de pacientes con dependencia reportados en la literatura.</p> | <p>Se seleccionaron artículos en inglés y español desde el año 2015, incluyendo artículos cuya población fuera cuidadores de pacientes dependientes y estrategias de prevención dirigidas a ese tipo de cuidadores.</p> | <p>Revisión exploratoria</p> | <p>Los resultados se presentan a través de un reporte narrativo, utilizando estadística descriptiva (frecuencia absoluta y porcentaje) para las variables generales y para las variables de interés mencionadas en el proceso de extracción de datos.</p> | <p>El 90,6% y el 35,4% reporta información sobre cuidadores informales y adultos mayores, respectivamente. La actividad de la vida diaria más afectada en el cuidador es la participación social (11,8%). Dentro de las patologías ocupacionales descritas predominan las psicológicas-psiquiátricas (40,9%). Las estrategias</p> | <p>La estrategia de prevención más reportada es la dirigida a la salud mental, seguido de la salud social y por último la salud física. Se recomienda a futuras investigaciones profundizar sobre los potenciales beneficios de la estrategia de salud física.</p> |
|---|--|---|------------------------------|---|---|--|

|  |   |   |  |  |  |   |
|--|---|---|--|--|--|---|
|  |   |   |  |  | <p>más reportadas son las dirigidas a proteger la salud mental (50,8%), donde las enfermeras (41,1%) son los profesionales más involucrados.</p> |   |
| <p>(Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022)</p> | <p>La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE) tiene por objetivo estimar la prevalencia de la discapacidad y dependencia en Chile, caracterizando el funcionamiento</p> | <p>La muestra objetivo-compuesta por personas que viven en las zonas urbanas y rurales, a lo largo del país y dividida en tres tramos etarios: Niños, niñas y adolescentes de</p> | <p>A través de la encuesta ENDIDE 2022</p> |  | <p>Personas sin discapacidad: 82,4%; personas con discapacidad leve o moderada: 6,2%; personas con discapacidad severa: 11,4%.</p>               | <p>El 17,6% de las personas adultas presenta algún grado de discapacidad. Esto equivale a 2.703.893 personas a nivel nacional. Un 11,4% (1,75 millones de personas) presenta discapacidad severa.</p> |

|                     |   |  |  |   |   |   |
|---------------------|---|--|--|---|---|---|
|                     | ento y las condiciones de vida relacionadas con estas variables en el territorio.   | 2 a 17 años; adultos de 18 años y más; y personas de 60 años y más |  |   |   |   |
| (Ruiz et al., 2019) | Describir los Factores Condicionantes Básicos de cuidadores informales que asistieron a un programa de capacitación entre los años 2011-2015. | Tamaño muestral de 110 cuidadores informales                       | Variables internas y externas propuestas por Orem ajustadas las condiciones de vida del cuidador informal. | Estudio descriptivo, de corte transversal | - | Predominio de mujeres adultas, hijas, con pareja, conviven con el enfermo y alta percepción de apoyo según Zimet, como factores de desarrollo y sistema familiar, 10 años en promedio de cuidado, grado de dependencia total y severa de la persona cuidada según |

|                 |  |                                      |   |   |  |   |
|-----------------|--|--------------------------------------|---|---|--|---|
|                 |  |                                      |   |   |  | Barthel como factores propios de su rol.  |
| (Sánchez, 2019) | Determinar el nivel de conocimiento de familiares de pacientes críticos, sobre prevención de úlceras por presión (UPP), Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba 2016. | 30 familiares de pacientes críticos. | Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado, que consta de 26 ítems, dividido en 02 partes: características generales y medidas de prevención de UPP por dimensiones: cuidados de la piel, movilización y cambios posturales y nutrición. | El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal, | Los resultados revelaron: el 43.3% de familiares de pacientes críticos, tienen nivel de conocimiento entre medio y bajo sobre características generales de úlceras por presión, en las otras dimensiones la mayoría tienen un nivel de conocimiento alto: el 70% en cuidados | La mayoría de los familiares no tienen un buen conocimiento sobre las características generales de úlceras por presión, pero tienen conocimiento alto en medidas de prevención como: cuidados de la piel, movilización y cambios posturales y nutrición del paciente crítico. |

|                        |  |   |   |                       |  |  |
|------------------------|--|---|---|-----------------------|--|--|
|                        |  |   |   |                       | de la piel, 66.7 % en movilización y cambios posturales, y un 80% en nutrición.  |  |
| (Vilches et al., 2021) | Determinar estrategias de prevención para la sobrecarga física y mental en cuidadores de pacientes con dependencia reportados en la literatura | Se seleccionaron artículos en inglés y español desde el año 2015, incluyendo artículos cuya población fuera cuidadores de pacientes dependientes y estrategias de prevención dirigidas a ese tipo de cuidadores | Se aplicaron estrategias de búsqueda para PubMed, Scielo y Google Académico | Revisión exploratoria | La estrategia de prevención más reportada es la dirigida a la salud mental, seguido de la salud social y por último la salud física. | El 90,6% y el 35,4% reporta información sobre cuidadores informales y adultos mayores, respectivamente. La actividad de la vida diaria más afectada en el cuidador es la participación social (11,8%). Dentro de las patologías ocupacionales descritas predominan las |

|  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  | <p>psicológicas<br/>-<br/>psiquiátricas<br/>(40,9%). Las<br/>estrategias<br/>más<br/>reportadas<br/>son las<br/>dirigidas a<br/>proteger la<br/>salud mental<br/>(50,8%),<br/>donde las<br/>enfermeras<br/>(41,1%) son<br/>los<br/>profesionales<br/>más<br/>involucrados<br/>.</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|