

# INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN: TRANSFORMANDO LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

## EDUCATIONAL INTERVENTION FOR PRESSURE INJURY PREVENTION: TRANSFORMING NURSING PRACTICE

**Autora:**  Elizabeth Cristina Ceballos-Gil <sup>(1),(\*)</sup>.

(1) Enfermera. Universidad de Antioquia (UdeA)  
Magister en Enfermería con línea de profundización en cuidado al paciente con heridas y ostomías y su familia, atención al paciente con heridas crónicas, atención al paciente con heridas agudas y gestión de la atención del paciente con heridas (UdeA).  
Miembro del Grupo Antioqueño de Atención al Paciente con Heridas (GACIPH).

**Contacto** (\*): [elizabethceballosgil@gmail.com](mailto:elizabethceballosgil@gmail.com)

Fecha de recepción: 02/01/2025  
Fecha de aceptación: 24/03/2025

Ceballos-Gil EC. Intervención educativa para prevención de lesiones por presión: Transformando la práctica de enfermería. *Enferm Dermatol.* 2025;19(54): e01-e08. DOI: 10.5281/zenodo.15684023

### RESUMEN:

**Objetivo:** Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre los conocimientos en el cuidado de pacientes con lesiones por presión o en riesgo de padecerlas, dirigida a profesionales de enfermería de una institución de salud, así como a otros interesados.

**Método:** Estudio pre-experimental basado en una intervención educativa aplicada a un grupo de profesionales de enfermería, con medición de conocimientos previos y posteriores. La muestra estuvo constituida por 21 profesionales de enfermería de una institución de salud del Oriente antioqueño y de otras instituciones interesadas. Se diseñaron ocho módulos virtuales en los que se abordaron tópicos de anatomofisiología y valoración de la piel, definiciones, clasificación, evaluación, prevención y aspectos generales del tratamiento inicial de las lesiones por presión (LPP).

**Resultados:** En el pretest, el nivel de conocimientos fue en promedio del 76%, y en el test post-intervención incrementó al 93%, lo que muestra un efecto positivo y significativo.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos en el pretest y el retest reafirmaron la necesidad de las intervenciones educativas para la adquisición de nuevos conocimientos y el fortalecimiento de los mismos.

**Palabras clave:** Educación en enfermería; intervención educativa; úlcera por presión.

### ABSTRACT:

**Objective:** To evaluate the impact of an educational intervention on knowledge about the care of patients with pressure injuries or at risk of developing them, directed at nursing professionals from a healthcare institution in Eastern Antioquia, as well as other interested parties.

**Method:** A pre-experimental study based on an educational intervention applied to a group of nursing professionals, with assessment of knowledge before and after the intervention. The sample consisted of 21 nursing professionals from a healthcare institution in Eastern Antioquia and other interested institutions. Eight virtual modules were designed covering topics such as anatomy and physiology and skin assessment, definitions, classification, evaluation, prevention, and general aspects of the initial treatment of pressure injuries (PI).

**Results:** In the pretest, the average knowledge level was 76%, which increased to 93% in the post-intervention test, showing a positive and significant effect.

**Conclusions:** The results obtained in the pretest and retest reaffirm the need for educational interventions to acquire new knowledge and strengthen existing knowledge.

**Keywords:** Nursing education; educational intervention; pressure ulcer..

### INTRODUCCIÓN:

Las lesiones por presión representan un desafío significativo en la práctica asistencial que afecta la calidad de vida de los pacientes y sus familias, aumenta los costos de la atención en salud y a pesar de los avances tecnológicos, las guías de práctica clínica, los protocolos de prevención estas lesiones se siguen presentando y son un indicador crítico de la atención en salud y la calidad de cuidado<sup>(1)</sup>. En este contexto la educación de los profesionales de enfermería se posiciona como una herramienta clave que permite fortalecer los conocimientos para brindar un mejor cuidado con la mejor evidencia científica y de calidad.

Las lesiones por presión (LPP) están definidas por la *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), la *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) y el Grupo Nacional

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP) como: “Una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos”<sup>(2)</sup>.

Las LPP se clasifican en seis estadios o categorías: eritema no blanqueante en piel intacta, pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla, pérdida total del grosor de la piel con exposición de tejido subcutáneo, pérdida total del espesor de los tejidos con exposición de músculo y hueso visible, inclasificable o sin pérdida total de los tejidos con profundidad desconocida y sospecha de lesión de tejidos profundos, y profundidad desconocida<sup>(3)</sup>. Su correcta identificación permite brindar la intervención y cuidado adecuado para su recuperación.

La prevalencia a nivel mundial de las LPP en reportes del 2005, según Cantún<sup>(4)</sup>, es del 5 al 12% y en América de 7%. Estas lesiones prevenibles en un 95% con la aplicación de escalas de valoración del riesgo<sup>(5)</sup>, por lo que se convierten en un indicador directo de la calidad de la atención y el cuidado brindado por el personal de enfermería.

Las lesiones por presión (LPP) se han convertido en un enemigo silencioso, denominado incluso como una epidemia bajo las sábanas según Pam Hibbs, citada por Real López<sup>(6)</sup>. Según la OMS, citada por Cantún<sup>(4)</sup>, las LPP son atribuibles al cuidado brindado en la atención en salud. Datos estadísticos muestran una prevalencia a nivel mundial de las LPP de un 5 al 12% y en América de 7%<sup>(4)</sup>. En general, estas lesiones son prevenibles en un 95%<sup>(5)</sup> o incluso, para González Consuegra, en un 98% en Colombia<sup>(7)</sup>.

Algunas de las causas más frecuentes para el desarrollo de las LPP son mantener la misma posición, disminución de la capacidad en el reposicionamiento, movilidad disminuida, problemas con el peso corporal, sensibilidad cutánea disminuida, disminución del nivel de conciencia, enfermedades predisponentes, aumento de la temperatura, dolor, clase funcional<sup>(2,8,9)</sup>.

Al respecto, luego de hacer una revisión de literatura, se encontró escasa bibliografía en el contexto colombiano; así también lo describió González Consuegra con relación a la incidencia y prevalencia de LPP<sup>(10)</sup>, lo cual dificultó realizar un análisis situacional más amplio del país. González Consuegra<sup>(10)</sup>, en el mismo texto, encontró una prevalencia de LPP de un 2,2% que, para 2017 a 3,1%, lo que representa un aumento significativo en relación con un estudio de prevalencia realizado en 1998 (17 años atrás), donde las LPP se presentaron en un 0,17%<sup>(11)</sup>, la literatura no discrimina la población por grupos de edad para caracterizar a la población pediátrica.

Otro estudio colombiano de 2014 relaciona por departamentos la problemática de las LPP. Así, informa que,

en 21 de los 32 departamentos, el 55% de los casos corresponde a Bogotá, seguida de Cundinamarca con 12%, Casanare con 8% y Cesar con 4%<sup>(10)</sup>. Llama la atención que en dicho estudio no se encontraron reportes de prevalencia para Antioquia.

Retornando al estudio de González Consuegra de 2017, se mostraron de manera general las lesiones de piel relacionadas con los cuidados en salud (LPRCs) dentro de las cuales están incluidas las LPP. En dicha investigación se describió que lograron reconocer que el 40.79% de las LPP son de origen intrahospitalario y el 59.21% hacen parte del medio extrahospitalario<sup>(7)</sup>, lo que muestra la necesidad y la importancia de educar, motivar y dar recursos tanto al personal de enfermería como a la familia y cuidadores de personas con riesgo o con lesiones por presión. Esto amerita un censo sistemático de las mismas, teniendo en cuenta que estas cobran importancia en la salud pública a nivel nacional y mundial, si se tiene en cuenta el impacto en el bienestar de la persona y el hecho de que estas lesiones son prevenibles<sup>(5, 12, 1)</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó una intervención educativa sobre las lesiones por presión (LPP) o riesgo de padecerlas mediada por la virtualidad para brindar educación tanto a un grupo de profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel del Oriente antioqueño como a otros profesionales de enfermería interesadas. Dicha intervención se llevó a cabo con una mirada desde la anatomofisiología y valoración de la piel, definiciones, clasificación, evaluación, prevención y aspectos generales del tratamiento inicial de las LPP con énfasis en los estadios I y II.

Para este trabajo, se planteó el valor de la actualización en el tema y el aporte de una intervención educativa con base a los postulados de Patricia Benner, autora de la teoría de enfermería de principiante a experto. Esta teoría, según Brykczynski<sup>(13)</sup>, establece que “el «saber teórico» sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos”.

Se partió de la premisa de que la educación se convierte en una herramienta clave en la profesión de enfermería para brindar cuidado en los diferentes campos de actuación. Adicionalmente, se considera que el profesional de enfermería es educador por naturaleza<sup>(14)</sup>, por lo que necesita capacitarse y tener los conocimientos claros y precisos para brindar cuidado y educación, pues quien enseña a otro no genera competencia sino admiración.

La enfermería contemporánea ha aportado a los avances de los cuidados de la piel; sin embargo, dicho conocimiento no está estructurado aún en la formación curricular de los programas de pregrado de enfermería del país. No obstante, de manera reciente, en el 2021 en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia se empezó a contar con un curso electivo para estudiantes de pregrado, lo que espera aminorar los escasos conocimientos de los egresados.

Otros programas que pretenden responder a esta necesidad son algunos diplomados y cursos universitarios para egresados, programas de posgrado. En este sentido, está la especialización de la Universidad del Valle en la ciudad de Cali y el programa de la Universidad CES de Medellín. Con respecto a maestrías, se encuentra la de la línea de profundización en la Universidad Nacional de Colombia y la de la Universidad de Antioquia, las cuales están siendo pioneras para la enseñanza en el cuidado de la piel como práctica avanzada.

Otros avances que procuran la capacitación de los profesionales son los grupos académicos estructurados por profesionales de enfermería especialistas en el área, como el Grupo Antioqueño para el Cuidado Integral de las Personas con Heridas (GACIPH), conformado en Medellín en el 2011 con el primer grupo de estudiantes del diplomado que se ofreció en la Universidad de Antioquia<sup>(15)</sup>.

Las lesiones por presión representan un indicador de calidad de atención de enfermería, por lo cual se requiere de personal entrenado que brinde cuidado integral. En este sentido, las capacitaciones son de suma importancia ya que se convierten en un aspecto para el mejoramiento continuo frente a los procesos y procedimientos que se brindan a los pacientes con este tipo de lesiones o algún tipo de riesgo de padecerlas. Centrando la atención en el cuidado de las heridas, las nuevas tendencias y avances tecnológicos hacen necesario que se oriente al profesional con información precisa para la valoración, clasificación y tratamiento, por lo que la intervención se convierte en una herramienta práctica y de gran importancia para fortalecer la atención hacia personas con algún tipo de herida, como las que poseen los pacientes con lesiones por presión o riesgo de padecerlas.

En este sentido, el presente estudio busca, desde una pertinencia hacia lo *social y práctico*, favorecer el desarrollo de competencias de los profesionales de enfermería para brindar una atención integral de las personas con lesiones por presión o riesgo de padecerlas a nivel institucional de acuerdo con los recursos disponibles en la región del Oriente antioqueño para mejorarles su calidad de vida.

En lo que refiere a nivel *disciplinar*, la pertinencia está dada en los conceptos del metaparadigma de enfermería: la persona, la salud y el cuidado de enfermería.

De esta manera, se pretendió sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre el liderazgo e importancia de la atención de las personas con lesiones por presión o riesgo de padecerlas y perfilar el cuidado cutáneo de forma integral como responsabilidad del profesional de enfermería y favorecer la visibilización del quehacer profesional.

Desde esta perspectiva disciplinar, se pretenden involucrar elementos conceptuales de la filosofía de principiante a experto de Patricia Benner<sup>(16)</sup>, donde se plantea la necesidad de la articulación de la teoría y la práctica para el logro de competencias que le permitan a la enfermera desarrollar su

conocimiento y experticia en favor del cuidado del paciente. Desde la formación, se da una visión al profesional de enfermería hacia el reflexionar y más sobre el conocer que sobre el hacer, desde donde se da a entender que la teoría guía y además sustenta la práctica. Esto lleva a interpretar la práctica y la teoría desde una relación desigual, donde la teoría tiene mayor estatus y la adquisición de habilidades y competencias necesarias se dan después de la incorporación del conocimiento científico básico<sup>(17)</sup>.

Desde esta perspectiva de formación, existe la tendencia tradicional de que “los profesionales de enfermería deben reflexionar más sobre el conocer que sobre el hacer”<sup>(7)</sup>, es decir, la teoría guía y sustenta la práctica. En este marco se interpretan la teoría y la práctica en una relación asimétrica, donde la primera tiene un mayor estatus y el aprendizaje de habilidades y competencias, que el profesional requiere, es posterior a la asimilación del conocimiento científico básico<sup>(11)</sup>. Así, y acorde con lo encontrado en esta investigación, otras autoras<sup>(6,7,10)</sup> expresan que lo que fundamenta la práctica de enfermería son las teorías y modelos conceptuales propios de la disciplina que deben conocerse desde sus bases filosóficas, metas, conceptos, proposiciones y estructura.

En consecuencia, es importante resaltar que el cuidado de enfermería trae consigo una formación académica que construye un arte de cuidar. Para ello, el profesional recibe conocimientos que lo convierten en un ser competente con capacidad de brindar atención dando respuesta a todas las necesidades del ser humano en sus diferentes esferas, desde lo emocional y lo fisiológico, de una manera oportuna<sup>(16)</sup>.

El camino de formación de los profesionales de enfermería lleva consigo el desarrollo de diferentes competencias que permiten construir profesionales de enfermería idóneos. Dicha formación debe ir enfocada con una visión desde el ser, el saber y el saber hacer, sin restar importancia a cada una de ellas, puesto que la formación tendrá su aplicabilidad según el contexto donde se encuentre<sup>(16)</sup>.

Así pues, la educación continua abarca diplomados, semilleros, cursos, seminarios y talleres, en este caso la intervención educativa mediada por un curso virtual permitió crear fundamentos sólidos para el ejercicio profesional, ya que fue un proceso de maduración que implicó promover el desarrollo del conocimiento del ser humano. Así pues, la educación continua se define como: “La educación continua facilita el proceso permanente de formación integral de la comunidad universitaria y la sociedad en general; complementa y diversifica la formación en pregrado y posgrado y permite cualificar el perfil, mejorando así el desempeño profesional y la calidad de vida de los ciudadanos y sus familias, y aportando al desarrollo de las organizaciones, los territorios y las comunidades”<sup>(18)</sup>.

En la formación académica de pregrado, se adquieren conocimientos básicos para el quehacer profesional; sin embargo, en el recorrido laboral de los profesionales de

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

enfermería se enfrentan a diferentes situaciones en las que en su mayoría inician como principiantes y gracias a las experiencias vividas, la educación continua o la autoformación a través de las diferentes técnicas de estudio, se va escalando al nivel de experticia. Es por ello por lo que el presente proyecto se enfocó en pasar de un nivel de principiante a principiante avanzado o competente, de tal manera que dependiendo de los conocimientos adquiridos y de trayectoria profesional se llegue a un nivel competente en la prevención y el tratamiento de las LPP y el objetivo de esta intervención educativa es transformar la práctica de los profesionales de enfermería con un enfoque de prevención estas mediante estrategias innovadoras y un enfoque centrado en el paciente.

### METODOLOGÍA:

Se llevó a cabo un estudio pre experimental, basado en una intervención educativa a un grupo de profesionales de enfermería de una institución de segundo nivel del oriente de Antioquia (Colombia) y otros interesados, se realizó medición pre y post intervención, mediante un Pretest y un Retest. La muestra la integraron 21 profesionales de enfermería que laboraban en este hospital y otros hospitales. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

La intervención se fundamentó en 8 módulos que se entregaron de manera semanal así: Módulo 1: *Introducción al Curso y perspectiva teórica de Patricia Benner*, Módulo 2: *Valoración integral*, Módulo 3: *Proceso de Cicatrización*, Módulo 4: *Lesiones de piel relacionadas con los cuidados*, Módulo 5: *Clasificación de las lesiones por presión (LPP)*, Módulo 6: *Valoración del riesgo de las lesiones por presión*, Módulo 7: *Prevención y tratamiento de las lesiones por presión* y Módulo 8: *Culminación del curso y Evaluación*.

A continuación, se presenta esquema grafico (Imagen 1), sobre las lesiones asociadas a la dependencia de cuidado, el cual busco mostrar un panorama general de estas lesiones donde se realizó el énfasis en las lesiones por presión y desglosar los módulos mencionados anteriormente.

La didáctica se basó en clases pregrabadas por la tutora del curso con presentaciones acompañadas de texto e imágenes. En estas clases se expuso cada tema y se promovió el aprendizaje autónomo con lectura independiente de textos recomendados por la autora de la intervención, aprendizaje basado en casos clínicos (fotografía y texto para descripción e identificación correcta de las lesiones), clasificación del riesgo y videos complementarios al tema expuesto en algunos de los módulos.

Se programaron dos encuentros sincrónicos, el de apertura y el de finalización de la intervención, y seis asincrónicos con los respectivos módulos temáticos. Cada módulo tenía una duración de cuatro horas que consistía en una clase pregrabada y la literatura para el desarrollo independiente de contenido complementario relacionado con el tema. Asimismo, cada módulo contaba con una evaluación.

Para llevar a cabo la intervención educativa, se implementaron herramientas ofimáticas que facilitaron tanto el diseño como la ejecución del programa. Microsoft Excel fue utilizado para organizar y analizar los datos relacionados con la participación y evaluación de las actividades formativas, permitiendo un control detallado del progreso de los participantes. Google Forms se empleó para la recolección de información inicial, desarrollo y final mediante encuestas, quices y cuestionarios, asegurando una recopilación eficiente de datos y la sistematización de los resultados.

Los quices constaron de 5 preguntas cada uno, el Pretest y el Retest se estructuró con 61 preguntas, 30 preguntas elaboradas por la autora de la intervención y 31 correspondientes al cuestionario actualizado de conocimientos en prevención de lesiones por presión PIPK de la autora María Dolores López Franco validada al Español Universidad de Jaén<sup>(20)</sup>, quien dio la autorización para su uso, sin ningún costo económico ni mediado por ninguna retribución.

Adicionalmente, las sesiones educativas sincrónicas fueron realizadas a través de Google Meet, favoreciendo la interacción en tiempo real y el fortalecimiento de las competencias de las enfermeras a través de una metodología dinámica y accesible y Microsoft PowerPoint fue empleado para desarrollar las presentaciones utilizadas en las sesiones y para crear material educativo pregrabado, garantizando una entrega clara y profesional de los contenidos. Estas herramientas en conjunto permitieron una implementación eficaz y una experiencia educativa enriquecedora, orientada a "transformar la práctica clínica."

Con estos materiales, se realizó el montaje de la intervención educativa con apoyo de la virtualidad en la plataforma de Classroom perteneciente al servidor de formación continua de la Universidad de Antioquia.

Para garantizar que los estudiantes avanzaran en la capacitación, se acudió a la motivación y a recordatorios de cada uno de los módulos por medio del grupo de WhatsApp creado para este fin, además del recordatorio que envía automáticamente la plataforma Classroom al correo de cada participante cuando se abre el módulo. De igual manera, se realizó seguimiento al consumo del contenido por parte de los participantes a través de la plataforma que mostraba la conexión a la misma y la respuesta a los test de cada módulo, adicional el grupo de WhatsApp sirvió como medio para tutoría para resolver dudas e inquietudes frente al curso y su temática, sin embargo, los estudiantes escribieron agradecimientos y felicitaciones.

Dado que es una intervención, se tuvieron en cuenta algunos de los principios éticos de la investigación, siguiendo a Ezequiel Emanuel (21). Frente al valor de la intervención, esta pretende la actualización de las enfermeras, lo que podrá redundar en mejores cuidados de enfermería para quienes presentan lesiones por presión.

La validez científica tiene que ver con la auditabilidad del grupo académico de una institución de educación superior



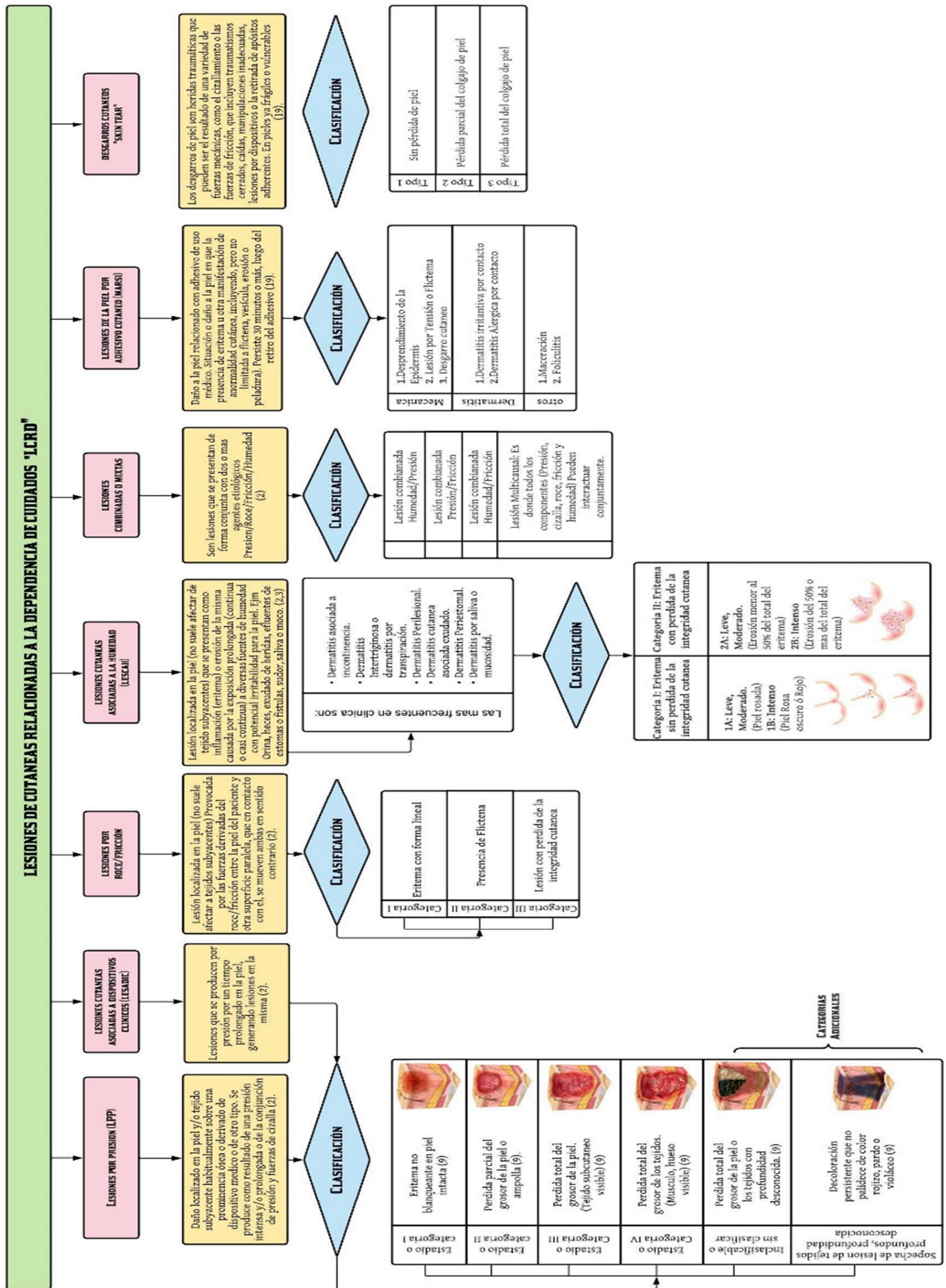


Imagen 1. Lesiones relacionadas a la dependencia de cuidado "LCRD".  
(Fuente: Basada en Paniagua, Restrepo, Zapata et. al. Healt care (2,3,9,19)).

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

evaluadores internos y externos, cabe destacar que la intervención contó con aval del comité de ética para su desarrollo.

Frente a la selección equitativa de los sujetos, los participantes fueron los profesionales de enfermería de la institución de segundo nivel del Oriente antioqueño (Colombia) que se encontraban laborando allí en el momento de aplicar la intervención, así como los profesionales de enfermería de otras instituciones, siempre y cuando de manera libre y voluntaria desearan participar, no hubo ningún tipo de presión para que lo hicieran. Las participantes tuvieron la posibilidad de retirarse del proyecto cuando lo desearan, sin que esto hubiere significado para ellas ningún tipo de consecuencia distinta a no lograr obtener el conocimiento que ofrece el programa educativo o el certificado. No se les otorgó ningún monto económico por participar.

La intervención presentó riesgos mínimos para las participantes de acuerdo con la resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud<sup>(22)</sup>. Se trata de una intervención educativa través de una plataforma virtual, por lo que pudieron tomarlo en los horarios de preferencia, de manera remota desde donde se encontraran y a través de sus dispositivos conectados a internet. Pese a ello, la prueba inicial y final pudo generar presión mental o estrés, para lo cual se explicó que su resultado tanto previo como posterior no significaba para ellas ningún tipo de consecuencia laboral. Se obtuvo aval del comité de ética de la institución de segundo nivel como de la Universidad de Antioquia para la ejecución de la intervención.

Dichos resultados individuales no fueron divulgados y protegidos de manera segura con acceso exclusivo por la autora de la intervención y la coordinadora de extensión al momento del aval y quien dio expedición a los certificados. Solo las personas que aprobaron el retest recibieron su certificación de participación en la intervención educativa con el cumplimiento de los requisitos.

Este proyecto guardó respeto por los participantes en todo momento, esto es, no hubo juicios de valor por sus conceptos o conocimientos. Los resultados de las pruebas fueron guardados de manera confidencial durante dos años por la autora. Finalmente, los resultados obtenidos se divulgarán a la institución de segundo nivel.

### RESULTADOS:

En esta intervención se preinscribieron 60 profesionales de enfermería, 21 realizaron el curso completo. Así, de estos 21 participantes el 82% fueron mujeres y 18% hombres, así lo indica Baquero<sup>(23)</sup>, quien menciona que en Colombia el 80% de talento en salud pertenece al género femenino y reafirma que las auxiliares de enfermería corresponden al 87%, con proporción similar para los profesionales de enfermería, además con edad promedio de 31 años, lo cual es frecuente en la población de profesionales de enfermería en el país.

Frente al carácter de la institución educativa donde egresaron, el 62% manifestaron ser egresados de universidad pública y 38% de universidad privada, lo cual difiere de estudios como el Borré-Ortiz et al.<sup>(24)</sup> en el que se muestra que el 63% de los programas de enfermería son de carácter privado y el 38% público. Esto se puede explicar por la trayectoria de la institución pública en el departamento. Con respecto al tiempo que llevan de haberse graduado, el 28 % manifestó que llevaba un año o menos, el 33% dijo que llevaba entre 13 meses a cinco años, 14 % entre seis y diez años, 14 % 12 años, 5 % 15 años y 5 % 18 años, lo que muestra que los profesionales de enfermería con menos experiencia fueron los más interesados en la intervención. Con respecto a la experiencia, 5% afirmaron ser enfermeras sin experiencia, 19 % menos de un año de experiencia, 38% entre un año y cinco años, 14% de seis a diez años, 19% entre 11 y 15 años y 5% con 18 años de experiencia.

En lo que se refiere a lugar donde laboraban 28% manifestaron hacerlo en la institución de segundo nivel donde se pensó la intervención, lo que se podría considerar una baja participación; a la interpelación verbal sobre las razones, algunos adujeron: "falta de tiempo" y "dedicación a cursos obligatorios de la institución". El 62% labora en otras instituciones de salud. Entretanto, 5% comentaron que no laboraban, 5% manifestaron ser independientes. Sobre el tipo de institución donde laboraban, 57% lo hacían en institución pública y 38% en privada. De los 20 participantes con experiencia, 28% laboraban en hospitalización, 28% en urgencias, 9% en cirugía, 9% en consulta externa, 14% en salud en casa y 5% en unidad de cuidado intensivo.

Con respecto a la formación previa en prevención de lesiones por presión, 76% ha recibido formación, 24% no ha recibido formación en el tema y 5% tiene especialización en el cuidado al paciente con heridas. Sobre ello, el estudio de Ortiz-Vargas et al.<sup>(25)</sup> presenta datos contrarios a los hallados en esta intervención, pues mientras en México solo el 28% había recibido formación específica, en esta intervención se presentó que el 76.1% la había recibido. Esto se puede explicar por las modificaciones que han tenido los currículos académicos de enfermería y las campañas, congresos y simposios sobre el tema que se han visto en los últimos años.

Los 22 inscritos (cabe aclarar que uno de ellos no terminó el curso) ingresaron a los módulos de manera independiente y se mantuvo interacción con los que solicitaron información mediante el correo electrónico respondiendo a preguntas con respecto a la calificación de los módulos. En este sentido se recibieron además mensajes de agradecimiento como "Solo pasaba a felicitarla, la verdad me ha parecido un excelente curso, el material es una nota y la organización muy buena" o "Gracias por un trabajo impecable". No hubo preguntas sobre aspectos clínicos del programa.

El cierre del programa se realizó a través de un encuentro sincrónico en compañía de la coordinadora de formación continua de extensión de la Facultad de Enfermería de la UdeA, la asesora del proyecto y 20 asistentes. La certificación

de la intervención educativa se otorgó por parte de la Facultad a quienes desarrollaron los módulos en un 80% de participación y que aprobaron con una nota superior a 3.5 los test de cada módulo, cada uno con un valor del 5% para un total del 30%. Con respecto al retest, este tuvo un valor del 70%.

Los datos obtenidos en el pretest y en el retest correspondieron a 21 de los participantes. Como se observa en la **Tabla I**, los resultados en el pretest reafirman la necesidad de una intervención educativa, puesto que para el retest se observa un porcentaje de aprendizaje que va del 4% al 42%.

| PRETEST<br>Puntaje de<br>calificación | PRETEST<br>Puntaje de<br>calificación<br>en % | RETEST<br>Puntaje de<br>calificación | RETEST<br>Puntaje de<br>calificación<br>en % | % de<br>aprendizaje<br>adquirido |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|
| 59                                    | 73%                                           | 62                                   | 76%                                          | 3%                               |
| 73                                    | 90%                                           | 79                                   | 97%                                          | 7%                               |
| 69                                    | 85%                                           | 75                                   | 92%                                          | 7%                               |
| 72                                    | 89%                                           | 78                                   | 96%                                          | 7%                               |
| 74                                    | 91%                                           | 81                                   | 100%                                         | 9%                               |
| 73                                    | 90%                                           | 81                                   | 100%                                         | 10%                              |
| 70                                    | 86%                                           | 79                                   | 97%                                          | 11%                              |
| 68                                    | 84%                                           | 78                                   | 96%                                          | 12%                              |
| 52                                    | 64%                                           | 62                                   | 76%                                          | 12%                              |
| 62                                    | 76%                                           | 74                                   | 91%                                          | 15%                              |
| 61                                    | 75%                                           | 73                                   | 90%                                          | 15%                              |
| 57                                    | 70%                                           | 72                                   | 89%                                          | 19%                              |
| 59                                    | 73%                                           | 74                                   | 91%                                          | 18%                              |
| 61                                    | 75%                                           | 77                                   | 95%                                          | 20%                              |
| 58                                    | 72%                                           | 74                                   | 91%                                          | 19%                              |
| 55                                    | 68%                                           | 74                                   | 91%                                          | 23%                              |
| 52                                    | 64%                                           | 73                                   | 90%                                          | 26%                              |
| 59                                    | 73%                                           | 80                                   | 99%                                          | 26%                              |
| 53                                    | 65%                                           | 75                                   | 92%                                          | 27%                              |
| 55                                    | 68%                                           | 77                                   | 95%                                          | 27%                              |
| 47                                    | 58%                                           | 81                                   | 100%                                         | 42%                              |
| <b>Promedio</b>                       | <b>76%</b>                                    | <b>Promedio</b>                      | <b>93%</b>                                   |                                  |

**Tabla I:** Porcentaje en la adquisición de conocimiento (Fuente: elaboración propia).

En otras palabras, los hallazgos demostraron que los conocimientos del profesional de enfermería mejoraron posterior a la intervención educativa. En otras palabras, los datos confirman la importancia de realizar intervenciones, pues se obtuvo un promedio de 76% que con los resultados del retest se evidencia que los conocimientos del profesional de enfermería aumentaron a un 93%, con un porcentaje de aprendizaje estimado del 17%.

En los resultados del pretest de esta intervención se observó un nivel de conocimiento superior al estudio realizado por Ortiz-Vargas et al.<sup>(25)</sup> en México, en el que se demostró el déficit de conocimiento frente a las lesiones por presión. En dicha intervención, se encontró un promedio general de 62% de conocimiento al inicio que cambió al final de la intervención a 74%; estos datos están por debajo de los resultados de la presente intervención, en la cual los participantes obtuvieron un promedio de conocimiento de 76% al inicio y un 93% posterior a la intervención como se observa en la Tabla I.

Se espera que la obtención de nuevos conocimientos de las enfermeras redunde en una mejor práctica clínica, no solo en la prevención y cuidados de enfermería, sino también en el uso de lenguaje adecuado y la mejora en los registros clínicos, que den cuenta del impacto de la intervención.

La intervención se planteó con el fin de favorecer el conocimiento de las enfermeras de un hospital de segundo nivel; sin embargo, se encontró muy poca participación de ellas, por lo cual fue necesario ampliar el público a otras enfermeras interesadas en participar.

## CONCLUSIONES:

La educación continua de los profesionales de enfermería se presenta como un elemento esencial para el desarrollo de competencias y el fortalecimiento de la práctica asistencial cuando se sigue un enfoque disciplinar como lo propuso Benner<sup>(17)</sup>, la articulación entre teoría y práctica permite a la enfermería avanzar en el dominio de su conocimiento y experticia, lo que redundará en una mejor calidad del cuidado al paciente.

El proceso formativo promueve una perspectiva reflexiva, donde se prioriza el "conocer" por encima del "hacer", destacando la relevancia de la teoría como guía y fundamento de la práctica profesional. En este sentido, la educación continua se configura no solo como una responsabilidad individual, sino también como una necesidad para la mejora continua de la atención en salud de todo el personal asistencial.

La educación mediada por la virtualidad mediante ayudas didácticas permite una buena adaptación evidenciado por la flexibilidad en los tiempos y la adquisición de conocimientos que afirma que las intervenciones educativas fortalecen la adquisición de conocimientos frente al tema.

La intervención educativa a profesionales de enfermería demostró ser efectiva para mejorar el conocimiento sobre el cuidado de personas con lesiones por presión (LPP) o en riesgo de padecerlas. Se evidenció un aumento significativo en la comprensión de las diferentes temáticas, donde los hallazgos subrayan la importancia de la formación continua para optimizar la atención y prevención de LPP, mejorando la calidad del cuidado a los pacientes.

Los resultados obtenidos permitieron detectar la oportunidad de replicar la intervención en el futuro, extendiendo el conocimiento a otros profesionales de enfermería apuntando así al cumplimiento de uno de los objetivos de seguridad del paciente como lo es la prevención de las lesiones por presión encaminada a una atención segura e integral, así como al cuarto objetivo de desarrollo sostenible relacionado con el derecho a la educación con calidad.

## CONFLICTOS DE INTERÉS:

La autora declara no tener conflictos de interés.

## AGRADECIMIENTOS:

Juan Fernando Ceballos Gil, Luz Estela Varela Londoño, Juan Carlos Restrepo Medrano, Maribel Patiño Jiménez, Jack David Henríquez Gómez, Jennifer Alejandra Otálvaro Gallego, a mi familia, amigos, colegas que hicieron parte del proceso, a la Universidad de Antioquia y al Hospital San Juan de Dios Rionegro Antioquia Colombia.



## BIBLIOGRAFÍA:

1. Matiz-Vera Gustavo David, González-Consuegra Renata Virginia. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Gerokomos*. 2022; 33(4):256-62.
2. Paniagua Asensio ML. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización. Logroño: GNEAUPP; 2020.
3. Restrepo Medrano J. Cuidado al paciente con lesiones por presión (LPP) y otras lesiones causadas por la dependencia. En: *Cuidado del paciente con heridas: de lo básico a lo avanzado*. Medellín: CIB Fondo Editorial; 2020. p. 25-38.
4. Cantún-Uicab F, Uc-Chi N. Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. *Rev Enferm IMSS*. 2005;13(3):147-52.
5. Zapata Pulgarín IC, Patiño Jiménez M. Beneficios clínica de heridas, dos revisiones sistemáticas: clínica y económica. *Cienc Salud Virtual*. 2019;11(1):50-67.
6. Real López L, Díez Estébanez ME, Serrano Hernantes M, Iglesia García E de la, Blasco Romero I, Capa Santamaría S, et al. Prevalencia de úlceras por presión y lesiones cutáneas asociadas a la humedad en el Hospital Universitario de Burgos. *Gerokomos*. 2017;28(2):103-8.
7. González Consuegra RV, López Zuluaga WJ, Roa Lizcano KT. Epidemiología de lesiones de piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia. *Rev Enferm Referência*. 2017;4(15):65-72.
8. Úlceras.net. Úlceras por presión: Etiopatogenia | Úlceras.net [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por%20presion-etipatogenia.html>
9. Blanco Zapata R, López García E, Quesada Ramos C. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Victoria: Osakidetza; 2017.
10. González-Consuegra RV, Cardona-Mazo DM, Murcia-Trujillo PA, Matiz-Vera GD. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. *Rev Fac Med*. 2014;62(3):1-32.
11. Anaya DA, Quintero GA, Garda-Herreros LG, Vanegas BS, Vera A, Nassar R, et al. Epidemiología de las Heridas de Tratamiento Hospitalario en Colombia. *Rev Colomb Cir*. 1998;13(3):181-4.
12. García Fernández F, López Casanova P, Segovia Gómez T, Soldevilla Agreda J, Verdú Soriano J. Unidades multidisciplinarias de heridas crónicas: clínicas de heridas [Internet]. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2012.
13. Brykczynski K. Patricia Benner: Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En: *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 137-64.
14. Ángel Jiménez G, López Herrera FE, Restrepo Múnera DM. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investig En Enferm Imagen Desarro*. 2013;15(2):9-29.
15. Restrepo Medrano J. Presentación GACIPH. Presentación de Power Point presentado en 2021; Medellín.
16. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm Glob*. 2013;12(32):346-61.
17. Rivera DCO, Ramírez MCM, Pulido CF, Aguilar LCG. Significado de los componentes disciplinar y profesional en la formación de enfermería: encuentros y desencuentros. *Investig En Enferm Imagen Desarro*. 2018;20(2).
18. Universidad de Antioquia. Acerca de la Educación continua [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/estudiar-udea/educacion-continua/acerca-educacion-continua>
19. 3M Health Care. Comprendiendo y Previniendo MARSI (Medical Adhesive-Related Skin Injuries): Daño a la Piel Relacionado con Adhesivos de Uso Sanitario [Internet]. 2014 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://integridaddelestejidosun.files.wordpress.com/2016/01/comprendiendo-y-previniendo-marsi.-medical-adhesive-related-skin-injuries-dac3b1o-a-la-piel-relacionado-con-adhesivos-de-uso-sanitario.pdf>
20. López Franco MD, Parra-Anguila L, Comino-Sanz IM, Pancorbo Hidalgo PL. Development and psychometric properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge questionnaire in Spanish nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020, 17, 3063. DOI:10.3390/ijerph17093063
21. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos ético [Internet]. 1999 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.ehu.eus/documents/2458096/2528821/EmanuelEz\\_7RequisitosEticos.pdf](https://www.ehu.eus/documents/2458096/2528821/EmanuelEz_7RequisitosEticos.pdf)
22. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993.
23. Baquero KM. En Colombia, más del 80 % del talento humano en salud son mujeres [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Colombia-mas-del-80-del-talento-humano-en-salud-son-mujeres.aspx>
24. Borré-Ortiz YM, Varela YP, Sanabria LH, Bautista KA, Tapias KP. Caracterización de los programas de enfermería en Colombia. *Investig Andina*. 2015;17(31):1418-32.
25. Ortiz-Vargas I, Sánchez-Espinosa A, Enríquez-Hernández CB, Castellanos-Contreras E, López-Orozco G, Fernández-Sánchez H. Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. *Enferm Univ*. 2020;17(4):425-36.