

Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile

Autores:

José Alex Leiva-Caro. Enfermero, Doctor en Ciencias de Enfermería, Departamento de Enfermería Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile.

Natalia Andrea Gutiérrez Parada. Enfermera, Encargada de la Vigilancia de Eventos Adversos, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán, Chile.

María Priscila Vidal Reyes. Enfermera, Unidad de Gestión del Cuidado de Enfermería, Subdirección Gestión de los Cuidados de Enfermería, Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán, Chile.

Carla María Ester Rivera Torres. Enfermera, Coordinadora Programa RNAO, Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán, Chile.

Carolina Luengo Martínez. Enfermera, Doctora en Enfermería, Departamento de Enfermería Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile.
E-Mail: cluengo@ubiobio.cl

Fecha de Recepción: 10.07.2019

Fecha Aceptación: 25.09.2019

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2303>

› Resumen

Introducción. Dentro de los Eventos Adversos (EA) que se reportan relacionados con la Gestión del Cuidado de Enfermería se encuentran las Úlceras Por Presión (UPP). Estas lesiones cobran un protagonismo especial al momento de caracterizar los eventos más frecuentes en relación con el cuidado enfermero, tanto por el aumento de los días de estadía hospitalaria como por los altos costos económicos y emocionales asociados. El objetivo del estudio fue describir las características de las UPP en pacientes adultos ingresados en un hospital de alta complejidad en Chile. **Material y Método.** Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizó una muestra de 265 pacientes (mayor o igual a 15 años), hospitalizados en un establecimiento de salud de alta complejidad de la región de Ñuble, que presentaron úlcera(s) por presión notificada(s) como EA mediante formulario establecido institucionalmente, en el periodo 2016-2017. Se utilizó estadística descriptiva y el programa SPSS versión 25. **Resultados.** Los servicios clínicos con mayor notificación de UPP fueron, Cirugía Indiferenciada (38,1%), Unidad de Paciente Crítico Adulto (18,9%) y Medicina (17,7%). Las UPP se localizan principalmente en zona sacra (29,4%) y talón (24,9%). El promedio UPP por paciente es de 1,3 (DS= 0,69) y se clasifican mayoritariamente en estadio I y II. La incidencia de UPP a nivel hospitalario fue igual al 0,79% y se pueden presentar desde el primer día de hospitalización. **Conclusión.** Es trascendental que el profesional de enfermería analice este EA, para implementar medidas de enfrentamiento efectivas, que contribuyan en la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros.

› **Palabras claves:** Úlcera por presión, atención de enfermería, servicios hospitalarios (DeCS).

Pressure ulcers in patients of a highly complexity hospital in Chile

› Abstract

Introduction. Among the reported adverse events (EA) related to Nursing Care Management are pressure ulcers (UPP). These injuries take on a special role when characterizing the most frequent events related to nursing care, both due to the increase in hospital days and the associated high economic and emotional costs. The objective of the study was to describe the characteristics of UPP in adult patients admitted to a hospital of high complexity in Chile. **Material and Method.** Descriptive and retrospective study. A sample of 265 patients (greater than or equal to 15 years), hospitalized in a highly complex health facility in the Ñuble region, who presented pressure ulcer(s) to reported(s) as an adverse event through an institutionally established form, was analyzed, in the period 2016-2017. Descriptive statistics and the SPSS program, version 25, were used. **Results.** The clinical services with the highest UPP notification were: undifferentiated surgery (38,1%), adult critical patient unit (18,9%) and medicine (17,7%). The PU are located mainly in the sacral zone (29,4%) and heel (24,9%). The UPP average per patient is 1,3 (SD = 0,69) and is classified mostly in stage I and II. The incidence of UPP at the hospital level was equal to 0,79% and can occur from the first day of hospitalization. **Conclusion.** It is transcendental for the nursing professional to analyze this adverse event, to implement effective coping measures that contribute to improving the quality of nursing care.

› **Keywords:** Pressure ulcer, nursing care, hospital services (DeCS).

› Introducción

Es aceptado mundialmente que los Eventos Adversos (EA) asociados a la atención en salud han pasado a ser en la actualidad un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los EA pueden estar en relación con “problemas de la práctica clínica, de los productos y procedimientos o del sistema” (1).

Es así como la OMS estima que en hospitales de alta complejidad de países desarrollados, 1 de cada 10 pacientes ha sufrido algún EA, generando un elevado costo médico, financiero y moral para las instituciones de salud. Esta atención insegura produce a nivel mundial, lesiones incapacitantes o la muerte en decenas de millones de pacientes (2).

Al respecto, un estudio español sobre eventos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS), reportó una incidencia de 9,3% (3), a su vez, en América Latina su prevalencia alcanzó un 10,5% (4). En Chile los estudios son exiguos, una investigación en un establecimiento de salud privado mostró una incidencia de un 6,2% (5), valor por debajo de lo reportado a nivel internacional.

Por otra parte, para los profesionales de enfermería la seguridad del paciente cobra un protagonismo mayor, puesto se relaciona directamente con la Gestión del Cuidado que se les ha conferido (6). En concordancia con lo anterior, diversas organizaciones de la disciplina y entidades gubernamentales internacionales se han unido en pro del ejercicio seguro y de calidad de la profesión de enfermería, tanto para los pacientes como para quienes la ejecutan (7).

Cada vez más, el temor de los profesionales de enfermería a notificar EA es menor (8), lo cual sumado a su mayor cultura de seguridad (9) favorece el conocimiento de estos eventos con el objetivo de

mejorar los procesos de atención de enfermería.

Se conoce que dentro de los EA que se reportan relacionados con la Gestión del Cuidado de Enfermería se encuentran las caídas de pacientes, los errores de medicación, eventos relacionados con dispositivos invasivos y las Úlceras Por Presión (UPP). Estas últimas se definen como “el daño localizado en la piel y/o en el tejido blando subyacente, habitualmente sobre una prominencia ósea o derivado de un dispositivo médico o de otro tipo” (10). Para que se produzca una úlcera por presión influyen causas intrínsecas como el estado nutricional, enfermedades crónicas y la condición de tejidos blandos y dentro de causas extrínsecas se encuentran la fricción y la cizalla, formando una úlcera que puede ir desde piel indemne o presentarse como una lesión abierta (11). Estas lesiones cobran un protagonismo especial al momento de caracterizar los eventos más frecuentes en relación con el cuidado enfermero, tanto por el aumento de los días de estadía hospitalaria así como por los altos costos económicos y emocionales asociados (12).

En España, se habla que el costo anual producto de las úlceras por presión tratadas, va en torno de los seiscientos dos millones de euros, a lo que se suma el costo del tiempo de enfermería y las prolongadas hospitalizaciones para los pacientes (12). A su vez, un estudio realizado en Colombia concluyó que estas lesiones superaron el 50% de los eventos que se presentaron (13).

Ahora, al describir las UPP, en relación con el grupo etario, la mayor prevalencia se presenta en la población adulto y adulto mayor, seguida de pacientes pediátricos (14), además los hombres presentan mayor incidencia de UPP en comparación con el sexo femenino (13,14).

Además, se reporta que dentro de los factores pre-

disponibles para su aparición se encuentran la calidad de los cuidados asociados al cumplimiento de los cambios de posición que se realiza a los pacientes y el uso de superficies especiales (15,16) y dentro de las localizaciones anatómicas más comunes se encuentran los talones y zona sacra (16, 17).

En cuanto al número de lesiones por paciente, el promedio encontrado por algunos autores fue de 1,9 (14) y entre los servicios clínicos con mayor incidencia se encuentran los de medicina interna, cuidados intensivos y cirugía (17-19) y en aquellos pacientes con patologías crónicas (18). Según etapa de evolución de las UPP, los estadios I y II son los más frecuentes (20-22).

Por otra parte, los diagnósticos de los pacientes con mayor incidencia son aquellos relacionados con patologías cardiovasculares (17,20) y respiratorios (23) y se ha evidenciado que las primeras lesiones en pacientes hospitalizados aparecen en un promedio de 5 a 10 días desde el ingreso al recinto de salud (20,24).

Considerando lo anteriormente descrito y la escasa información referente a la realidad local de este fenómeno, es que el objetivo de este estudio es describir las características de las UPP en pacientes adultos ingresados en un hospital de alta complejidad en Chile.

› Material y Método

Estudio de abordaje descriptivo y retrospectivo. La unidad de análisis corresponde al paciente adulto (mayor o igual a 15 años) hospitalizado en un establecimiento de salud de alta complejidad de la región de Ñuble, que presentó UPP notificada(s) como evento adverso mediante formulario establecido institucionalmente, durante el periodo de tiempo que abarca del 1º de enero del 2016 hasta

el 31 de diciembre 2017. La población de estudio correspondió a 376 pacientes notificados durante este periodo, de los cuales sólo 265 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, que corresponden a paciente notificados con UPP con datos completos en dicha base de datos, de 15 o más años ingresados a servicios de adultos y con presencia de una o más úlceras por presión en diferentes zonas anatómicas durante su estadía hospitalaria. Se consideró como criterio de exclusión pacientes que presentaron UPP producto de dispositivos invasivos como lo son equipo de oxigenoterapia, sonda nasogástrica, catéter urinario permanente, entre otros.

Las variables en estudio fueron: sexo, edad, servicio clínico, diagnóstico CIE 10 por sistema, según Clasificación Internacional de Enfermedades (25), tiempo de hospitalización previa a la aparición de la UPP, valoración de riesgo de úlcera por presión, localización de las úlceras, estadio de la úlcera por presión, medidas de prevención obligatoria y medidas de prevención recomendadas.

La fuente de información corresponde a una base de datos secundaria denominada "Planilla registro eventos adversos asistenciales" la cual contiene los datos de los pacientes notificados (sistema de notificación voluntaria) con UPP en el establecimiento en estudio. Este registro es realizado por el/la enfermero(a) clínico, quién al pesquisar una UPP en la valoración diaria del paciente, debe completar el formulario de notificación establecido por el Ministerio de Salud de Chile. Luego, esta información es traspasada por la enfermera supervisora del servicio clínico a una planilla Excel que contiene las variables de este estudio, y que envía a través de correo electrónico institucional a la enfermera responsable de la vigilancia de los EA del establecimiento, quien es la encargada de alimentar la base de datos secundaria del registro

de notificación de eventos adversos asociados a la gestión del cuidado de enfermería, desde la que se realizó el análisis descriptivo.

Para este estudio, se consideró el concepto de UPP y sus estadios (I, II, III, IV), según el consenso adoptado en 2016 por el Grupo Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión de EE. UU (10).

Para llevar a cabo el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva (media y DS) con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. La incidencia de UPP fue calculada en relación a los egresos hospitalarios de los años en estudio, de la siguiente manera: 265 pacientes con UPP/33.188 egresos X 100.

El estudio no requirió revisión de historias clínicas de los pacientes estudiados ni consentimiento informado de los mismos. No obstante, se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, identificando los datos de cada paciente mediante un código. Igualmente, los datos clínicos relativos a las personas fueron anónimos y desvinculados de cualquier dato identificativo, lo cual está amparado bajo los artículos 8 y 9 de la Ley N°19.628 (26). Además, el estudio contó con la autorización de la Dirección del Hospital, de la Subdirección de Gestión de los Cuidados de Enfermería, del Jefe de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente y con la aprobación del Comité Ético Científico del Hospital Herminda Martín de Chillán, según registro N°435/18, del 04 de diciembre del 2018.

› Resultados

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

Dimensión	Variable	Categorías	f	%
Biosocial	Sexo	Hombre	134	50,6
		Mujer	131	49,4
	Edad	15 - 60 Años	75	28,3
		Más de 60 Años	190	71,7
	Servicio Clínico	Cirugía Indiferenciada	100	37,7
		Medicina	47	17,7
		Unidad de Paciente Crítico Adulto	50	18,9
		Otros Servicios	68	13,2
	Diagnostico CIE-10 por Sistema	Esquelético	74	27,9
		Digestivo	39	14,7
		Respiratorio	42	15,8
		Cardiovascular	40	15,1
		Endocrino	10	3,8
		Nervioso	17	6,4
		Urinario	9	3,4
		Tegumentario	7	2,6
		Otros	27	10,2

Dimensión	Variable	Categorías	f	%	
	Tiempo de Hospitalización previo a la aparición de la UPP	0 - 7 Días	163	61,5	
		8 - 14 Días	49	18,5	
		15 - 21 Días	27	10,2	
		22 - 28 Días	11	4,2	
		Más de 28 Días	15	5,7	
	Valoración del riesgo de UPP	Muy Alto	107	40,4	
		Alto	78	29,4	
		Medio	36	13,6	
		Sin Riesgo	44	16,6	
Clínicas	Localización	Zona sacra	78	29,4	
		Talón	66	25	
		Zona Glútea	17	6,5	
		Calcáneo	10	3,7	
		Codo	9	3,4	
		Otras	85	32	
	Estadío de la UPP	I	127	47,9	
		II	116	43,8	
		III	9	3,4	
		IV	1	0,4	
		Más de un estadio	12	4,5	
	Superficies especiales	Si	223	84,2	
		No	42	15,8	
	Cambios de posición	Si	243	91,7	
		No	22	8,3	
	Medidas recomendadas de prevención UPP	Elementos de protección	62	23,4	
		Cuidados de la piel	63	23,8	
		Elementos de protección	70	26,4	
		Cuidados de la piel	70	26,4	
		Otras	70	26,4	
					n= 265

En la tabla 1, se observa que la muestra está formada por 49,4% de mujeres y 50,6% de hombres, con una edad media de 69 años (DS= 18,3). En cuanto a los servicios clínicos con mayor notificación de UPP se encuentran: Cirugía Indiferenciada con 38,1%, seguido de la Unidad de Paciente Crítico Adulto con 18,9% y Medicina con 17,7%. Según el sistema de clasificación de diagnósticos CIE 10

por sistemas, aquellos que presentaron mayor frecuencia UPP durante su hospitalización fueron los asociados al sistema esquelético 27,9% y al sistema respiratorio 15,8%. Los pacientes presentaron una media de días de estada previo al inicio de la úlcera por presión de 9 días (DS= 10,01).

Por otra parte, la distribución de los niveles de riesgo detectados mediante escala de Norton fue:

muy alto 40,4%, alto 29,4%, sin riesgo 16,6% y riesgo medio 13,6%.

En relación a la localización anatómica, el predominio de las úlceras se encontró en zona sacra 29,4%, talón 24,9%, glútea 6,4%, calcáneo 3,8%, codo 3,4% y 32,1% en otras zonas tales como: occipital, muslos y trocánter y maleólos. Por su parte el 30,2% de los pacientes presentaron dos y más úlceras por presión, teniendo como promedio 1,3 UPP (DS= 0,69) por paciente.

Los estadios de las UPP, según la clasificación de la NPUAP, fueron: I con un 47,9%, II un 43,8%, III 3,4% y sólo un 0,4% estadio IV.

Del total de la muestra un 84,2% y un 91,7% de los pacientes tenían considerado en su plan de cuidados de enfermería las dos medidas obligatorias, superficies especiales y cambios de posición respectivamente. Además, a un 73,5% se le aplicaron medidas recomendadas de prevención de UPP, tales como elementos de protección y cuidados de la piel.

Asimismo, dentro de las medidas de prevención recomendadas más incorporadas en el plan de cuidados de enfermería fueron: cuidados de la piel 23,8%, elementos de protección local 23,4% y 26,4% consideraba ambas medidas.

TABLA 2. VALORACIÓN DEL RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN Y RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES

Variables	Rango de Edad					
	15 a 60 años		Más de 60 años		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy Alto	41	15,5	66	24,9	107	40,4
Alto	13	4,9	65	24,5	78	29,4
Medio	9	3,4	27	10,2	36	13,6
Sin riesgo	12	4,5	32	12,1	44	16,6
Total	75	28,3	190	71,7	265	100

En la tabla 2 se observa que un 24,9% de los pacientes mayores de 60 años presentaron un riesgo muy alto de desarrollar UPP y un 24,5% riesgo alto.

En los menores de 60 años el mayor porcentaje de pacientes se encuentran con riesgo muy alto y alto, con un 15,5% y 4,9% respectivamente.

TABLA 3. VALORACIÓN DEL RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN Y SERVICIO CLÍNICO DEL PACIENTE

Variables	Servicio Clínico																	
	Anestesia y Pabellón		Cirugía Indiferenciada		Medicina		Neurología		Psiquiatría		Unidad de Emergencia		Unidad de Paciente Crítico		Unidad Médico-Quirúrgico		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy Alto	1	0,4	11	4,2	24	9,1	4	1,5	0	0	5	1,9	40	15,1	22	8,3	107	40,4
Alto	0	0	29	10,9	19	7,2	2	0,8	2	0,8	10	3,8	6	2,3	10	3,8	78	29,4
Medio	0	0	23	8,7	3	1,1	0	0	0	0	6	2,3	2	0,8	2	0,8	36	13,6
Sin riesgo	0	0	37	14,0	1	0,4	0	0	0	0	3	1,1	2	0,8	1	0,4	44	16,6
Total	1	0,4	100	37,8	47	17,8	6	2,3	2	0,8	24	9,1	50	19	35	13,3	265	100

La tabla 3 señala que los pacientes valorados con riesgo muy alto de UPP se encontraban en los servicios clínicos de: Unidad de Paciente Crítico adulto con un 15,1%, Medicina en un 9,1%, Unidad Médico Quirúrgico con un 8,3% y con un 4,2% en

Cirugía indiferenciada. Destaca que el 14,0% de los pacientes clasificados sin riesgo de UPP se encontraban hospitalizados en el servicio de cirugía indiferenciada, los que de igual manera desarrollaron lesiones durante su hospitalización.

TABLA 4. VALORACIÓN DEL RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN Y SEXO DE LOS PACIENTES

Variables	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy Alto	60	22,6	47	17,7	107	40,4
Alto	39	14,7	39	14,7	78	29,4
Medio	15	5,7	21	7,9	36	13,6
Sin riesgo	20	7,5	24	9,1	44	16,6
Total	134	50,5	131	49,4	265	100

Por otro lado, en la tabla 4 se observa que el riesgo muy alto de desarrollar UPP predomina tanto en hombres como en mujeres con un 22,6% y 14,7%

respectivamente; seguido del riesgo alto con un 14,7% para ambos sexos.

TABLA 5. VALORACIÓN DEL RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN Y USO DE SUPERFICIES ESPECIALES PARA LA PRESIÓN

Variables	Uso de superficies especiales para la presión					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy Alto	101	38,1	6	2,3	107	40,4
Alto	68	25,7	10	3,8	78	29,4
Medio	30	11,3	6	2,3	36	13,6
Sin riesgo	24	9,1	20	7,5	44	16,6
Total	223	84,2	42	15,9	265	100

Luego, en la tabla 5 se observan los pacientes clasificados según su nivel de riesgo de desarrollar UPP: un 38,1% presentaron riesgo muy alto, el 25,7% ries-

go alto y un 11,3% con riesgo medio, los que tenían incorporado en el plan de cuidados de enfermería el uso de superficies especiales para la presión.

TABLA 6. VALORACIÓN DEL RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAMBIOS DE POSICIÓN PLANIFICADOS CADA TRES HORAS

Variables	Cambios de posición planificados cada tres horas					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy Alto	101	38,1	6	2,3	107	40,4
Alto	77	29	1	0,4	78	29,4
Medio	35	13,2	1	0,4	36	13,6
Sin riesgo	30	11,3	14	5,2	44	16,6
Total	243	91,6	22	8,3	265	100

La tabla 6 muestra que el 3,1%, de los pacientes valorados con riesgo muy alto, alto y mediano, no tenían incorporado en el plan de cuidados de enfermería los cambios de posición cada tres horas.

Finalmente, la incidencia de UPP a nivel hospitalario fue igual al 0,79%.

› **Discusión**

Este estudio responde al objetivo al describir las características de las UPP en pacientes adultos ingresados en un hospital de alta complejidad en Chile, dando cuenta de un problema prevalente en los distintos servicios clínicos. Respecto a la presencia de UPP por sexo, los datos generados en la investigación revelaron una distribución muy similar entre hombres y mujeres, con una variación porcentual de 1,2%, siendo un mayor porcentaje de pacientes hombres los que desarrollaron UPP durante su hospitalización lo que concuerda con otros estudios internacionales, uno realizado en México con un total de 57,3% de hombres que desarrollaron UPP (14) y otro estudio realizado en Colombia en donde el 59,4% correspondieron a pacientes varones (18).

Por su parte, la edad media predominante de los pacientes que presentaron una UPP, es de 69 años (DS= 18,3), resultado concordante con otras investigaciones hispanas, donde los pacientes con este padecimiento presentaron un rango de edad entre los 60 y 70 años (17, 21). Es importante mencionar que la edad se ha referido como uno de los factores más importantes asociados al riesgo de UPP, especialmente en los pacientes mayores, puesto que esta muestra presenta una baja en sus funciones físicas y psíquicas, además de la presencia de patologías crónicas que aumentan la estadía hospitalaria (11). De lo anterior, se desprende la importancia que tienen la programación y ejecución de las medidas de prevención en todos los pacientes

valorados, independiente de la edad, más aún al considerar que la edad media de quienes llegaron a desarrollar las UPP no fue tan alta, con un rango que abarca desde los 51 a los 87 años.

Ahora, los servicios clínicos con mayor presencia de UPP corresponden a Cirugía Indiferenciada (las camas están a disposición de pacientes de cualquier especialidad quirúrgica), Unidad de Paciente Crítico Adulto y Medicina, situación similar a lo revisado en la literatura, destacando las unidades de paciente crítico adulto, cirugía y medicina (17, 22).

Luego, los diagnósticos de los pacientes que desarrollaron UPP mostraron una mayor frecuencia en aquellos con patologías relacionadas con los sistemas esquelético y respiratorio concordando con lo observado en México por Stegensek (17) y en España por Díez (23). Este hallazgo es relevante, dado que, entre las patologías músculo esqueléticas, se encuentran, los traumatismos de cadera y fracturas de pierna cuyos pacientes pueden presentar limitación del movimiento ya sea asociado al dolor, al acto quirúrgico o a la indicación médica, generando mayor riesgo para la aparición de UPP. Asimismo los pacientes con traumatismos intracraneales pueden desarrollar compromiso de conciencia, desorientación o sedación, ésta última asociada al tratamiento farmacológico, favoreciendo la fricción y cizalla, ambos factores pueden ser predisponentes para la aparición de dichas lesiones. En relación a los diagnósticos agrupados en el sistema respiratorio destacan las neumonías que afectan mayormente a personas de la tercera edad quienes per se manifiestan una movilidad reducida. En esta misma área, la insuficiencia respiratoria, condición grave para los pacientes que se encuentran generalmente en unidades de cuidados intensivos conectados a ventilación mecánica y con suministro de drogas vaso activas, pueden

generar factores extrínsecos para la aparición de las úlceras por presión.

Por otra parte, los días de estada promedio encontrados que correspondieron a nueve días previo a la aparición de la UPP, están en la misma línea de lo reportado en otros estudios internacionales (20, 24) en los cuales el rango de días fluctúa entre 5 a 10. Sumado a lo anterior, es importante mencionar que un porcentaje igual a 3,8% de los pacientes desarrollaron UPP grado I dentro de las primeras 24 horas de la hospitalización, situación que debe ser abordada y que releva lo fundamental que es comprender que no se debe subvalorar el riesgo de desarrollar UPP en las horas iniciales de la hospitalización de un paciente, luego el riesgo se genera desde que el paciente ingresa a un centro asistencial. Por lo anterior, la valoración del riesgo de UPP, la planificación y ejecución de las medidas obligatorias de prevención se deben iniciar desde el primer día de hospitalización. Por lo demás una hospitalización por más de 9 días es un factor de riesgo adicional a la aparición de las lesiones, dato no conocido antes de este estudio en Chile.

En cuanto al nivel de riesgo de desarrollar UPP, este estudio reportó que un 83,4% de los pacientes presentan algún nivel de riesgo, lo cual no concuerda con el único estudio internacional encontrado que utilizó la escala de NORTON en donde el 71,9% de los pacientes se categorizaron con riesgo mínimo o inexistente (21). Lo anterior puede estar dado, por la diferencia metodológica en ambos estudios en cuanto a la obtención de los datos y en segundo lugar por la formación de los profesionales que realizaron la valoración del riesgo de UPP.

Ahora, al considerar las zonas anatómicas más proclives a desarrollar UPP, estas fueron la zona sacra, talón, glútea, calcáneo y codo, resultado que se ajusta a lo presentado por investigadores mexicanos (17, 20). En este sentido, en la práctica clí-

nica, se observa que los pacientes hospitalizados pasan la mayor parte del día en posición decúbito supino, siendo la región sacra y los talones las zonas de más apoyo.

El número promedio de UPP encontrado, es de 1,3 (DS= 0,69) lesiones por paciente, dato que se asemeja a lo reportado en otros estudios en donde el promedio fue de 1,9 (14, 21). En cuanto al número mínimo y máximo de UPP, este fluctúa entre 1 y 5, también hay coincidencia con la literatura (14,21). Se hace necesario destacar también el hecho que el 70,2% de los pacientes presentaron sólo una lesión, mientras que un 29,8% tuvo dos o más UPP durante su hospitalización.

En relación a los estadios, los resultados concuerdan con lo encontrado en la literatura (14,21), confirmándose que los estadios I y II se presentan con mayor frecuencia. Esto podría deberse, a que en la práctica la ejecución de las medidas obligatorias y recomendadas para la prevención de UPP no se evidencian, luego no estarían siendo efectivas en su prevención o simplemente no están siendo realizadas, a pesar del alto cumplimiento del registro del equipo de enfermería de la planificación de las mismas. Sin embargo, se debe destacar que, cuando el equipo de enfermería detecta una UPP en etapa inicial las medidas terapéuticas implementadas evitan el avance de la lesión mediante la curación avanzada de heridas ya que esto coincide con la mayor cantidad de lesiones en estadio inicial, I y II.

Finalmente, los planes de cuidado programados y ejecutados tienen una falencia evidente y es que al estar basado solamente en registros, no existe la suficiente evidencia, si efectivamente están siendo ejecutados en su totalidad puesto se carece de una suficiente supervisión directa y permanente de las medidas, dado que el ratio enfermera paciente no es el óptimo. Por tanto, hay pacientes

que de igual manera desarrollan lesiones, a pesar de las medidas implementadas para ello, evidenciando que quizá no estamos siendo lo suficientemente efectivos en la prevención de las mismas.

› Conclusiones

Se puede concluir que el perfil de los pacientes que presentan UPP en el establecimiento en estudio, está formado por hombres y mujeres en similares proporciones, con un rango amplio de edad, hospitalizado en servicio quirúrgico, con un nivel de riesgo muy alto de desarrollarlas y las cuales se presentan desde el primer día de estadía hospitalaria. Es trascendental que el profesional de enfermería analice este evento adverso, para implementar medidas de enfrentamiento efectivas que contribuyan en la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros.

Las limitaciones de este estudio están dadas principalmente por la utilización de un sistema de notificación de eventos adversos de tipo pasivo, en donde la información está condicionada por la voluntad de notificar las UPP desarrolladas en los pacientes y no se cuenta con una búsqueda activa de los eventos, siendo la sensibilidad del sistema de vigilancia pasivo muy baja.

› Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: seguridad del paciente [en línea]. [acceso 8 ene 2019]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente. La investigación en seguridad del paciente, mayor conocimiento para una atención más segura [en línea]. 2008 [acceso 10 ene 2019]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/

documents/ps_research_brochure_es.pdf

3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad (España). Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados la hospitalización [en línea]. 2006 [acceso 10 ene 2019]. Disponible en: <http://fidisp.org/wp-content/uploads/2017/05/Informe-ENEAS-2005.pdf>
4. Ministerio de Sanidad y Política Social (España). Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [en línea]. 2010 [acceso 12 ene 2019]. Disponible en: http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf
5. Lancis-Sepúlveda ML, Asenjo-Araya C. Estudio de incidencia de eventos adversos en una clínica privada en Chile. *Rev Calid Asist.* 2014; 29(2):78-83.
6. Milos P, Bórquez P, Larrain S. La "Gestión del Cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cien Enferm.* 2010; XVI(1): 17-29.
7. Consejo Internacional de Enfermeras. Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la formación y la práctica profesional de los recursos humanos de enfermería en los países de habla española de América Latina y del Caribe. [en línea]. 2014 [acceso 12 ene 2019]. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/Foro-RH-LA_Declaraci%C2%BE n-CIE-sobre-la-formaci%C2%BE n-y-la-pr%C3%9Fctica_2014.pdf
8. Vargas Z. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica.* 2016; 31: 1-19.
9. Kingston MJ, Evans SM, Smith BJ, Berry JG.

- Attitudes of doctors and nurses towards incident reporting: a qualitative analysis. *Med J Aust.* 2004; 181(1): 36-9.
10. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016; 43(6):585-97.
 11. Santos CT, Almeida MA, Lucena AF. The Nursing Diagnosis of risk for pressure ulcer: content validation. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [en línea] 2016. [acceso 8 mar 2019]; 24:e2693. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02693.pdf
 12. Soldevilla JJ, Torra JE, Posnett J, Verdú J, San Miguel M, Mayan JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. *Gerokomos.* 2007;18(4): 201-210.
 13. Parra DI, Camargo-Figuera FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm Glob.* [en línea].2012 [acceso 8 mar 2019]; 11(28): 170-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion1.pdf>
 14. Barrera JE, Pedraza MC, Pérez G, Hernández P, Reyes JA, Padilla MP. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. *Gerokomos.* 2016; 27(4):176-81.
 15. López-Casanova P, Verdú-Soriano J, Berenguer-Pérez M, Soldevilla-Agredá J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos.* 2018; 29(2): 92-9.
 16. Gálvez, C, Mayorga E, Gornemann I, González MA, Corbacho JL, Jiménez M. Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. *Aten Primaria.* 2002; 30(6):357-62.
 17. Stegensek EM, Jiménez A, Romero LE, Aparicio A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enfermería Universitaria.* 2015; 12(4):173-81.
 18. Valero H, Inés D, Rey R, Camargo-Figueroa F. Prevalencia de úlceras por presión en una institución de salud. *Salud UIS.* 2011; 43(3):249-55.
 19. Rodríguez-Nuñez C, Iglesias-Rodríguez A, Irigoien-Aguirre J, García-Corres M, Martín-Martínez M, Garrido-García R. Registros enfermeros, medidas de prevención e incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva* [en línea]. 2018 [acceso 10 abr 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023991830083X?via%3Dihub>
 20. 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.
 21. Real L, Diez ME, Serrano E, De la Iglesia E, Blasco I, Capa 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):103-108.
 22. Labiano-Turrillas J, Larrea-Leoz B, Vázquez-Calatayud M, Jundeaburre-Pedroarena B, Irruarizaga-Sagredo A, Morillo-Cabezas E. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra. *Gerokomos.* 2013; 24(4):184-8.
 23. Díez-Manglano J, Arnal-Longares MJ, Al-Cheikh-Felices P, Garcés-Horna V, Pueyo-Tejedor P, Martínez-Rodés P, et al. Puntuación de la escala de Norton al ingreso y mortalidad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Rev Clin Esp.*

2018; 218(4):177-184.

24. Oliveira AC, Sabino CP, Almeida AD, Santos AC. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Nutr Hosp.* 2015; 32:2242-52.

25. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Volumen 2, manual de instrucciones [en línea]. 2015 [acceso 17 abr 2019]. Disponible en: www.deis.cl/wp-content/uploads/2018/03/CIE10-2015-Vol-2.pdf

26. Ministerio Secretaría General de la Presidencia (Chile). Derecho a la Privacidad; Ley 19.628 [en línea]. 2012 [acceso 17 abr 2019]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=141599>