

## **CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL: LESIONES POR PRESIÓN UN INDICADOR SENSIBLE DE CUIDADO Y BRECHA PENDIENTE EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD**

QUALITY AND SAFETY OF CARE: PRESSURE INJURIES, A SENSITIVE  
INDICATOR OF CARE AND A PENDING GAP IN PUBLIC HEALTH POLICY

**Nicole Pinilla Carrasco**

Enfermera

Magíster en Enfermería, Magister en Gestión de APS

Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad  
Andrés Bello, Concepción, Chile

pinillanicole@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5312-6596>

---

*Artículo recibido el 25 de agosto de 2023. Aceptado en versión corregida el 07 de abril de 2024.*

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión, actualmente llamadas lesiones, son un problema de salud pública de gran impacto, especialmente en personas con dependencia severa, donde el inmovilismo es común. A nivel mundial, las LPP representan millones de eventos adversos anuales, con miles de casos con resultado de muerte. **OBJETIVO:** Reflexionar sobre la persistencia de las lesiones por presión, a pesar de las medidas preventivas desarrolladas. Se busca destacar la importancia ética de abordar esta problemática en la Atención Primaria, especialmente en el cuidado domiciliario, y abogar por el desarrollo de evidencia objetiva para respaldar la implementación de nuevas políticas públicas orientadas a la vigilancia y prevención. **CONCLUSIONES:** La lesiones por presión es un problema persistente en Chile, siendo considerada un evento centinela prevenible. Aunque existen regulaciones en el sistema sanitario, la atención domiciliaria, parte integral de la atención primaria de salud, se ve en desmedro. El cuidado perdido, donde las intervenciones de enfermería no se realizan, aumenta el riesgo de lesiones por presión por lo que es crucial capacitar al personal de enfermería para seguir el plan de cuidado y promover una cultura de prevención. Las lesiones por presión, tienen un impacto negativo en los individuos y el sistema de salud, generando costos adicionales y sobrecarga en los niveles de atención. Se necesita una revisión de la normativa para incluir directrices específicas para la atención domiciliaria, desarrollar protocolos adaptados y proporcionar capacitación adecuada. Esto garantizaría una atención más integral, reduciría la carga sobre el sistema de salud y promovería la equidad en el acceso a la atención de calidad.

**Palabras clave:** Úlcera por presión, seguridad del paciente, atención primaria de salud, cuidado domiciliario.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Pressure ulcers, currently referred to as lesions, are a significant public health problem, especially in people with severe dependency, where immobility is common. Worldwide, PPLs account for millions of adverse events annually, with thousands of cases resulting in death. **OBJECTIVE:** To reflect on the persistence of pressure injuries, despite the preventive measures developed. Our goal is to highlight the ethical importance of addressing this problem in Primary Care, especially in home care, and to advocate for the development of objective evidence to support the implementation of new public policies aimed at surveillance and prevention. **CONCLUSIONS:** Pressure injuries are a persistent problem in Chile, being considered a preventable sentinel event. Despite regulations in the health system, home care, considered an integral part of primary health care, is often undermined. Lost care, where necessary nursing interventions are not performed, increases the risk of pressure injuries, so it is crucial to train nursing staff to follow the care plan and promote a culture of prevention. Pressure injuries have a negative impact on individuals and the health care system, generating additional costs and overloading levels of care. A revision of the regulations is needed to include specific guidelines for home care, develop adapted protocols, and provide adequate training. This would ensure more comprehensive care, reduce the burden on the health system, and promote equity in access to quality care.

**Keywords:** Pressure ulcer, patient safety, primary health care, home care.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.35.1.324-330](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.324-330)

## INTRODUCCIÓN

Las personas en situación de dependencia presentan limitaciones físicas o cognitivas, y es calificada como severa, cuando la pérdida de autonomía es tal que se requiere asistencia para actividades básicas. Como principal condición de un enfermo dependiente, está el inmovilismo, síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida y es además el factor más importante en el desarrollo de úlceras por presión, llamadas actualmente, lesiones por presión (LPP) las que son el resultado de la hipoxia tisular que progresa rápidamente en necrosis de los tejidos <sup>(1,2)</sup>.

Las LPP, constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, por su incidencia, prevalencia e impacto. A nivel mundial existen 42.7 millones de eventos adversos (EV) por año aproximadamente, y 60.000 se asocian a las LPP con resultado de muerte <sup>(3)</sup>.

Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible <sup>(4)</sup>. Sin embargo, también es una responsabilidad solventar, subsanar y/o mejorar el estado de salud de las personas, incluyendo la calidad de la atención, la

cual apunta resguardar la seguridad asistencial. Es por esto que en Chile, existe la norma técnica de calidad y seguridad en la atención de salud N.º154, la cual regula y se encarga de brindar los lineamientos básicos para evitar los riesgos y por ende la ocurrencia de eventos adversos en la atención cerrada <sup>(5)</sup>.

La presencia de LPP, es considerado un indicador negativo relacionado a la calidad de un servicio y al cuidado directo del equipo de enfermería, y si bien se han desarrollado medidas preventivas para evitar su ocurrencia, este problema de salud pública aún persiste, sobre todo en el cuidado domiciliario, donde las normativas actuales no presentan directrices al respecto <sup>(6)</sup>. Por lo que es necesaria la reflexión de esta temática, para impulsar el desarrollo de estrategias mitigadoras.

## DESARROLLO

Las LPP son lesiones localizadas en la piel y/o tejido subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de presión. Es frecuente en personas postradas o con movilidad reducida, estas lesiones constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, por su incidencia, prevalencia e impacto, producen desgaste físico, emocional, social y económico en pacientes y cuidadores <sup>(7,8)</sup>. Estas se consideran un EC, el cual se define como un suceso imprevisto que causa la muerte, daño permanente o daño temporal derivado de la atención sanitaria y se llama centinela porque su ocurrencia sirve de alarma y obliga a la organización a su evaluación inmediata y a dar una respuesta

para evitar la aparición de nuevos casos <sup>(9)</sup>. En el informe sobre la evolución de los indicadores de seguridad en los pacientes de EE.UU. entre 1998 y 2007 se analizaron 7,6 millones de efectos adversos ocurridos en el transcurso de 69 millones de hospitalizaciones, siendo las lesiones por presión (LPP), el quinto problema con un mayor incremento temporal <sup>(10)</sup>.

Existen graves efectos negativos en el estado de salud y la calidad de vida de las personas que presentan LPP, limitándose principalmente las capacidades de autocuidado. Esta condición clínica, es responsable de hospitalizaciones prolongadas, pronósticos desfavorables, disminución de la esperanza de vida; mayor consumo de insumos y tiempo de personal de salud, lo que incrementa los costos para los sistemas de salud <sup>(11,12)</sup>. Hoy en día se ha comprobado que las LPP son en un 95% evitables <sup>(8,11)</sup>, y se han descrito intervenciones predictivas y preventivas que han sido efectivas inicialmente, pero la ocurrencia sigue siendo exponencial en algún momento de la vida de la persona con riesgo, asociándose este fenómeno a la ausencia de cuidados continuos <sup>(13,14)</sup>.

Parte de las medidas estandarizadas para la prevención de LPP en Chile, están incluidas en la norma 154, la que considera la evaluación al ingreso de la hospitalización, con escalas de valoración del riesgo de LPP. Estas se consideran una herramienta de cribaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una LPP, sin embargo, deben ser utilizadas en forma sistemática lo que podría aumentar la calidad de los cuidados que reciben las

personas. Existen varias escalas de evaluación: Norton, Escala Braden, Escala de Amell, Escala Nova <sup>(5)</sup>, Escala Emina, Escala Waterlow, entre otras. Estas escalas presentan un valor predictivo positivo que fluctúa entre 17,2 y 59%, a pesar de ello, existen estudios que identifican problemas en el poder de predicción, principalmente por las adaptaciones locales, la forma de aplicación y el conocimiento y la experiencia clínica del enfermero que aplica la escala <sup>(15)</sup>.

Debemos destacar que las LPP se consideran un indicador sensible de cuidado, lo cual se entiende como el conjunto de labores que permiten sostener la vida y garantizar determinados niveles de bienestar dentro de ella <sup>(16)</sup>. Sin embargo, la adherencia de los cuidados preventivos por parte del equipo de enfermería ha sido evaluados en variados estudios, determinando problemáticas derivadas de la frecuencia en la entrega de cuidados, generándose un fenómeno de cuidados perdidos necesario de estudiar <sup>(17)</sup>. Así lo confirma la investigación realizada a solicitud del Ministerio de Salud en los años 2010 y 2011, donde se evaluaron a 33.363 pacientes hospitalizados, encontrando una adherencia a cumplir dos medidas efectivas para la prevención de LPP igual a 61,6%, a pesar de contar con normalizaciones vigentes en el ámbito intrahospitalario, las cuales se enmarcan bajo el contexto de un estándar mínimo de calidad exigible y monitorizado a través de la vigilancia correspondiente <sup>(15,18)</sup>, solo conocemos de manera objetiva esta realidad. No obstante, en la atención primaria de salud (APS), existe un vacío

innegable sobre el manejo e intervenciones efectivas para la prevención de LPP, más aún en el área de la atención domiciliaria, donde se carece de un estándar que permita la regulación de la práctica sistemática del cuidado <sup>(15)</sup>. Es importante enfatizar que, a nivel nacional de APS, no se conoce la tasa de prevalencia de LPP, y a pesar de que existe información local, esta es proporcionada por el actual sistema de vigilancia basado en reportes voluntarios del personal, siendo una vigilancia pasiva, presentando baja sensibilidad (entre el 10% y 30%) <sup>(19)</sup>. Y si bien, está aceptado que la declaración voluntaria de eventos adversos cuenta como un indicador de calidad, algunos autores destacan la limitación que representa la subnotificación o infranotificación, relacionado con la oportunidad de mejora en favor de la seguridad de los pacientes <sup>(20,21)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Las LPP, son consideradas un evento centinela, y si bien se ha demostrado que son en su mayoría prevenibles, este problema de salud pública sigue persistiendo. Se reconoce que el sistema sanitario chileno mantiene regulaciones vigentes, no obstante, estas no dan alcance a la completitud del problema, dejando fuera a la APS y en especial a la atención domiciliaria, donde cabe destacar que esta es una extensión de la APS, pero la cobertura y calidad de los servicios pueden variar significativamente, siendo necesario considerar estas diferencias al diseñar intervenciones y políticas específicas para el abordaje de las LPP.

Otro aspecto a reflexionar es que las LPP se consideran un indicador dependiente del cuidado proporcionado por el equipo de enfermería. Se reconoce el fenómeno del cuidado perdido, que hace referencia a las intervenciones del plan de cuidado que no se llevan a cabo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar LPP. Para abordar esta problemática, es crucial considerar intervenciones educativas dirigidas al personal de enfermería lo que implica proporcionar formación continua sobre la importancia de seguir rigurosamente el plan de cuidado, identificar y mitigar el cuidado perdido y promover una cultura de responsabilidad y compromiso en la prevención de LPP, pudiéndose integrar estas intervenciones educativas en el plan de alta de las personas, garantizándose la entrega de cuidados preventivos al domicilio.

El impacto negativo de las LPP es tanto para la persona y su bienestar, como también para el sistema de salud, presentándose como una brecha transversal a los niveles de atención, principalmente por el aumento de los costes y sobrecarga de los niveles de mayor resolución. Es importante destacar que esta problemática es multifactorial, por lo que algunas medidas que se sugiere son promover una mayor participación de los equipos en torno al desarrollo de una cultura de seguridad, así como también el realizar esfuerzos colaborativos para la articulación de los distintos niveles de atención y aplicar sistemas de monitorización activa que permitan prevenir, controlar y garantizar un estándar óptimo de calidad y seguridad en la atención de salud.

Por lo tanto, es fundamental que la normativa chilena en torno a las LPP sea revisada y actualizada para incluir directrices claras y específicas para la atención primaria, especialmente en el ámbito domiciliario. Esto implicaría desarrollar protocolos de prevención y manejo adaptados a las necesidades y condiciones de los pacientes que reciben atención en sus hogares, así como proporcionar capacitación adecuada al personal de salud que trabaja en este entorno.

Un llamado a considerar la inclusión de la atención primaria domiciliaria en la normativa de LPP no solo garantizaría una atención más integral y efectiva para los usuarios, sino que también ayudaría a reducir la carga sobre el sistema de salud al prevenir complicaciones que requieran hospitalización. Además, promovería una mayor equidad en el acceso a la atención de calidad para todas las personas, independientemente de su lugar de residencia o situación de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Servicio Nacional de Discapacidad. Tercer Estudio Nacional de la Discapacidad – IIIEndisc. Chile [Internet] 2022 [citado el 31 de abril de 2023] Disponible en: [https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_la\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad)
2. Williams J, Lyons B, Rowland D. Unmet long-term care needs of elderly people in the community: a review of the literature. *Home Health Care Serv Q*, 16 (1997), pp. 93-119

3. Villalobos DP. Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. *Rev méd Chile*. 2019; 147(1):83-90.
4. Padula WV, Delarmente BA. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *Int Wound J*. junio de 2019;16(3):634-40.
5. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de desarrollo sostenible: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. [Internet] diciembre 2022 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Subsecretaría de Salud Pública. Normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de: Prevención de úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados. Chile [Internet] 2021. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Norma-0006-Norma-sobre-Preveni%C3%B3n-de-UPP-1.pdf>
7. Cea C, Bernales A, González V, Muñoz V, Díaz F, Febré N. Utilidad del estudio de prevalencia para establecer la epidemiología de la Lesiones por presión en un hospital docente asistencial [presentación] XXXIII Jornadas Chilenas de Salud Pública. Escuela de Salud Pública, Santiago.2018.
8. Aiken L, et al. *Lancet* 2014, Institute for Healthcare Improvement. Relieve the Pressure and reduce Harm. [Internet] 2019 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/RelievethePressureandReduceHarm.aspx>
9. Soldevilla-Agreda J, Torra Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. *Gerokomos*. [Internet] 2007 Dic [citado el 31 de enero de 2019];18:43-52. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1134-928X2007000400007&lng=es>
10. Olivera Cañadas G, Cañada Dorado A, Drake Canela M, Fernández-Martínez B, Ordóñez León G, Cimas Ballesteros M. Identificación de eventos centinela en atención primaria. *Rev. de Cal. Asist.* septiembre de 2017;32(5):269-77.
11. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014.
12. 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. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. noviembre de 2016;43(6):585-97.

13. Sociedad Iberoamericana de úlceras y heridas. Declaración de Río de Janeiro sobre la prevención de úlceras por presión como derecho universal [Internet] 2011 [Citado el 31 de enero de 2019]. Disponible en: <http://silauhe.org/img/Declaracion%20de%20Rio%20-%20Espanol.pdf>
14. Araya I, Febre N. Impacto de un programa de gestión de riesgo en la tasa de úlceras por presión. *Rev. Calid Asit.* 2017;32(6):322-7.
15. Garza Hernández R, Meléndez Méndez MaC, Fang Huerta MDLÁ, González Salinas JF, Castañeda-Hidalgo H, Argumedo Pérez NE. Conocimiento, Actitud y Barreras en Enfermería hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. *Cienc enferm.* diciembre de 2017;23(3):47-58.
16. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcer: Clinical Practice Guidelines. Washington, DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
17. Gilardino RE, Valanzasca P, Rifkin SB. Has Latin America achieved universal health coverage yet? Lessons from four countries. *Arch Public Health.* 21 de enero de 2022;80(1):38.
18. Artigas G. Normas de Seguridad del Paciente y Calidad de Atención Respecto de: Prevención Úlceras por Presión. [Presentación] Ministerio de Salud de Chile. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/cede5384c8714f8de040010165014151.pdf>
19. Centers for Medicare & Medicaid Services CMS.gov. IRF quality reporting program details [Internet] 2019 [citado el 31 de mayo de 2023] Disponible en: <http://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/IRF-Quality-Reporting/IRF-Quality-Reporting-Program-Details.html>.
20. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en Enfermería: su Gestión, Implementación y Medición. *Rev. Méd. Clí Las Condes.* 2018; 29 (3): 278-87.
21. Febré-Vergara N, Mondaca-Gómez K, Cartagena-Ramos D, Méndez-Celis P, Muñoz-Cáceres V, Chepo-Chepo M. Hospital-acquired pressure injuries and factors affecting their development: multicentre study. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2023 Dec. 12 [cited 2024 Mar. 23];4:604. Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/604>