

Caracterización de lesiones de piel en una institución de salud en Bogotá

Characterization of skin lesions in a health institution in Bogotá

Caracterização de lesões de pele em uma instituição de saúde em Bogotá

Ruth Alexandra Castiblanco-Montañez^{1*}

Ángela María Agudelo-Turriago²

Jenny Yasmin Salas-Pérez³

Margarita Pérez-Pérez⁴

Melany Yailyn Guzmán-Ruiz⁵

Resumen

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

Palabras clave: Úlcera por presión; Seguridad del paciente; Medición del riesgo; Cuidado de enfermería.

Abstract

Objective: To describe the characteristics of skin lesions that occur as an adverse events in a health institution of IV level of complexity. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out in which 50 medical records corresponding to a period of 12 months were taken from patients who were hospitalized; starting the follow-up between the first assessment and the subsequent ones every 7 days according to institutional protocol and using the Braden scale. **Results:** The most frequent type of skin lesion is pressure ulcers with 24 cases (40%), the most reported anatomical site of injury was the sacral region with 40% followed by 30% with more than one location. In most cases (94%) the consequences of the event cause patients additional treatments and procedures with a moderate outcome. **Conclusion:** The most frequent skin lesions were pressure ulcers, since this adverse event represents an indicator of the quality of nursing care, prevention strategies must be improved in the nursing care plan.

Keywords: Pressure ulcer; Patient Safety; Risk Assessment; Nursing Care.

Autor de correspondencia*

^{1*} Enfermera. Magister. Profesora asistente. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. Correo: racastiblanco@fucsaledu.edu.co  0000-0001-8328-9601

² Enfermera. Magister. Profesora asistente. Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. Bogotá, Colombia. Correo: aagudelo@fucsaledu.edu.co  0000-0003-0760-5208

³ Enfermera. Especialista. Profesora asistente. Coordinadora de enfermería UCI. Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. Bogotá, Colombia. Correo: jysalas@fucsaledu.edu.co  0000-0001-7244-8136

⁴ Enfermera. Especialista. Profesor titular. Jefe de Departamento de Enfermería. Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. Bogotá, Colombia. Correo: mperez2@fucsaledu.edu.co  0000-0003-3601-0182

⁵ Estudiante VIII Semestre, Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Bogotá, Colombia. Correo: myguzman@fucsaledu.edu.co  0000-0002-0838-325

Recibido: 9 noviembre 2021

Aprobado: 20 abril 2022

Para citar este artículo

Castiblanco-Montañez RA, Agudelo-Turriago AM, Salas-Pérez JY, Pérez-Pérez M, Guzmán-Ruiz MY. Caracterización de lesiones de piel en una institución de salud en Bogotá. 2022; 19(2):50-60. <https://doi.org/10.22463/17949831.3213>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Resumo

Objetivo: Descrever as características das lesões de pele que ocorrem como evento adverso ao atendimento clínico em uma instituição de saúde de nível de complexidade IV. **Materiais e métodos:** Realizar um estudio descritivo de corte transversal em donde se tomaram 50 historias clínicas correspondentes a um periodo de 12 meses, de pacientes que estuvieron hospitalizados; iniciando o seguimento entre a primeira valoração e os seguintes a esta cada 7 dias según protocolo institucional e por meio da escala de Braden. **Resultados:** El tipo de lesión de piel más frecuente son las úlceras por presión con 24 casos (40%), el lugar anatómico de lesión más reportado fue la región sacra con un 40% seguido del 30% que tenían más de una localización. Em 94% (n=47) dos casos, as consequências do evento ocasionan a los pacientes tratamientos e procedimientos adicionales con un desenlace moderado. **Conclusão:** As lesões de pele mais frequentes foram as úlceras por pressão, visto que este evento adverso representa um indicador da qualidade da assistência de enfermagem, as estratégias de prevenção devem ser aprimoradas no plano de cuidados de enfermagem

Palavras Chave: Lesão por Pressão; Segurança do Paciente; Medição de Risco; Cuidados de Enfermagem.

Introducción

La atención en salud involucra diversos factores, que de no ser manejados en forma adecuada conducen, de manera frecuente, a problemas graves como lo son los eventos adversos, que no ocurren de manera intencional pero que ocasionan daño en el paciente. Los más frecuentes son los que tiene que ver con la administración de medicamentos, caídas y lesiones de piel relacionadas con el cuidado (LPRCs) (1,2). Estas últimas, representan un importante problema de salud pública en virtud de los impactos negativos sobre la salud, la economía; además, se debe tener en cuenta las dimensiones física, social y psicológica de las personas afectadas y de sus cuidadores. Las lesiones de piel relacionadas con el cuidado se agrupan dependiendo del origen de la alteración cutánea de la siguiente manera: úlceras por presión (UPPs), dermatitis asociada a la incontinencia (DAI), daño de la piel relacionado con adhesivos de uso sanitario (MARSI, por sus siglas en inglés), escoriaciones y/o rasgaduras en piel y lesiones por humedad (2,3).

Las LPRCs más frecuentes en el ámbito hospitalarios son las lesiones causadas por la exposición a fuentes de humedad que son altamente irritantes para la piel como orina, heces y otros líquidos corporales que aumentan el riesgo del deterioro de la integridad cutánea, debido a la inmovilidad, la presión o fricción que se ejerce sobre una prominencia ósea, la deficiencia de oxígeno en

la piel, y un posterior bloqueo vascular parcial o completo que se clasifica como un evento adverso, presentándose con mayor frecuencia las úlceras por presión que afectan principalmente a hombres en un 67% (4-7). En Colombia, cuatro estudios institucionales dentro del ámbito hospitalario reportaron un predominio de lesiones de la piel en Bogotá, Bucaramanga, Cartagena y Medellín de 18%, 5,27%, 24% y 26,7% respectivamente (8). También, se dice que en el país se presenta una alta incidencia de este evento, a pesar de la aplicación de las estrategias existentes para su prevención, como la Política de Seguridad del paciente, que se ajusta a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la creación de la alianza en pro de la seguridad del paciente y el lanzamiento del primer reto mundial para la promoción de seguridad del paciente, iniciativas mundiales que señalan el impacto del problema, e identifican que es posible prevenirlo (9).

En ese sentido, la valoración del riesgo se convierte en una estrategia que permite la identificación de los factores individuales de los sujetos de cuidado, y que son más sensibles a padecer este evento adverso. Por esto se desarrollaron escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión (EVRUPP), que permiten identificar signos de alarma y factores significativos en el desarrollo de lesiones de piel y establecer medidas pertinentes para retrasar su aparición. En la literatura se encuentran 57 EVRUPP validadas, siendo 3 las de mayor uso: la escala de Braden usada en un 77,1% de los casos en el ámbito hospitalario; la escala de Norton con el 18,1%

y la escala de Waterlow con el 4,8% (7). La escala de Braden, que es la más común, evalúa parámetros importantes los cuales incluyen: sensibilidad, humedad de la piel, fricción del cuerpo con las sábanas, movilidad, actividad y nutrición del paciente (10).

Hay que precisar que una valoración adecuada permite detectar el riesgo e implementar medidas preventivas para reducir las complicaciones de carácter físico tales como, reducción de la calidad de vida del paciente, siendo una causa directa o indirecta del aumento de la morbi/mortalidad, de la prolongación en la estancia hospitalaria, la pérdida de su autonomía, independencia y autoestima, con efecto emocional sobre el individuo y su familia. Desde este punto de vista es muy importante ejecutar de manera correcta las estrategias de prevención que buscan mitigar su aparición. Aunque esta labor incluye el trabajo de todo el equipo interdisciplinario, la prevención de LPRCs es liderada por la enfermera quien brinda un cuidado directo al paciente (11), implementa estrategias de cuidado de la piel como cambios de posición, lubricación de la piel, cuidados con los adhesivos, entre otros (12). Es fundamental incluir dentro de dichas estrategias la educación a los cuidadores que se encargan del paciente, la cual permite generar conocimientos acerca de los principales métodos para la prevención de eventos adversos como las lesiones de piel que causan un impacto negativo a nivel emocional y económico, en el contexto de quien las padece y también en su entorno social (12).

Por esta razón el presente estudio busca describir las características de las lesiones de piel que ocurren como evento adverso al cuidado clínico, en una institución de salud de IV nivel de complejidad.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se tomaron 50 historias clínicas correspondientes a la totalidad de casos de lesión de piel reportados al Departamento de enfermería, de un total de 114, excluyendo las lesiones previas catalogadas como extrainstitucionales, en un periodo de 12 meses del año 2019, en la ciudad de Bogotá.

Estos casos correspondían a pacientes que estaban en hospitalización general, urgencias, unidad quirúrgica y

unidad de cuidado intensivo.

De las 50 historias, se extrajeron los datos relacionados con el seguimiento de la enfermería a partir de la valoración de ingreso y las efectuadas cada 7 días según protocolo institucional de la Escala de Braden, en donde se valoran los ítems de: percepción sensorial (completamente limitada, muy limitada, ligeramente limitada, sin impedimento); exposición a la humedad (constantemente húmeda, muy húmeda, ocasionalmente húmeda, raramente húmeda); actividad (encamado, en silla, deambula ocasionalmente, deambula frecuentemente); fricción y roce (presente, potencialmente presente, ausente).

Esta escala tiene una puntuación mínima de 6 y un máximo de 23, donde con un resultado inferior a 12 puntos se cataloga al paciente en un alto riesgo de aparición de UPP; entre los 12-14 puntos el riesgo es moderado y riesgo bajo aquellos con puntuación entre 15-18 puntos (10).

También se tuvieron en cuenta variables relacionadas con el contexto del evento adverso, a través del registro de casos del departamento de enfermería y el aplicado para el análisis de casos institucional Almera, los cuales fueron analizados y clasificados según el protocolo de Londres, el cual tiene como variables las relacionadas con: la gestión del riesgo, el diagnóstico médico, la localización anatómica y tipo de la lesión, el turno en que se identificó, el servicio donde ocurre, la información de quien reporta, la edad, género, y su relación con fallas latentes y otros factores contributivos como: paciente y familia, tarea y tecnología, individuo, equipos, ambiente, organización y gerencia, contexto institucional, valoración acorde al estado del paciente, cambios en el nivel del riesgo entre una y otra valoración, clasificación del evento según prevención y desenlace y consecuencia del evento presentado (14).

De igual manera, se realizó la construcción de una matriz para la recolección y organización de los datos. Para su procesamiento se utilizó Stata (Software for Statistics and Data Science) y los resultados que se obtuvieron se resumieron en tablas para su posterior análisis. Las variables cuantitativas se reportaron como frecuencias absolutas y relativas con desviación estándar.

Este estudio contó con el aval del Comité de la Facultad de Enfermería de la FUCS y el Comité de ética para

la investigación en seres humanos CEISH de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y del Hospital de San José.

Resultados

Para el estudio se evaluaron 50 historias clínicas sobre casos de lesiones de piel, de los cuales el 50% corresponden a mujeres con una edad media de 70.7 años (DE:11.16). Los hombres tenían edad promedio de 68.2 años (DE:14.70); 32% tenían patologías sistémicas y 28% presentaban patologías cardiovasculares.

Con respecto al tipo de lesión de piel la más frecuente correspondió a úlceras por presión con 24 casos (40%); el lugar anatómico de lesión más reportado fue la región sacra con un 40% seguido del 30% que tenía más de una localización.

También, se identificó que el 48% (n=24) de eventos relacionados con la lesión de piel se presentaron en la unidad de cuidados intensivos; el 48% (n=24) se reportaron en el turno de la mañana y el auxiliar de enfermería es quien mayor reporta el evento 64% (n=32) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la población

Variable	n	(%)
Género		
Femenino	25	50
Masculino	25	50
Diagnóstico médico		
Patologías sistémicas	16	32
Alteraciones cardiovasculares	14	28
Aparato respiratorio	8	16
Alteraciones neurológicas	8	16
Patología del aparato locomotor	4	8
Tipo de lesión		
Úlcera por presión	24	48
Abrasión	15	30
Por Adhesivos	4	8
Más de una lesión	4	8
Quemadura	1	2
Hematoma	1	2
Ampolla	1	2
Localización anatómica de la lesión		
Región sacra	20	40
Más de una localización anatómica	15	30
Extremidades inferiores	8	16
Extremidades superiores	3	6
Tórax	2	4
Cabeza	1	2
Abdomen	1	2
Turno		
Mañana	24	48
Noche	15	30
Tarde	11	22

Servicio donde ocurre		
Unidad de cuidados intensivos	24	48
Urgencias	18	36
Hospitalización	6	12
Unidad Quirúrgica	2	4
Información de quien reporta		
Auxiliar de Enfermería	32	64
Jefe de Enfermería	13	26
Auxiliar Administrativo	4	8
Médico	1	2

Fuente: Las autoras

El reporte sobre la valoración del riesgo se confirmó a través de la escala de Braden que evaluó el riesgo de presentar úlceras por presión. Se precisa que es la única existente para la valoración de lesiones de piel, razón por la cual fue indispensable conocer si se había realizado una previa evaluación del riesgo. Los resultados indicaron que en el 64% (n=32) de los casos, la valoración se realizó entre 1 a 10 días antes de presen-

tarse el evento. La clasificación de dicha escala arrojó una puntuación sin riesgo aparente para el 68% (n=34) de los casos. En cuanto a la concordancia de dicha valoración con el estado del paciente está acorde para un 56% (n=28) pero para el 44% (n=24) no está acorde. Respecto a los cambios entre una valoración y otra no se presentaron cambios en el 98% (n=49) de los pacientes (Ver tabla 2).

Tabla 2. Valoración.

Variable	n	(%)
Valoración de Riesgo realizada con Escala de Braden		
Si se realizó	49	98
No se realizó	1	2
Percepción sensorial		
Sin impedimento	37	74
Limitado completamente	8	16
Limitado levemente	5	10
Humedad		
Raramente húmeda	36	72
Constantemente húmeda	10	20
Ocasionalmente húmeda	4	8
Actividad		
Deambula frecuentemente	24	48
Deambula ocasionalmente	16	32
Encamado	5	10
En silla	5	10
Movilidad		
Adecuada	28	56

Probablemente inadecuada	12	24
Completamente inadecuada	8	16
Excelente	2	4
Fricción y roce		
Ausente	35	70
Presente	14	28
Potencialmente presente	1	2
Clasificación de riesgo según la Escala de Braden		
Sin riesgo aparente	34	68
Riesgo máximo	9	18
Riesgo potencial	7	14
Frecuencia de Valoración realizada		
1-10 días antes	32	64
11-20 días antes	10	20
21- 30 días antes	8	16
Valoración del riesgo acorde al estado del paciente		
Si es acorde	28	56
No es acorde	22	44
Cambios en el nivel de riesgo		
No se presentan cambios	49	98
Si se presentan cambios	1	2

Fuente: Las autoras

En cuanto al análisis del evento efectuado a través del protocolo de Londres las variables sobre: equipos reactivos e insumos, ambiente, organización, gerencia y contexto institucional no fueron tomados en cuenta. Los eventos se clasificaron en un 66% (n=33) como eventos adversos prevenibles y en un 34% (n=17) como no prevenibles.

En el 94% (n=47) de los casos las consecuencias del evento ocasionaron a los pacientes tratamientos y procedimientos adicionales con un desenlace moderado, generando un plan de mejora en el total de los casos presentados (Ver tabla 3).

Tabla 3. Análisis de factores involucrados con el EA de acuerdo al Protocolo de Londres.

Variable	n	(%)
Paciente y Familia		
Más de un factor del paciente y familia	42	84
No aplica	8	16
Tarea y Tecnología		
No aplica	43	86
Más de un factor de tarea y tecnología	5	10
Diseño de la tarea y claridad de la estructura	2	4
Individuo		
No aplica	27	54

Más de un factor de individuo	23	46
Clasificación del caso		
Evento adverso	47	94
Incidente	3	6
Clasificación del evento adverso según prevención		
Prevenible	33	66
No prevenible	17	34
Clasificación del evento adverso según Desenlace		
Moderado	28	56
Leve	21	42
Severo	1	2
Consecuencias del evento adverso		
Procedimientos y tratamientos adicionales	47	94
Incapacidad adicional	1	2
Necrosis del tejido	1	2
Ninguna	1	2

Fuente: Las autoras

Discusión

La prevención de las UPP, hoy en día es un elemento obligatorio en las guías de prácticas clínicas en todo el mundo. Motivo por el cual resulta imperiosa una evaluación constante del riesgo de los pacientes y el reajuste de tratamientos de acuerdo a sus necesidades (15). Se identificó que las lesiones de piel con mayor ocurrencia fueron las úlceras por presión que en su mayoría son prevenibles; de acuerdo a otras investigaciones el 95% de las UPP se pueden prevenir proporcionando cuidados eficaces desde el ingreso hasta el egreso hospitalario (13). En este proceso la enfermera desempeña un rol de gran responsabilidad, motivo por el cual el cuidado de úlceras por presión se ha convertido en un indicativo de la calidad de los cuidados de la enfermería (16).

Es necesario señalar que el desconocimiento del personal frente a la aparición de lesiones de piel puede tener un efecto negativo en las estrategias de atención preventiva. Al respecto, en un estudio se encontró que el personal de enfermería perteneciente al área de la Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna son quienes tienen mayor disposición al aprendizaje sobre

la prevención de UPP, en comparación con otras áreas (17).

Por tanto, es fundamental que en las estrategias de prevención no solo se aborde al profesional, sino que se tenga en cuenta a los estudiantes de enfermería, puesto que se ha encontrado que la educación ofrecida a los estudiantes en su formación mejora los conocimientos y actitudes sobre la prevención de UPP en su actuar profesional (18). Adicionalmente, el conocimiento sobre tratamiento de las lesiones de piel permite evaluar los resultados en cuanto a la efectividad y calidad de los tratamientos locales de EPP; es decir, que es necesario que las enfermeras tengan una formación específica en cuanto a los diferentes tipos de desbridamientos y tratamientos locales en las UPP (19).

Uno de los resultados que llama la atención es la ocurrencia de lesiones de piel en adultos mayores, esto supone la predisposición y vulnerabilidad de este grupo poblacional, debido a múltiples factores intrínsecos como: la edad, la nutrición, la movilidad, el estado de conciencia y las comorbilidades de los pacientes (20). Las úlceras por presión se pueden prevenir mediante una serie de estrategias efectivas, es por eso que la literatura reporta que para reducir su aparición se debe ins-

peccionar la piel al menos cada 24 horas para detectar signos de enrojecimiento en los pacientes (21); así mismo, hay que mantener una adecuada hidratación para proteger la piel, ya que si está seca hay mayor riesgo de aparición de lesiones (22). De igual forma, es necesario limpiar y secar la piel después de cada episodio de incontinencia, eliminando los productos de desecho como orina, heces y transpiración, para prevenir la irritación química, ya que si la piel está húmeda es frágil y más susceptible a la fricción (23). Igualmente se debe realizar la movilización del paciente cada dos horas como mínimo, educando e implicando siempre que sea posible al paciente, familiares y cuidadores (24). Es importante resaltar, que los cambios posturales realizados cada 3-4 horas en vez de cada 2 horas suponen una disminución del coste de trabajo enfermero y a su vez incrementan el sueño y mejoran la calidad de vida del paciente, ya que el efecto de prevención en ambos turnos de rotación no supone diferencia (25).

Hay que mencionar que estas estrategias se planean y se realizan en el plan de cuidados de enfermería, ya que este permite adaptar las medidas preventivas al nivel de riesgo (26). Por tanto, las actividades deben ser planeadas, ejecutadas y evaluadas por el profesional de la enfermería quien cuenta con el conocimiento científico y práctico de dichas actividades, puesto que si lo delega en otras personas como auxiliares de enfermería podría aumentar en un porcentaje significativo la aparición de úlceras por presión. Otra de las actividades que se pueden realizar como medida de prevención, es la aplicación de escalas que cuantifiquen el riesgo de padecer lesiones de piel a través de la valoración, que es un insumo importante en la planificación de cuidados (22). Se resalta que la escala de Braden es una de las más utilizadas en la institución, determinándose que en el 98% de los casos de estancia hospitalaria, si se realizó valoración de riesgo por UPP con dicha escala. La escala de Braden ha sido validada por múltiples estudios, y autores como Rodríguez MC y Soldevilla JJ la recomiendan, tras una revisión bibliográfica, por su capacidad de predicción de riesgo de UPP y su relación sensibilidad/especificidad (capacidad de identificar verdaderos positivos, minimizando los falsos negativos) (27).

También, se han utilizado otras escalas para la valoración. En un estudio se encontró que un 66% usa la escala de Nova, 24% la de Braden, 5% la de Norton, 2% la de Norton modificada, 2% usa una escala de valoración del riesgo creada en la institución y 1% la escala de

Emina (7). Mientras que en otro estudio del año 2018, se empleó el cuestionario CPUPP-37 para explorar los conocimientos de las enfermeras sobre prevención de UPP basándose en recomendaciones actuales, siendo una opción con buenos valores de validación de contenido, por lo que puede usarse en estudios posteriores, significando una nueva herramienta para analizar conocimientos previos y plantear planes de mejora específicos (27).

Por último, es importante resaltar que el 68% (n=34) de los casos clasificados durante la valoración con la escala de Braden como riesgo bajo, presentaron una úlcera por presión durante la estancia hospitalaria; estos hallazgos son similares al estudio de úlceras por presión, indicando un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes, en donde se encontró que en el año 2016 se presentaron 184 pacientes con UPP y el 8% que contaba con una clasificación de riesgo bajo, desarrollaron UPP (13), lo que permite concluir que aunque el instrumento es válido para la identificación del riesgo, aún existe inexactitud en cuanto a la ocurrencia de errores en la evaluación por parte de quien lo aplica. En cambio, en el estudio realizado por Serrano, Méndez y colaboradores (28), se encontró que la escala de Braden como variable muestra una insuficiente validez predictiva y pobre precisión, tanto para un punto de corte de 18 como de 16, que son los aceptados en los distintos escenarios clínicos.

Por su parte, Amador y Álvarez (29) proponen que ante la deficiencia de información acerca de la validez de las escalas asociadas a la valoración del riesgo de úlceras por presión, se debe priorizar la realización de modificaciones y/o estudios de validación de las escalas tanto específicas como generales existentes, en lugar de la creación de nuevas herramientas que conllevarían a un mayor período de tiempo y gasto económico.

Conclusiones

- Las lesiones de piel más frecuentes a nivel hospitalario fueron las úlceras por presión, puesto que este evento adverso representa un indicador de calidad del cuidado de enfermería; es decir, que las estrategias de prevención deben incluir la evaluación de los factores contributivos relacionados con la patología y realizar la clasificación del riesgo de lesiones de piel al inicio, y durante la estancia hospitalaria.

- Aunque existen varias escalas para la valoración del riesgo, la escala Braden se utiliza en esta institución al ser considerada la más precisa; sin embargo, la falta de concordancia entre la clasificación de bajo riesgo y la ocurrencia de lesiones de piel, supone la concentración de esfuerzos para el entrenamiento en el uso de la escala y en la socialización del protocolo de prevención sobre este tipo de lesiones.
- Por consiguiente, el establecimiento de un plan de cuidado de enfermería, representa una estrategia adecuada para la reducción del riesgo de lesiones de la piel; no obstante, los profesionales de la en-

fermería deben planear, ejecutar y evaluar los cuidados con los mayores estándares de calidad, para que se garantice el éxito de este. Motivo por el cual la valoración e identificación de las lesiones de piel debe ser una prioridad del profesional de la enfermería y por tanto la promoción del reporte debe ser liderado por éste.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Fernández SB. Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente. Conamed [Internet]. 2019 [citado 16 Ago 2019]; 1(3):3-5. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22_2/numero_completo.pdf
2. González RV, López WJ, Roa KT. Epidemiología de lesiones de piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia. Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 16 Ago 2019]; 4(15):66-67. Disponible en: <https://doi.org/10.12707/RIV17038>
3. González RV, López WJ, Roa KT. Uso de adhesivos médicos y lesiones de piel: prevalencia en Colombia. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2020 [Citado 7 Jun 2021]; 9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i3.2608>
4. Rigo MA, Cardona J, Fernández JM. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. [Internet] 2018 [Citado en 7 Jun 2021]. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/05/guiaXbaleares.pdf>
5. González RV, Hernández YT, Matiz GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Rev. Cuba. enferm [Internet]. 2017 [citado 24 Ago 2019]; 33(3):2-4,13. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954/294>
6. Osakidetza. Para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Gobierno Vasco [Internet] 2017 [Citado 10 Jun 2021]; Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
7. García-Alfonso C, Molina N, Millán S. Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). Univ Méd. [Internet] 2020 [Citado 13 Jun 2021]; 61(4). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>
8. Hurtado-Montoya DC, Pilar-Torres S. Prevalencia de punto de úlceras por presión y nivel de riesgo en el hospital universitario Fundación Santa Fé de Bogotá. [Tesis] Universidad Nuestra Señora del Rosario; 2016 [Citado 13 Jun 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/d2qen>
9. Ministerio de la Protección Social. Seguridad del paciente y la atención segura [Internet] Fundación Fitec:[actualizado: 2017; citado 9 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
10. Talens-Belén F, Nuria-Martinez D. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Gerokomos [Internet]. 2018 [Citado 13 Jun 2021]; 29(4):192-196 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00192.pdf>

11. Romero-Salas P, Echeverría-Cobos DF, Rodríguez D. Análisis cuantitativo, uso de Escala Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo. *Revenf* [Internet] 2020 [Citado 13 Jun 2021] 39. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.38725>
12. Registered Nurse's Association of Ontario. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. *IaBPG*. [Internet] 2016 [Citado 13 Jun 2021] 3. Disponible en: <https://gneaupp.info/valoracion-y-manejo-de-las-lesiones-por-presion-para-equipos-interprofesionales-rnao/>
13. Ministerio de la protección social. [Internet]. Colombia: Fundación fitec; Diciembre de 2007 [Citado el 21 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
14. Jara A, García-Silva A, Loja D, Vasconez I. Prevención de las úlceras por presión (UPP). *Recimundo*. [Internet]. 2019 [Citado en 11 Nov 2021]; 3(3). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/510>
15. Rodrigo R, Lama J. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. *Rev Med Hered* en 13 Jun 2021]; 32(1). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00192.pdf>
16. Rodríguez S, Jara Valiño F, Espina Rodríguez M. Cuidados de enfermería en úlceras por presión. *Rev Port Med*. [Internet] 2017 [Citado 13 Jun 2021]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-ulceras-por-presion-upp/>
17. Gallardo MA. Guía FASE de prevención de úlceras por presión (upp). *Ene* [Internet]. 2018 [Citado en 13 Jun 2021]; 12(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300011&lang=es
18. Benito M, Moro N, Prados I, Esteban M, Escudero M, Maraño M, et al., Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos [Internet]. Junio de 2014. [actualizado Junio de 2017; citado 24 Feb 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/xdc7i>
19. Minerva M, García D. ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo? *Gerokomos* [Internet] 2018 [Citado en 13 Jun 2021]; 29(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928x2018000300138
20. Jimenez J.F, Manrique G, Bellón J, et al. Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. *Gerokomos*. [Internet] 2019 [Citado en 11 de Nov de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000100028&script=sci_arttext&tlng=en
21. Acendra J, De la Hoz Mercado M, Montes L. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. *Rev Cubana Enferm*. [Internet] 2016 [Citado 13 Jun 2021]; 32 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200002
22. Caniupán J, Rivas E, Bustos L. Capacidad diagnóstica de las escalas Braden Q y Norton para úlceras por presión en pacientes pediátricos de unidades críticas. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet] 2018 [Citado 13 Jun 2021]; 7(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1539>
23. Gedamu H, Abate T, Ayalew E, Tegenaw A, Birhanu M, Tafere Y. Level of nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: A systematic review and meta-analysis study in Ethiopia. *Heliyon*. [Internet] 2021 [Citado en 11 Nov 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07648>
24. Ursavas F, Iseri O. Effects of education about prevention of pressure ulcer on knowledge and attitudes of nursing students. *J. Tissue Viability* [Internet] 2020 [Citado en 11 Nov 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.06.006>
25. Franco-López M, Hidalgo P. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión CPU-

- PP-37: elaboración y validación de contenido. Gerokomos. [Internet] 2017 [Citado en 11 Nov 2021] 28 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000100007&script=sci_arttext&tln-g=en
26. Minerva M, Herrera G. ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo? Gerokomos. [Internet] 2018 [Citado en 11 Nov 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1134-928x2018000300138
27. Serrano Lima M, González Méndez M.I, Castaño M, et al. Predictive validity and reliability of the Braden scale for risk assessment of pressure ulcers in an intensive care unit. Med Intensiva. [Internet] 2018 [Citado en 11 Nov 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2018.01.007>
28. Hernandez R, Melendez M.C, Huerta M.A, et al. Conocimiento, actitud, y barreras en Enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Cienc. enferm. [Internet] 2017 [Citado en 11 Nov 2021]. 23 (3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532017000300047&script=sci_arttext
29. Amador M, Sanchez Álvarez M. Úlceras por presión en pacientes críticos. Escalas recomendadas para la valoración del riesgo: revisión bibliográfica.[Internet] 2019 [Citado en 11 Nov 2021]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27233/AmadorLahoz_MarielaMercedes_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y