

Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso

Perception of health professionals on the severity of pressure ulcers as an adverse event

Èrica Homs-Romero^{1,*}
 José Antonio Esperón Güimil²
 M.^a Teresa Loureiro Rodríguez²
 Francisco Cegri Lombardo³
 Mónica Cueto Pérez⁴
 María Luisa Paniagua Asensio⁵
 Anna Flujas Jiménez⁶
 Ester Fontserè Candell⁷
 Marta Rodríguez Cambor⁸

1. Enfermera. MSc. CAP Ernest Lluch- ICS. Figueres. Girona. España.
2. Enfermero/a. MSc. Estructura Organizativa de Xestión Integrada Pontevedra e O Salnés. Pontevedra. España.
3. Enfermero. MSc. CAP Sant Martí-ICS. Barcelona. España.
4. Enfermera. MSc. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo. Asturias. España.
5. Enfermera. MSc. Hospital Verge de la Cinta (HTVC). Tortosa. Tarragona. España.
6. Enfermera. MSc. Centro Sociosanitario El Cedre. Andorra.
7. Enfermera. MSc. Hospital Universitario de la Santa Creu. Vic. Barcelona. España.
8. Enfermera. MSc. Cálida Residencial. El Berrón. Asturias. España.

MSc: Máster Universitario en Gestión Integral e Investigación de las Heridas Crónicas.

*Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: ericahr@gmail.com (È. Homs Romero).

Recibido el 30 de diciembre de 2017; aceptado el 6 de febrero de 2018

RESUMEN

Introducción: La seguridad de los pacientes representa una prioridad del sistema de salud y un principio fundamental de la atención sanitaria. Las úlceras por presión, evitables en un alto porcentaje, son consideradas el primer evento adverso relacionado con los cuidados de enfermería.

Objetivos: Conocer la percepción de los distintos profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en enero de 2016 a personal sanitario de diferentes centros de trabajo, principalmente de España y Andorra. Se administró una encuesta *online* desarrollada por los investigadores *ad hoc* para la recogida de datos con variables sociodemográficas, experiencia y ámbito de trabajo y los diferentes ítems en los que se pretendía conocer su opinión sobre la importancia de tres efectos adversos: úlceras por presión, caídas y flebitis. **Resultados:** Participaron 459 profesionales: un 71,24% enfermeras, un 14,81% médicos y un 13,95% técnicos en cuidados auxiliares en enfermería. El 87,7% consideró las úlceras por presión como un evento adverso grave, y las enfermeras fueron el colectivo que consideró este efecto como más grave. Para la prevención de estas lesiones, el 97,8% afirmaron la evidencia de su evitabilidad. No se observó asociación sobre la importancia y consecuencias de las úlceras por presión como evento adverso entre las variables profesión y opinión. **Conclusiones:** Los encuestados consideraron las úlceras por presión como el evento adverso más grave entre los cuidados de enfermería y consideraron, además, que se pueden prevenir.

PALABRAS CLAVE: Atención de enfermería, gestión de riesgos, seguridad del paciente, úlcera por presión.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety in the healthcare system is a priority and a fundamental principle of health care. Pressure ulcers, which in most cases are avoidable, are considered the first adverse event related to nursing care. **Objectives:** To understand the observations of different healthcare professionals on the severity of pressure ulcers as an adverse event. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out in January 2016 amongst healthcare personnel from different workplaces, mainly in Spain and Andorra. An online survey was administered by the ad hoc investigators for the collection of data with socio-demographic variables, experience and scope of work and the different items in which it was intended to know their opinion on the importance of three adverse effects: pressure ulcers, falls and phlebitis. **Results:** 459 professionals participated: 71.24% nurses, 14.81% doctors and 13.95% nursing assistant. 87.7% considered pressure ulcers as a serious adverse event, with nurses being the group that considered this effect as more serious. For the prevention of these injuries, 97.8% affirmed the evidence of their avoidability. No association was observed on the importance and consequences of pressure ulcers as an adverse event, between the profession and opinion variables. **Conclusions:** Respondents considered pressure ulcers to be the most serious adverse event among nursing care and considered, moreover, that they can be prevented.

KEYWORDS: Nursing care, patient safety, pressure ulcer, risk management.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Representa una prioridad del sistema de salud y un principio fundamental de la atención sanitaria. Cualquier proceso relacionado con la práctica asistencial, como la administración de medicamentos, la realización de procedimientos o técnicas e incluso la aplicación de cuidados enfermeros puede conllevar un riesgo para la integridad del paciente¹.

El informe "To err is human"², publicado en 1999 por el Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos, relacionó los errores ocasionados en la atención sanitaria con el fallecimiento de entre 44.000 y 98.000 pacientes anualmente^{2,3}, por lo que este documento constituye el inicio de la cultura de seguridad de los cuidados a nivel mundial^{2,4}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó, en 2009, que al menos una de cada 10 personas que precise cuidados de salud sufrirá un empeoramiento o deterioro de su salud derivado de un evento adverso (EA)¹.

En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en su documento "Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos"⁵, clasifica los EA en graves y leves, y define el EA como una lesión relacionada con la asistencia sanitaria, más que con las complicaciones de la enfermedad del paciente. Incluye todos los aspectos de la atención, tales como diagnóstico y tratamiento, así como los sistemas y equipamientos utilizados. Describe también el término EA prevenible como aquel que puede atribuirse a un error. Luengas⁶ entiende el error como el no realizar una acción tal como se planeó o utilizar un plan equivocado para alcanzar un objetivo.

El Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS)⁴ define este término como todo accidente imprevisto e inesperado, recogido en la historia clínica, que ha causado lesión y/o incapacidad y/o prolongación de la estancia y/o fallecimiento, que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente, viéndose enriquecida de este modo la definición, con significativas características explícitas e implícitas en la misma, además de añadir un grado intermedio, el EA moderado (tabla 1). Este estudio⁴ describió una incidencia de los EA relacionados con la asistencia sanitaria del 9,3% y un 8,4% directamente con la asistencia hospitalaria. Un 7,6% de los EA se relacionaron con los cuidados, ocupando el cuarto lugar, y de estos las úlceras por presión (UPP) están en el primer lugar con el 3,7%. En el mismo informe se afirmó que el 56% de estos EA se consideraron evitables; ello hizo aflorar la realidad de los EA en España y estableció la seguridad como una prioridad para los sistemas de salud^{3,4}.

Los EA constituyen, por tanto, un gran problema de salud evitable, que además de tener un gran impacto en el paciente y la familia⁷, incrementa los costes sanitarios^{3,8,9}. Agbabiaka y cols.¹⁰ estiman que entre un 8% y un 12% de los pacientes ingresados sufrirá un EA, lo que supone 43 millones de EA en el mundo con una pérdida de 23 millones de años de vida ajustados por discapacidad y un incremento de la estancia hospitalaria de entre 6 y 8,5 días. En España, el coste de los EA para el Sistema Nacional de Salud ha sido estimado por Antoñanzas⁹ en un 5,6%, es decir unos 61.000 millones de euros.

Las UPP, las flebitis y las caídas son los EA relacionados con mayor frecuencia con los cuidados de enfermería. Las flebitis y las UPP alargan la estancia hospitalaria y aumentan la necesidad de administrar antibióticos y de realizar intervenciones quirúrgicas, mientras que las caídas no solo empeoran la calidad de vida del paciente, sino también la de sus familiares⁸.

En el año 2001 se acuñó un nuevo término "never events" (Kenkiser)³ para definir aquellos eventos que "nunca deberían haber ocurrido". Estos eventos fueron clasificados en 6 categorías, y por la importancia que tienen para enfermería destacan los relacionados con la realización

Tabla 1. Grado de los eventos adversos

Evento adverso grave	Aquel que ocasiona el fallecimiento o incapacidad residual alta hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica
Evento adverso moderado	Aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de 1 día de duración
Evento adverso leve	Aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria

Fuente: Estudio ENEAS 2005⁴.

de cuidados, entre los que se incluyen las UPP en estadio III, IV o inclasificable desarrolladas durante el ingreso, las cuales son evitables en un 95%^{11,12} o incluso un 98%¹².

Según los estudios ENEAS⁴ y APEAS¹³ (España), las UPP son la primera causa de EA dentro del grupo de EA relacionados con los cuidados y se considera EA cuando aparece a las 24 horas o más después del ingreso hospitalario¹⁴.

Aunque los factores de riesgo y las estrategias de prevención para las UPP estén bien definidas y se consideren una base de calidad de los cuidados de enfermería a los pacientes^{15,16}, y tanto los profesionales como las instituciones lo reconocen como EA¹⁷, la falta de educación y de formación ha sido señalada como una de las causas que pueden favorecer su aparición^{15,16}. En España no existen contenidos relacionados con la prevención de UPP prácticamente en la mitad de los planes de formación universitaria¹⁸.

Navas-Torres y cols.¹⁹ relacionan la aparición de UPP con la falta de recursos materiales para la prevención y una ratio enfermera/paciente inadecuado a las necesidades del paciente y su gravedad. El estudio cualitativo de Queroiz²⁰ identifica que las enfermeras precisan tener conocimiento para poder prevenir, buscar calidad y fundamentar su acción, lo que evidencia la necesidad de capacitar a las enfermeras sobre el concepto, medidas de prevención y control de los EA para garantizar una asistencia libre de riesgos y con calidad.

Según la OMS⁷, 8 de cada 10 profesionales de la salud en España han sido testigos de un incidente de seguridad relacionado con las UPP en algún momento de su carrera, motivo por el cual deben desarrollarse estrategias para reducir y evitar estos eventos.

Smith²¹ y Wang²² confirmaron la hipótesis de que una mejora en la cultura de seguridad del paciente se relaciona directamente con una disminución en la ocurrencia de eventos adversos. Ello ha conducido al desarrollo de iniciativas gubernamentales orientadas a la notificación obligatoria de las UPP de categoría III y IV en Sidney, Escocia y diferentes estados de Estados Unidos³. En Inglaterra, un estudio, mediante auditoría, halló concordancia entre las notificaciones de EA realizadas por los profesionales en su sistema sanitario, lo que confirma la fiabilidad de las declaraciones realizadas²¹.

En España, el Sistema de Notificación, Registro de Incidentes y Eventos (SiNASP)²³, desarrollado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y la plataforma tecnológica TPSC Cloud²⁴ en Cataluña permiten notificar los EA de forma voluntaria, confidencial, no punitiva y anónima, lo que favorece el análisis de los casos de forma local y la implementación de mejoras en el ámbito del centro sanitario.

OBJETIVOS

El objetivo principal es conocer la percepción de los distintos profesionales sanitarios sobre la gravedad de las UPP como EA.

Como objetivos secundarios se planteó conocer cuál de los tres eventos evaluados (UPP, caídas, flebitis) es considerado más grave por los profesionales sanitarios en cuanto a importancia y consecuencias, así como evaluar si existen diferencias en la opinión sobre la evidencia en prevención de las UPP entre las diferentes categorías profesionales.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal realizado durante el mes de enero de 2016.

Se elaboró una encuesta *ad hoc* utilizando la herramienta Google Drive y se remitió a través de correos corporativos de los centros de trabajo de los autores, redes sociales, plataformas como ResearchGate y red LinkedIn.

La encuesta constaba de variables sociodemográficas, sexo, edad, categoría profesional, antigüedad, ámbito de trabajo, comunidad autónoma/país y diferentes ítems en los que se pretendía conocer la opinión sobre la importancia de tres EA: úlcera por presión, flebitis periférica y caída.

En la encuesta se les solicitó que valoraran la posibilidad de prevención de los tres eventos adversos antes citados, sobre una variable cualitativa dicotómica (sí/no), así como la evidencia de posibilidad de prevención en una escala tipo Likert (siendo 1 “ausencia de evidencia de posibilidad de prevención y 6, “total evidencia de posibilidad de prevención”). Se incluyeron dos preguntas para que, por una parte, se clasificaran, desde el punto de vista de la importancia y de las consecuencias, los tres eventos adversos (categorizada en tres opciones: leve, moderado y grave) y se ordenaran los tres EA según su importancia y consecuencias (siendo 1 el de menor importancia y 3, el más importante). El análisis de los resultados se hizo sobre las respuestas de los encuestados en relación con las UPP.

El análisis descriptivo de las respuestas se presentó con frecuencias absolutas y relativas en variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión en aquellas cuantitativas. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para realizar la prueba de normalidad. Se realizó un análisis bivariado para comprobar si existía asociación entre la opinión de los diferentes estamentos profesionales, el ámbito en el que realizan su trabajo y comunidad autónoma/país, respecto a la importancia y consecuencias que ellos daban a estos tres EA (en especial a las UPP), así como a la opinión de si hay alguna evidencia de que la UPP es evitable; para ello se aplicó el test de la χ^2 en ambos casos. Significación estadística para valores de $p < 0,05$. El análisis se hizo utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences para Windows (SPSS) v 17.0.

RESULTADOS

Se obtuvieron 459 respuestas (83% mujeres y el 17% hombres). El 71,2% (327) correspondió a enfermeras, el 14,8% (68) a médicos y el 13,9% (64) a técnicos en cuidados auxiliares en enfermería (TCAE). Las edades estuvieron comprendidas entre los 19 y 64 años, la mediana de edad fue de 38 años y el rango intercuartílico de 19 años (Q_1 : 28 años; Q_3 : 47 años).

El 27,4% de los profesionales que respondieron al cuestionario manifestaron tener una antigüedad igual o superior a 21 años, y el mayor número de las respuestas de profesionales correspondió al ámbito hospitalario (tabla 2).

Se obtuvieron respuestas de profesionales de otros países en casi un 4%, pero Cataluña y Galicia fueron las comunidades autónomas con

Tabla 2. Antigüedad y ámbito de trabajo de los encuestados

	Frecuencia	(%)	
Comunidad autónoma/País en el que desarrolla su trabajo	Andalucía	10	2,2
	Aragón	2	0,4
	Asturias	68	14,8
	Cantabria	6	1,3
	Castilla y León	6	1,3
	Cataluña	125	27,2
	Comunidad de Madrid	28	6,1
	Comunidad Valenciana	4	0,9
	Extremadura	4	0,9
	Galicia	79	17,2
	Islas Baleares	9	2,0
	Islas Canarias	2	0,4
	Navarra	2	0,4
	Otros	17	3,7
	País Vasco	11	2,4
	Principado de Andorra	72	15,7
	Región de Murcia	7	1,5
	Sin respuesta	7	1,5
Total	459	100,0	
Antigüedad	+ de 25 años	86	18,7
	<5 años	123	26,8
	de 11 a 15 años	70	15,3
	de 16 a 20 años	59	12,9
	de 21 a 25 años	40	8,7
	de 5 a 10 años	81	17,6
	Total	459	100,0
Ámbito de trabajo	Atención primaria	139	30,3
	Hospital	194	42,3
	Otros	29	6,3
	Sociosanitario	81	17,6
	Urgencias/emergencias (112)	16	3,5
	Total	459	100,0
Profesionales	Enfermeras	327	71,24%
	Médicos	68	14,81%
	Técnico en cuidados auxiliares en enfermería	64	13,95%
	Total	459	100,0

mayor índice de respuestas al cuestionario, con el 27,2% y 17,2% respectivamente. El Principado de Andorra ocupó el tercer lugar con el 15,7%.

El 97,8% de los profesionales afirmaron que sí existe evidencia de que las UPP pueden evitarse. Analizada la misma pregunta desde la perspectiva de la categoría profesional, el 100% de los médicos opinan que sí es evitable, frente al 98% y 95% de las enfermeras y TCAE, respectivamente (tabla 3). Del total de profesionales que opinaron que sí existe evidencia de que las UPP pueden evitarse, el mayor porcentaje pertenece al ámbito hospitalario (41,4%), seguido por los profesionales de atención primaria (29,6%), y un 17% para los del centro sociosanitario (CSS).

Tabla 3. Opinión de los diferentes estamentos profesionales respecto a la existencia de alguna evidencia de que la úlcera por presión es evitable

En su juicio, ¿hay alguna evidencia de que la úlcera por presión es evitable?		No	Sí	Total	
Profesión	Enfermera/o	Frecuencia	7	320	327
		Porcentaje dentro de la profesión	2,1%	97,9%	100,0%
		Porcentaje del total	1,5%	69,7%	71,2%
	Médico/a	Frecuencia	0	68	68
		Porcentaje dentro de la profesión	0,0%	100,0%	100,0%
		Porcentaje del total	0,0%	14,8%	14,8%
	TCAE	Frecuencia	3	61	64
		Porcentaje dentro de la profesión	4,7%	95,3%	100,0%
		Porcentaje del total	0,7%	13,3%	13,9%
Total	Frecuencia	10	449	459	
	Porcentaje dentro de la profesión	2,2%	97,8%	100,0%	
	Porcentaje del total	2,2%	97,8%	100,0%	

TCAE: técnico en cuidados auxiliares en enfermería.

El cuestionario incluía una pregunta para que los encuestados valoraran en una escala tipo Likert de seis puntos la evidencia de posibilidad de prevención (siendo 1 punto la ausencia de evidencia de posibilidad de prevención y 6 puntos la total evidencia de posibilidad de prevención). El 81,3% de los encuestados afirmaron que se dispone de elevada evidencia en la prevención de la UPP, mientras que el 7,8% contestaron que esta es ligera, mínima o ausente, y el 13,9% opinó que existe una moderada posibilidad de prevención de las UPP.

A la pregunta sobre la importancia y las consecuencias de las UPP como EA, el 84,7% las consideraban como un EA grave, el 14,8% un EA moderado y un 0,4% un EA leve. Son las enfermeras los profesionales que identificaron la UPP como EA grave en un mayor porcentaje (61,4%) frente al 12% y 11,3%, respectivamente, de las TCAE y los médicos (tabla 4).

Cuando se valora por ámbito laboral, los profesionales de hospital fueron los que opinaron en mayor porcentaje (37%) que las UPP son un evento adverso grave, seguidos por los profesionales de atención primaria (23,3%) y en tercer lugar los que trabajan en CSS (15,7%).

Cuando se pidió que ordenaran los tres EA (UPP, caída y flebitis periférica) desde el punto de vista de la importancia y las consecuencias (siendo 1 el menos importante y 3 el más importante), un total de 210 (42,3%) encuestados colocaron las UPP como el EA más importante, frente al 34,2% que opinó que la caída era el EA más importante y 117 (23,5%) que señalaron como más importante la flebitis periférica (tabla 5). Del total de enfermeras que contestaron a la encuesta, el 46,2%

Tabla 4. Opinión de los profesionales según categoría profesional sobre la importancia y las consecuencias de las úlceras por presión como evento adverso

¿Cómo considera, desde el punto de vista de la importancia y de las consecuencias, el evento adverso úlcera por presión?		Grave	Moderado	Leve	Total
Enfermera/o	Recuento	282	44	1	327
	Porcentaje dentro de la profesión	86,2%	13,5%	0,3%	100,0%
	Porcentaje del total	61,4%	9,6%	0,2%	71,2%
Médico/a	Recuento	52	16	0	68
	Porcentaje dentro de la profesión	76,5%	23,5%	0,0%	100,0%
	Porcentaje del total	11,3%	3,5%	0,0%	14,8%
TCAE	Recuento	55	8	1	64
	Porcentaje dentro de la profesión	85,9%	12,5%	1,6%	100,0%
	Porcentaje del total	12,0%	1,7%	0,2%	13,9%
Total	Recuento	389	68	2	459
	Porcentaje dentro de la profesión	84,7%	14,8%	0,4%	100,0%
	Porcentaje del total	84,7%	14,8%	0,4%	100,0%

TCAE: técnico en cuidados auxiliares en enfermería.

Tabla 5. Orden en que los encuestados colocarían los tres eventos adversos: úlceras por presión, caída y flebitis periférica

Si tuviese que ordenarlos, desde el punto de vista de la importancia y las consecuencias, ¿en qué orden los colocaría?		Úlcera por presión	Caída	Flebitis periférica
3 (más importante)	Frecuencia	210	170	117
	Porcentaje válido	42,3	34,2	23,5
2	Frecuencia	178	189	101
	Porcentaje válido	38	40,4	21,6
1 (menos importante)	Frecuencia	71	100	241
	Porcentaje válido	17,2	24,3	58,5
Total		459	459	459

colocó a las UPP en el lugar más alto desde el punto de vista de la importancia y de sus consecuencias; del total de TCAE lo hizo un 48,4%, y del total de los médicos, el 41,2%.

Tras el análisis inferencial no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables profesión y la opinión de los encuestados sobre si hay alguna evidencia de que la UPP es evitable (p 0,2), lo mismo respecto a cómo consideraban, desde el punto de vista de la importancia y de las consecuencias, la UPP como evento adverso (p 0,1). Tampoco se encontró asociación significativa entre las variables ámbito de trabajo y comunidad autónoma/país con la opinión de si hay alguna evidencia de que las UPP son evitables (p 0,9 en ambos casos), así como con la variable que preguntaba por su opinión desde el punto de vista de la importancia y de las consecuencias de la UPP como EA (p 0,09 y p 0,9, respectivamente).

DISCUSIÓN

Los EA más comúnmente relacionados con la asistencia enfermera son los errores de medicación, las infecciones hospitalarias y las caídas; sin embargo, la literatura especializada ha puesto de relieve la importancia de aquellos eventos relacionados con la integridad de la piel²⁵.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión (GNEAUPP) ha estudiado desde el año 2003 la prevalencia de las UPP en España. En su último estudio (4º Estudio Nacional de Prevalencia, 2009) se observa un incremento de las UPP en atención primaria (7,9%-9,1%) y, especialmente, en CSS (12,6-14,2%), mientras que se mantienen estables las cifras en hospitales (7-8%). La mayoría de las lesiones, un 65%, son de origen nosocomial, originadas durante el ingreso en hospitales o CSS²⁶.

En cuanto al objetivo principal del estudio “Conocer la percepción de los distintos profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso”, no se ha encontrado ningún estudio similar para poder comparar resultados. Un dato destacable es que casi el total de los encuestados (97,8%) conoce la evidencia de que las UPP son prevenibles, considerándolas un EA grave en un 84,7%. Estos datos muestran que, aún con el conocimiento de que se pueden prevenir, su prevalencia no disminuye como debiera.

La bibliografía encontrada relacionada con el tema de los EA y las UPP, aunque escasa, recalca la gran importancia de la seguridad del paciente en una atención enfermera de calidad. El estudio “The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey”²² concluye que el aumento de formación y capacitación de los profesionales hace disminuir la aparición de los EA. Smith²¹ expone la

importancia de notificar correctamente los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y registrarlos adecuadamente en una herramienta validada y consensuada. Otros autores, sin embargo, consideran que las actitudes de las enfermeras acerca de la prevención pueden ser fundamentales para prevenir las UPP²⁷.

Por tanto, la formación^{8,22} adecuada en estrategias de prevención que implique el uso de escalas de valoración de riesgo de UPP ligado a la correcta notificación de su aparición podría suponer una disminución de las UPP^{3,14,21}.

CONCLUSIONES

Las UPP son consideradas como EA prevenibles por la mayoría de los profesionales encuestados, existiendo unanimidad entre las diferentes categorías profesionales, los cuales, además de considerarlas prevenibles, afirman que existe una elevada evidencia científica al respecto.

Asimismo, los encuestados mayormente consideraron que las UPP son un EA grave, y las valoraron como el EA más importante de los tres señalados: UPP, caídas y flebitis.

A pesar de estas valoraciones, las UPP continúan siendo un grave problema de salud en España, con importantes consecuencias tanto para el individuo como para la sociedad y el sistema sanitario. Es importante que los profesionales y las administraciones tomen conciencia de la magnitud de este problema invirtiendo en formación y recursos humanos y materiales, así como insistir en la importancia de la declaración de las UPP como EA, lo que podría orientar hacia futuras acciones que permitan dar respuesta a las necesidades de los pacientes.

LIMITACIONES

Dado el carácter voluntario de participación en el estudio, así como la alta participación enfermera frente al resto de profesionales, es probable que la muestra no sea representativa o altere las conclusiones finales. No obstante, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables de profesión.

Otra limitación que hay que tener en cuenta es la recogida de datos mediante encuesta *online* sin control de respuestas repetidas o falsas ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses relacionado con la temática del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (OMS). [Acceso el 10 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_es.pdf
- Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington D.C.: National Academy Press; 2000.
- Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, García-Fernández FP. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. Gerokomos. 2016;27(4):161-7.
- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe Febrero 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de sanidad y consumo. [Acceso el 10 de julio de 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/ops_sc_sp3.pdf
- Luengas Amaya S. Seguridad del paciente: Conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. Via Salud. 2009 Jul;48:6-21.
- Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrás L, Silvestre C, Pérez-Pérez P, et al; Research Group on Second and Third Victims. The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. BMC Health Serv Res. 2015 Apr 9;15:151.
- Parra DI, Camargo-Figuer FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, UPP y caídas. Enfermería global. 2012;28:159-69.
- Antoñanzas F. Aproximación a los costes de la no seguridad en el sistema nacional de salud. Rev Esp Salud Pública. 2013;87:283-92.
- Agbabika TB, Lietz M, Mira JJ, Warner B. A literature-based economic evaluation of healthcare preventable adverse events in Europe. Int J Qual Health Care. 2017;29(1):1-18.
- Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal [Internet]. En: IV Congreso de la Sociedad Iberoamericana sobre Úlceras y Heridas; 11-14 de octubre de 2011; Río de Janeiro. SILAUHE; 2011 [citado 07 de abril de 2017]. Disponible en: <http://silauhe.org/img/Declaracion%20de%20Rio%20-%20Espanol.pdf>
- Avilés MJ, Sánchez MM, editores. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; 2012 [citado el 07 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Estudio APEAS. Resumen Estudio sobre seguridad de los pacientes en atención primaria. [Acceso el 01 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estudio_APEAS_resumen.pdf

14. Jackson SS. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers in acute care using two different risk assessment scales: results of a retrospective study. *Ostomy Wound Manage.* 2011;57(5):20-7.
15. Sprakes K, Tyrer J. Improving wound and pressure area care in a nursing home. *Nurs Stand.* 2010;25(10):43-9.
16. Gallagher P, Barry P, Hartigan I, McCluskey P, O'Connor K, O'Connor M. Prevalence of pressure ulcers in three university teaching hospitals in Ireland. *J Tissue Viability.* 2008;17(4):103-9.
17. Ministerio de Sanidad, Consumo, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. [Acceso el 29 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
18. Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-del-Olmo E, Homs-Romero E, Bertran-Noguer C. Course content related to chronic wounds in nursing degree programs in Spain. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(1):51-61.
19. Navas-Torres J, Alvarado-Muriell P, González-Cartagena JL, Delgado-Ortiz SA, Domínguez CL, Valero-Cárdenas H, et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería.* 2015;30(1):19-26.
20. Queiroz Bezerra AL, Queiroz E dos S, Weber J, Tanferri de Brito Paranaquá T. Reacciones adversas: indicadores de resultados según la percepción de las enfermeras de un hospital centinela. *Enfermería global.* 2012;27:186-97.
21. Smith IL, Nixon J, Brown S, Wilson L, Coleman S. Pressure ulcer and wounds reporting in NHS hospitals in England part 1: Audit of monitoring systems. *J Tissue Viability.* 2016;25(1):3-15.
22. Wang X, Liu K, You LM, Xiang JG, Hu HG, Zhang LF, et al. The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(8):1114-22.
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la seguridad del paciente. [Acceso el 22 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>.
24. Antares Consulting. Plataforma para la gestión de la seguridad del paciente (TPSC Cloud). Disponible en: https://www.antares-consulting.com/es_ES/main/detalleproducto/Producto/7/apartado/H/idUnidad/3
25. Da Costa Machado Duarte S, Andrade Conceição Stipp M, Miranda da Silva M, Tinoco de Oliveira F. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):136-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120i>
26. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013. 4º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos [Internet].* 2014 Dic [citado el 8 de agosto de 2017]; 25(4): 162-70.
27. Waugh SM. Attitudes of Nurses Toward Pressure Ulcer Prevention: A Literature Review. *Medsurg Nurs.* 2014;23(5):350-7.