

PERCEPCIÓN DEL USUARIO FRENTE A UNA LESIÓN POR PRESIÓN EN SU ESTADÍA HOSPITALARIA EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN METROPOLITANA (ID 1854)

Fernández Gutiérrez MF^{1,2}, Baeza López E^{1,2}, Escobedo Leal M^{1,2}, Viera Casanova F¹

1. Subdirección Gestión del Cuidado Hospital del Salvador 2. Programa de buenas prácticas clínicas BPSO HDS

Introducción

Las **LPP** constituyen uno de los **eventos adversos** más frecuentes asociados a la gestión del cuidado, siendo reconocidas como un **indicador sensible de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente**. Fisiopatológicamente corresponden a un **daño localizado en la piel y/o tejido subyacente**, generalmente sobre una prominencia ósea o asociado a un dispositivo médico, producido por **presión intensa o prolongada** combinada con fuerzas de cizalla, modulada por factores como microclima, perfusión y estado tisular¹. Este fenómeno, de carácter multifactorial, posee implicancias clínicas, humanas y éticas, dado su **impacto en la dignidad, el bienestar y la experiencia de los pacientes** durante la hospitalización.

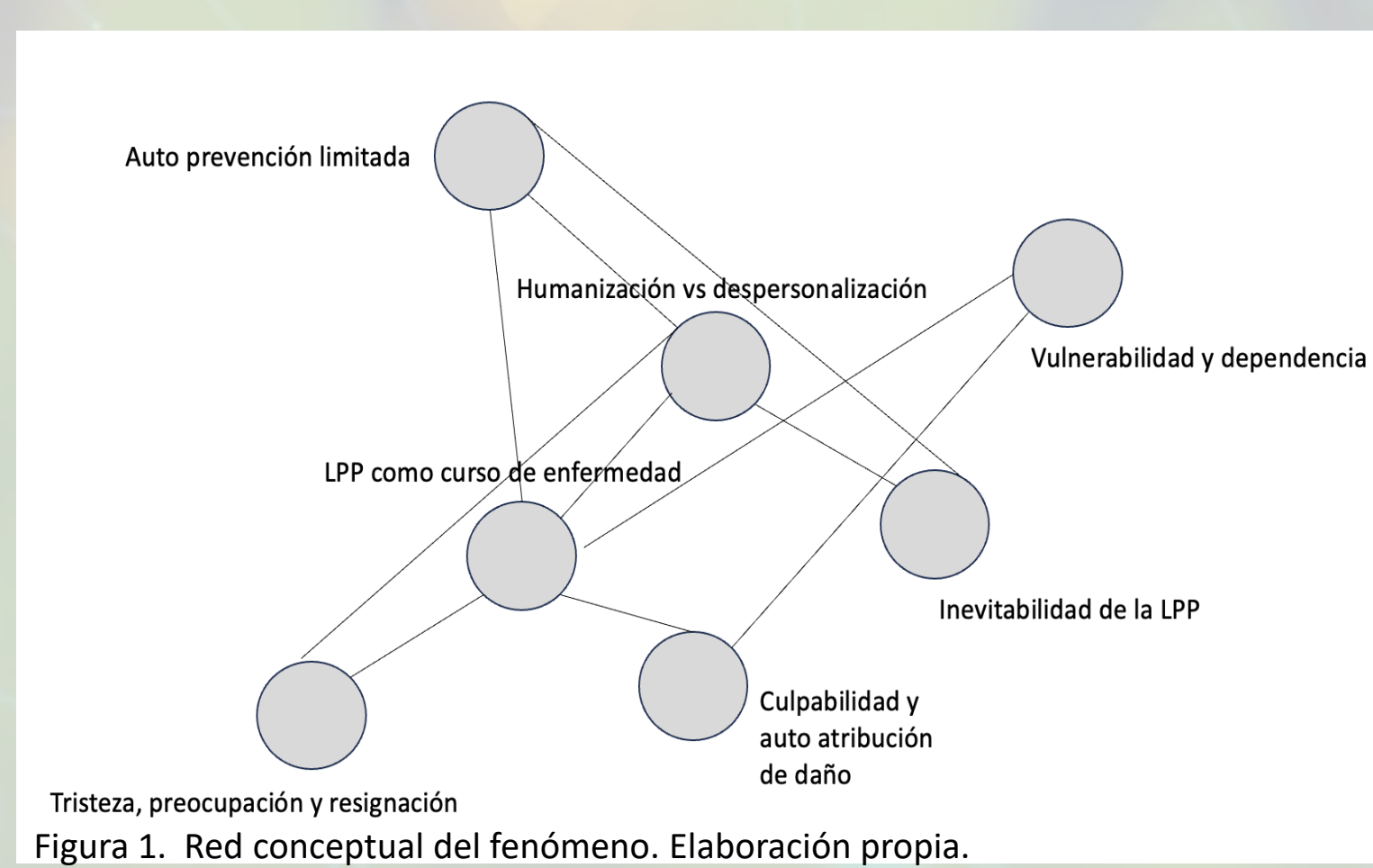
En Chile, la problemática ha sido abordada mediante **lineamientos ministeriales**, como la Norma Técnica N°234 y el programa BPSO, que promueve el fortalecimiento de la seguridad asistencial y un modelo de atención centrado en la persona. Sin embargo, pese a los esfuerzos institucionales, la prevalencia de LPP continúa siendo significativa. Estudios nacionales han reportado un **aumento del 11,3% en la tasa de LPP entre los años 2001 y 2019**², mientras que investigaciones multicéntricas estiman una prevalencia de 18,7%, con predominio de estadios iniciales (I y II)³. Estas cifras evidencian que, además de las intervenciones clínicas, se requieren **enfoques comprensivos** que permitan comprender la experiencia de quienes viven esta condición dentro del sistema de salud.

En este marco, los estudios fenomenológicos emergen como una estrategia metodológica pertinente, ya que posibilitan explorar la vivencia subjetiva de los pacientes que presentan LPP, dando lugar a la **comprensión del fenómeno desde su perspectiva, emociones, significados y necesidades**. Incorporar la voz de los usuarios no solo permite profundizar en aspectos frecuentemente invisibilizados en los indicadores cuantitativos, sino también contribuir a una cultura de cuidado más humanizada, activa y corresponsable, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y la mejora continua de políticas y prácticas preventivas en la institución. Así, comprender la experiencia de los pacientes afectados constituye un paso fundamental para avanzar hacia la **entrega de cuidados de excelencia, más seguros, compasivos y centrados en la persona y su familia**.

Resultados

Categoría	Subcategorías	Citas representativas textuales	Interpretación fenomenológica
1. Fragilidad y vulnerabilidad del cuerpo hospitalizado	<ul style="list-style-type: none">Cuerpo dañado y cansado.Dependencia funcional.Hospitalización prolongada	<ul style="list-style-type: none">"Estoy tan mal, muy mal estoy.""No me podía dar vuelta.""Estuve con tubo... no me podía levantar."	El cuerpo se percibe frágil, sin control, transformándose en objeto de cuidado y símbolo de deterioro.
2. Culpabilidad frente al evento adverso	<ul style="list-style-type: none">Autoculpabilización silenciosa.Naturalización del evento.Aceptación resignada	<ul style="list-style-type: none">"Yo me di vuelta poquito, pero al volverme me dolía.""Debi haberme hecho un cojinito.""Como uno no se puede mover..."	La responsabilidad se internaliza; el daño se atribuye a sus limitaciones más que al sistema.
3. Conocimiento y autocuidado para prevenir LPP	<ul style="list-style-type: none">Conocimiento previo/adquirido.Movilización como acto de agencia.Co-cuidado con el equipo	<ul style="list-style-type: none">"Yo me preocupé de moverme.""Me daba vuelta con el tomador.""Me ponían un spray... se sanó rápido."	El paciente intenta participar, pero su capacidad se ve limitada por su estado clínico y dependencia.
4. Humanización vs despersonalización del cuidado	<ul style="list-style-type: none">Trato cálido y protector.Momentos de frialdad y seguridad.Vigilancia y seguridad.Impacto emocional del trato	<ul style="list-style-type: none">"Siempre me han tratado bien.""Muy amables y cariñosos.""La atención es malísima... se deshumanizan."	El trato del personal modula la vivencia: humaniza o agrava el sufrimiento y la percepción de la lesión.
5. Emocionalidades frente al daño	<ul style="list-style-type: none">Tristeza acumulada.Preocupación.Temor inicial.Resignación/espiritualidad	<ul style="list-style-type: none">"Preocupada sí estaba... triste.""Me dio temor porque tengo diabetes.""No le tengo miedo a la muerte..."	La LPP se vive dentro de un contexto emocional cargado: dolor, miedo, resignación y sentido trascendente.

Tabla 1. Resumen de categorías y representaciones para análisis metodológico. Elaboración propia.



Se observan vivencias centradas en la **fragilidad corporal** y la pérdida progresiva de control, donde el cuerpo enfermo se percibe **vulnerable, agotado y propenso al daño**. En este contexto, la LPP no se reconoce como un evento prevenible, sino como parte natural del proceso de enfermedad.

El rol del paciente se sostiene desde la **pasividad y la dependencia**, más que desde el ejercicio de derechos, lo que **limita su capacidad para cuestionar o exigir estándares de cuidado**.

A ello se suma un componente de autoculpabilización aun cuando las condiciones físicas objetivas no lo permiten, internalizando la responsabilidad del daño.

La relación terapéutica emerge como moduladora central: el cuidado humanizado atenúa el sufrimiento, mientras que la despersonalización intensifica la vulnerabilidad. Emocionalmente, predominan la **resignación, la tristeza y el cansancio existencial, sin aparición de indignación o sentido de injusticia**, lo que profundiza la **aceptación silenciosa** de la lesión y dificulta su reconocimiento como un evento adverso prevenible

Materiales y Métodos

Estudio **cualitativo fenomenológico** cuyo **objetivo general** es **comprender la experiencia vivida** por los usuarios de un Hospital de Alta complejidad **que desarrollaron una lesión por presión durante su estadía hospitalaria**, explorando el impacto de este evento en su satisfacción usuaria. Para esto se definieron como objetivos específicos: **Describir las significancias atribuidas** a la lesión por presión como patología y evento adverso; **identificar las emociones asociadas** a la aparición, progresión, tratamiento y pronóstico de la lesión y **describir la percepción de prácticas de cuidados** antes, durante y después de la aparición de la lesión.

Se consideraron como **criterios de inclusión** el contar con una **estadía hospitalaria de 3 o más días**, contar con una **LPP notificada** en el sistema de registro de eventos adversos y que esta haya sido debidamente notificada al paciente. Mientras que como **criterios de exclusión** se consideró **alteración de estado de conciencia** durante la estadía hospitalaria, **LPP como diagnóstico de ingreso**, **alteraciones neurológicas y diagnósticos asociados a la alteración de la sensibilidad**.

El proceso de selección muestral fue mediante **muestreo por conveniencia**, entrevistando 5 personas, decidiendo el cierre del muestreo por **saturación temática**. Se utilizó una **entrevista semiestructurada** desarrollada por el equipo de investigación la cual consideraba 5 hitos clave: contextualización, identificación de la lesión, descripción del evento adverso, emocionalidad asociada y percepción de satisfacción. Además, para explorar las emociones del usuario se utilizó el **material terapéutico “soy y siento”**, que consiste en un set de 36 cartas representativas de emociones que pueden ser catalogadas como positivas, negativas o neutras, **facilitando la visualización gestual de una emoción con su denominación**.

Se realizó un **análisis narrativo inductivo** mediante el método de Giorgi⁴. Mediante la **iteración entre la lectura reflexiva** de entrevistas **y la escucha crítica** de audio grabaciones, se construyeron 5 categorías que expresan la esencia del fenómeno.

Se respetó el anonimato de los entrevistados al codificar las entrevistas. El estudio fue autorizado por el **Comité de Ética SSMO** mediante RE 4142 del Hospital del Salvador

Discusión

El estudio revela que los entrevistados **no interpretaron las LPP como eventos adversos prevenibles**, sino como una consecuencia “natural” del deterioro, la inmovilidad y la enfermedad, en consonancia con lo señalado por Ibeh, quienes describen que las personas con LPP suelen integrar la lesión como parte de su condición de fragilidad, y no necesariamente como una falla del cuidado⁵. Esta resignificación del daño se sustenta en la vivencia corporal deteriorada, el agotamiento emocional y la dependencia extrema del entorno asistencial, configurando un fenómeno de **normalización del riesgo clínico**.

Al observar el fenómeno destaca una **pasividad adaptativa por parte del “enfermo”** en donde el sufrimiento tiende a la inevitabilidad, hallazgo que dialoga con el concepto de missing care explorado por Gustafsson, quien señala que el **paciente invisibiliza fallas** del sistema u omisiones de atención cuando está en situaciones de **vulnerabilidad y dependencia**⁶.

La experiencia de los participantes también incorpora una dimensión relacional, donde el **trato humano del equipo amortigua el sufrimiento** y la despersonalización intensifica la vulnerabilidad emocional, coincidiendo con estudios como los de Jackson y García-Sánchez, donde la percepción del dolor y del daño se modula por la calidad del vínculo terapéutico y la interacción con el personal de salud^{7,8}.

En coherencia, los enfoques de atención centrada en la persona promovidos por BPSO® y las guías RNAO destacan la **importancia de reconocer el sufrimiento y promover participación y autonomía**, incluso en escenarios clínicos complejos. Este hallazgo se conecta con el contexto actual de tensión sanitaria y ambiental. La crisis sanitaria y las crecientes demandas asistenciales han presionado los sistemas de salud, contribuyendo a sobrecarga profesional, cuidados omitidos y riesgo de eventos adversos silenciosos, como las LPP⁹

En este marco, la percepción de la LPP como “parte natural de estar enfermo” evidencia una deuda ética y cultural en torno a la agencia, dignidad y derecho a la seguridad del paciente. En síntesis, la resignificación de la **LPP como inevitable refleja la intersección entre fragilidad corporal, relaciones de cuidado y sistemas tensionados**. Este fenómeno invita a **fortalecer estrategias de educación, comunicación y acompañamiento centradas en la persona y su familia**, promoviendo autonomía y resiliencia en un escenario sanitario desafiante.

Referencias

1. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 234: Seguridad del paciente y calidad de la atención: prevención de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada. DE N° 73, Santiago, diciembre 2023. [Visitado el 13 de Julio 2025] Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/_default/Skins/Skin_HCUCH_17_03/image_s/calidad_docs_nacionales/NORMA-TECNICA-N%C2%B0-234-DECRETOEXENTO-N%C2%B0-73-SRA-2023.pdf
2. González-Nahuelquín C, Maciá-Soler L, Arredondo-González E, Valero Chillerón MJ, Puebla-Santibáñez P, González-Chordá VM. Prevalencia de las úlceras por presión al ingreso hospitalario en Chile: tendencia del indicador 2001 al 2019. Cienc Enferm. 2023;29:35. [Visitado el 18 agosto 2025] Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v29/0717-9553-cienf-29-35.pdf>
3. Febré-Vergara N, Mondaca-Gómez K, Cartagena-Ramos D, Méndez-Celis P, Muñoz-Cáceres V, Chepo-Chepo M. Lesiones por presión de origen hospitalario y factores que afectan su desarrollo: estudio multicéntrico. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:604. [Visitado el 18 agosto 2025] Disponible en https://www.researchgate.net/publication/376502892_Lesiones_por_presion_de_origen_hospitalario_y_factores_que_afectan_su_desarrollo_estudio_multicentrico
4. Martínez Ávila B, Álvarez Aguirre A. Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. 5. Ibeh C, Hambridge K. A narrative review of patients' lived experience of having a pressure injury. *J Tissue Viability*. 2024 Feb;33:18-23. doi:10.1016/j.jtv.2024.01.002. PMID: 38386534. [Visitado el 22 de Agosto 2025] Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38386534/>
6. Gustafsson N, Leino-Kilpi H, Prga I, Suhonen R, Stolt M; RANCARE consortium COST Action – CA15208. Missed Care from the Patient's Perspective – A Scoping Review. Patient Preference and Adherence. 2020;14:383–400. doi:10.2147/PPA.S238024. [Visitado el 27 de agosto 2025] Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32161449/>
7. Jackson D, Durrant L, Bishop E, Walthall H, Betteridge R, Gardner S, et al. Pain associated with pressure injury: a qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. *J Adv Nurs*. 2017;73(12):3061–3069 [Visitado el 27 de agosto 2025] Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28661013/>
8. García-Sánchez FJ, Martínez-Vizcaino V, Rodríguez-Martín B. Patients' and caregivers' conceptualisations of pressure ulcers and the process of decision-making in the context of home care. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):2719. doi:10.3390/ijerph16152719. [Visitado el 27 de agosto 2025] Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6696391/>
9. Simonetti M, Cerón C, Galiano A, Lake ET, Aiken LH. Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study. *J Clin Nurs*. 2021;31(17-18):2518-2529 [Visitado el 24 de agosto 2025]