

36 Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario
de media-larga estancia

39

The prevalence of pressure ulcers within a medium to long stay health care centre

Antonio Ramos	MScN, DUE. Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Departamento de Enfermería. Madrid. España.
Ana S. F. Ribeiro	PhD, MScN, DUE. Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Departamento de Enfermería. Madrid. España.
Almudena Martín	DUE. Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Departamento de Enfermería. Madrid. España.
Margarita Vázquez	DUE. Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Departamento de Enfermería. Madrid. España.
Beatriz Blanco	MScN, DUE. Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Departamento de Enfermería. Madrid. España.
José M. Corrales	MScN, DUE. Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Departamento de Enfermería. Madrid. España.
Nuria Fernández	DUE. Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Departamento de Enfermería. Madrid. España.
Mónica Dones	MScN, DUE. Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Departamento de Enfermería. Madrid. España.

Correspondencia:

Ana S. F. Ribeiro
Departamento de Enfermería.
Fundación Instituto San José.
Orden Hospitalaria de los Hermanos San Juan de Dios.
C/ Pinar San José, 98. 28054 Madrid. España.
E-mail: asfribeiro@gmail.com

RESUMEN

Introducción y objetivos: las úlceras por presión (UPP) representan una carga sobregregada a la enfermedad y una menor calidad de vida para el paciente y para los que están a su cuidado. Su presencia está considerada, además, un indicador negativo de calidad asistencial. El presente trabajo tiene como objetivo general conocer la situación en cuanto a prevalencia de las UPP en la Fundación Instituto San José (FISJ), y como objetivos secundarios averiguar la distribución de las UPP entre los distintos programas del centro; conocer el grado de severidad de las lesiones tanto externas como iatrogénicas; saber el tiempo medio de curación de las UPP en la FISJ. **Método:** estudio descriptivo retrospectivo longitudinal, tomando como población de estudio los pacientes ingresados en la FISJ en 2011. **Resultados:** los resultados demuestran que nuestro centro sanitario presentó en el año 2011 una prevalencia media de pacientes con UPP de 15,96%. En cuanto a la prevalencia media de UPP externas, esta fue de 20,53% y la de UPP iatrogénicas de 5,19%. Fueron atendidas 935 UPP en las diferentes áreas de atención, de los cuales, 32% de estadio I; 37% de estadio II; 17% de estadio III y 14% de estadio IV. **Conclusión:** Aunque hemos obtenido mejoras en los cuidados de prevención y curación de UPP, seguiremos trabajando en aras de mejorar las medidas de prevención, centrados en disminuir o eliminar los factores de riesgo en la aparición de UPP en la FISJ.

PALABRAS CLAVE

Úlceras por presión, prevalencia, UPP externa, UPP iatrogénica.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de úlceras por presión iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en sus entornos cuidadores y en el consumo de recursos del sistema de salud. Conocer la situación de un determinado problema de salud es, sin duda, el paso previo para poder gestionar posteriormente los recursos necesarios de la forma más eficiente posible. Las UPP suponen un gran problema de salud, que poco a poco va saliendo del anonimato y que con el paso de los años está pasando de ser un fenómeno considerado tradicionalmente inherente a la

SUMMARY

40 **Introduction and objectives:** pressure ulcers (PU) represent an overload and a reduced quality of life for the patient and their caregivers. The presence of pressure ulcers is also considered a negative indicator to quality of care. The main objective of the current study is: to know the prevalence of pressure ulcers in the Fundación Instituto San José (FISJ) and the secondary objectives: to determine the distribution of PU among the various programs of the hospital; to identify the degree of severity to external and iatrogenic PU and finally to know the average time of healing to PU in the FISJ. **Material and methods:** a retrospective, longitudinal, descriptive study, the population to study was patients admitted in the FISJ during January 1 to December 31, 2011. **Results:** the results show that our hospital presented in 2011, an average prevalence of patients with PU of 15.96%. The prevalence of external PU was 20.53% and 5.19% to iatrogenic PU. In the hospital were treated 935 PU in different areas of attention to which 32% stage I, 37% stage II, 17% stage III and 14% stage IV. **Conclusions:** although we have obtained improvements in care prevention and treatment of pressure ulcers, we will continue working in order to improve prevention measures focused on reducing or eliminating risk factors for pressure ulcers in FISJ.

KEYWORDS

Pressure ulcers, prevalence, external pressure ulcer, iatrogenic pressure ulcer.

edad avanzada de los pacientes o a situaciones de inmovilidad o de terminalidad, a uno de los principales indicadores de calidad en la atención de enfermería. Si bien es cierto que la tendencia es que la prevalencia de este tipo de lesiones en hospitales y centros asistenciales de diversa índole, vaya disminuyendo, aún continúan constituyendo una "epidemia debajo de las sábanas" como ya lo caracterizó Pam Hibbs hace más de treinta años (1-4).

Hoy por hoy, se reconoce que prácticamente el 95% de las UPP que se producen son evitables. Medidas tan sencillas como los cambios posturales, utilización de sistemas de disminución de presión o la aplicación de productos preventivos como las cremas barrera o los ácidos grasos hiperoxigenados, disminuyen considerablemente la aparición de UPP y minimizan el elevado coste que posteriormente supondrán su curación (5-8). Un elevado coste no solo económico, sino también moral y social para las personas que las sufren y que repercute muy negativamente en su calidad de vida (9). Otro aspecto a tener muy en cuenta es el de las repercusiones legales que conllevan, y cada vez más, este tipo de lesiones. Aún siendo de momento escasas, las reclamaciones por vía judicial por UPP siguen una tendencia al alza. Algo que, por otra parte, es práctica habitual en países de nuestro entorno cultural y económico (10). Una buena valoración integral de los pacientes de riesgo, poseer y aplicar un protocolo de prevención, utilización de un plan de cuidados (trayectoria clínica) y de registros específicos para UPP o el seguimiento fotográfico de las lesiones, así como la documentación de la evolución

de las mismas, suponen no solo la mejor defensa ante este tipo de reclamaciones, sino la forma más eficaz de prevenir y tratar este tipo de heridas.

El objetivo principal de este estudio es conocer la situación en cuanto a prevalencia de UPP en la Fundación Instituto San José (FISJ) de Madrid (OHSJD-Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios). Como objetivos secundarios, se plantea:

1. Conocer el grado de severidad de las lesiones tanto importadas como iatrogénicas.
2. Conocer la distribución de las UPP entre los distintos programas del centro.
3. Conocer el tiempo medio de curación de las UPP en la FISJ.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del presente estudio se utilizó un estudio descriptivo retrospectivo longitudinal en el que se analizó como población accesible todos los pacientes que han ingresado en la Fundación Instituto San José desde el 1 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de ese mismo año. De entre las variables que se recogen a través de los distintos registros informatizados de enfermería, se sometieron a estudio las siguientes: edad, sexo, estancia total, unidad donde ha sido tratado, número de heridas, tipo de heridas, localización de la herida, estadio de las UPP y tiempo de curación.

Los datos son analizados a través de las historias clínicas de cada paciente por medio del programa IBM COGNOS CON-

NECTION 10.1.1. El análisis descriptivo se presenta mediante la media para las variables cuantitativas, y las variables cualitativas se presentan por frecuencias relativas y absolutas. 37

RESULTADOS

Durante el año 2011 ingresaron en la FISJ, 1.245 pacientes distribuidos entre las 11 unidades de hospitalización que conforman las seis áreas de atención que existen actualmente en la FISJ, de los cuales 622 eran hombres y 623 mujeres. De los ingresos totales en 2011, 58 pacientes tenían una edad inferior a 30 años, 75 pacientes entre 30-49 años, 264 pacientes entre 50-69 años y 848 pacientes mayores de 70 años. La estancia media de cada paciente ingresado con heridas fue de 79,82 días. Durante el periodo de estudio se atendieron 1.831 heridas de diversa índole: úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares (UV), úlceras tumorales (UT), úlceras por incontinencia (UI) y otro tipo de heridas (quirúrgicas, traumáticas, por arrastre, etc.). Nuestro estudio se centra en las úlceras por presión atendidas en nuestro centro socio sanitario.

De los ingresos totales (1.245) que hubo en 2011, 383 lo hicieron con al menos una UPP. En cuanto a la prevalencia de pacientes con UPP externas en 2011 en las diferentes áreas de atención, los datos son los siguientes: Cuidados Paliativos tiene una prevalencia de UPP externa de 31%; Cuidados Especiales, 57%; Rehabilitación, 22%; daño cerebral permanente, 80%; neurología, 4%; y en geriatría, 81%. En la Figura 1, se pueden observar los ingresos totales en las diferentes áreas de atención frente a los ingresos de pacientes con UPP, datos que confirman las prevalencias de UPP externa descritas anteriormente. La unidad de Cuidados Prolongados atendió 256 UPP. La unidad de Cuidados Paliativos recibió un total de 296 UPP. En las unidades de Rehabilitación se recibieron 210 UPP, en Neurología, 29; en las unidades de Síndrome de Vigilia sin Respuesta, 36; y en la Unidad de Geriatría se trataron 80 UPP.

En el año 2011 se calculó la prevalencia media mensual tanto de UPP importadas como iatrogénicas, así como de los pacientes que las padecían. Se verificó una prevalencia media anual de UPP importada de 20,53% y de UPP iatrogénica de 5,19%. En lo que hace referencia a pacientes con UPP importadas se observó una prevalencia media anual de 11,73 y una prevalencia media de pacientes con UPP iatrogénica de 4,23% (Tabla 1).

Se trataron 935 UPP en las diferentes áreas de atención, de los cuales: 32% de UPP

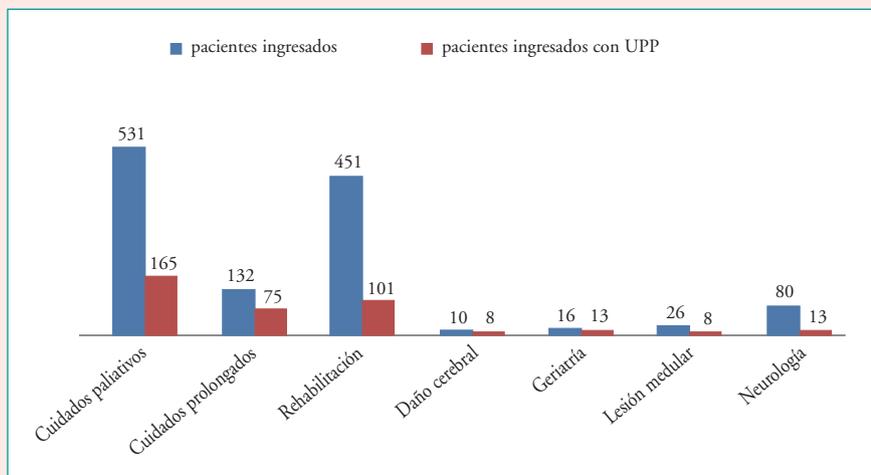


Fig. 1. Ingresos totales de pacientes en el año 2011 frente a ingresos de pacientes con UPP en las diferentes áreas de actuación de la FISJ.

tes a diferentes estadios. El tiempo medio de curación de una UPP de EIV corresponde a 93,5 días, una UPP de EIII una media de 74,2 días, UPP de EII una media de 26,6 días y una UPP de EI una media de 18,5 (Fig. 5).

DISCUSIÓN

El presente estudio fue diseñado para conocer la prevalencia de las UPP importadas e iatrogénicas en un centro sanitario de media-larga estancia, conocer la distribución de las UPP entre las diferentes áreas de atención del centro, determinar el grado de severidad de las UPP tanto importadas como también iatrogénicas y evaluar el tiempo medio de curación de las UPP resueltas durante el periodo de estudio. A la vista de los datos

Tabla 1. Prevalencias medias distribuidas por meses

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Año
UPP iatrogénica	4,71%	3,24%	6,88%	7,00%	5,89%	5,11%	4,95%	4,98%	4,89%	4,54%	5,16%	4,98%	5,19%
Pac. UPP iatrogénica	3,43%	1,94%	4,38%	5,47%	4,84%	4,89%	4,52%	4,11%	4,00%	3,89%	4,73%	4,55%	4,23%
UPP externa	15,85%	14,04%	23,75%	16,63%	22,53%	26,44%	23,66%	24,24%	17,33%	22,03%	20,86%	19,05%	20,53%
Pac. UPP externa	8,57%	8,42%	11,46%	10,72%	14,11%	14,67%	12,69%	12,99%	9,11%	12,74%	14,19%	11,04%	11,73%

EI; 37% UPP EII; 17% de UPP EIII y 14% de UPP EIV (Fig. 2). Un 40% de las UPP se localizaban en el sacro, 31% en los talones, 12% en trocánteres, 9% en maléolos, 3% en coxis, 3% en columna y 2% en la zona occipital (Fig. 3).

De las 935 UPP atendidas, se han resuelto el 37,21%. En el 55,29% de los ca-

sos, los registros han sido cerrados sin la resolución total de la UPP debido a altas clínicas y el 7,5% restante aún permanecían en proceso de curación a 31 de diciembre de 2011 (Fig. 4).

Del 37,21% de las UPP resueltas en nuestro centro, hemos calculado el tiempo medio de curación de las UPP correspondien-

que refleja el estudio está claro que estamos ante un problema de enorme magnitud. El porcentaje de prevalencia de pacientes con UPP encontrado en nuestro centro sanitario estaría entre el rango que podemos ver en la variada bibliografía sobre estudios epidemiológicos realizados en otros centros sociosanitarios o comunitarios. Debemos destacar, sin embargo, que la prevalencia de UPP con un componente iatrogénico en nuestro centro es del 4,23%.

Un estudio publicado en 2002, en un hospital concertado de similares características al nuestro, obtiene unas prevalencias de UPP externas de 17,8% y de 10,2% para la intrahospitalaria (12). En nuestro centro sanitario, la prevalencia media de pacientes que padecen UPP importada obtenida en el año 2011 ha sido de un 15,96%. Según los estudios anteriormente analizados y según la clasificación publicada por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión (GNEAUPP) (1), nos sitúa dentro de las unidades de hospitalización de "alta prevalencia de UPP externa" con cifras similares a las que se obtienen en las unidades de urgencias. Por otro lado, con los resultados obtenidos en nuestro estudio, la prevalencia media de pacientes con UPP iatrogénicas obtenida en la FISJ (4,23%) es inferior a la que

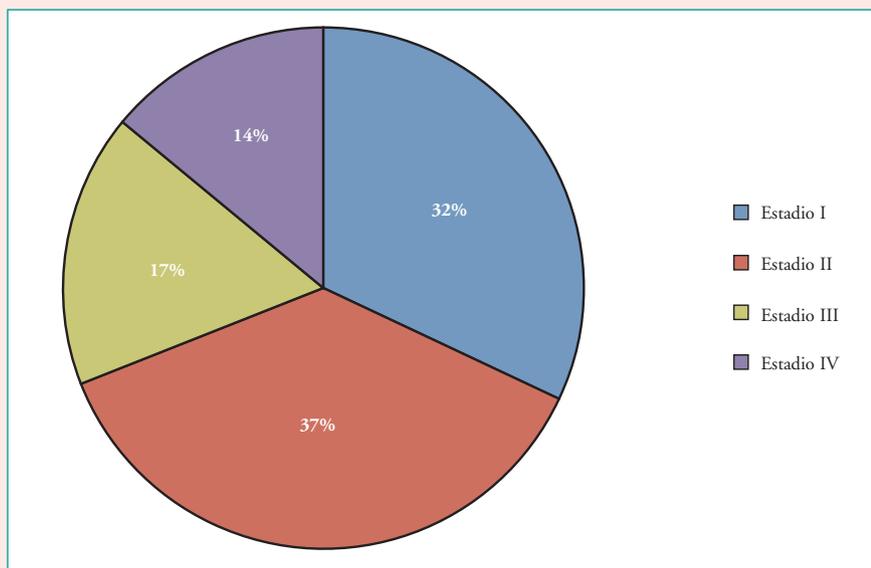


Fig. 2. Distribución de UPP según gravedad/estadios.

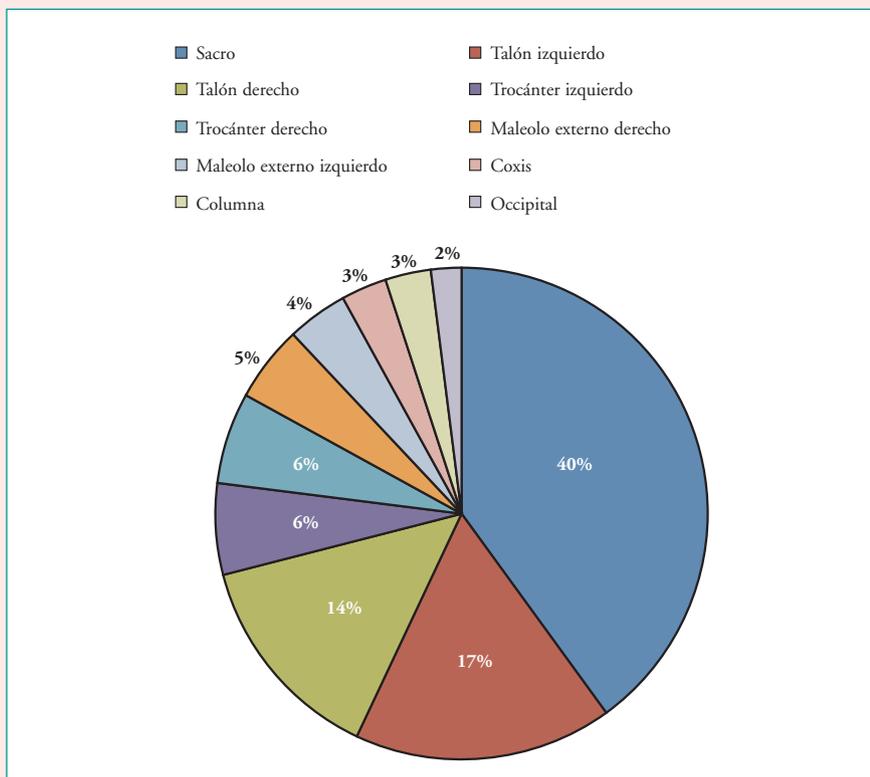


Fig. 3. Distribución de las UPP según su localización anatómica.

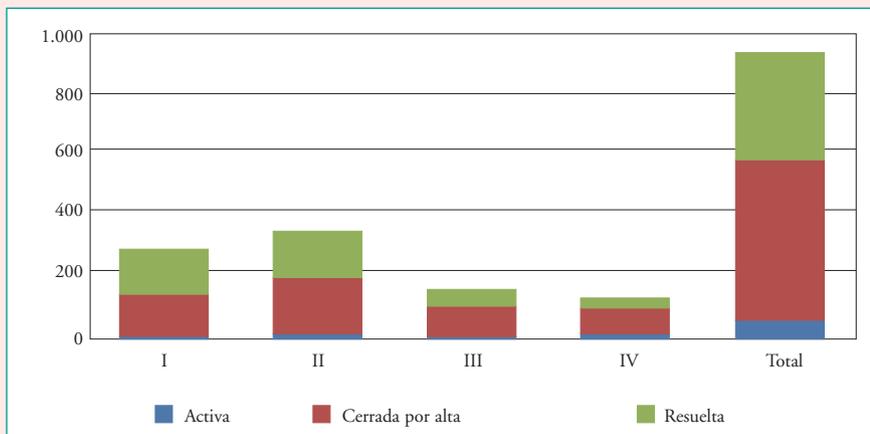


Fig. 4. Distribución de las UPP según su resolución.

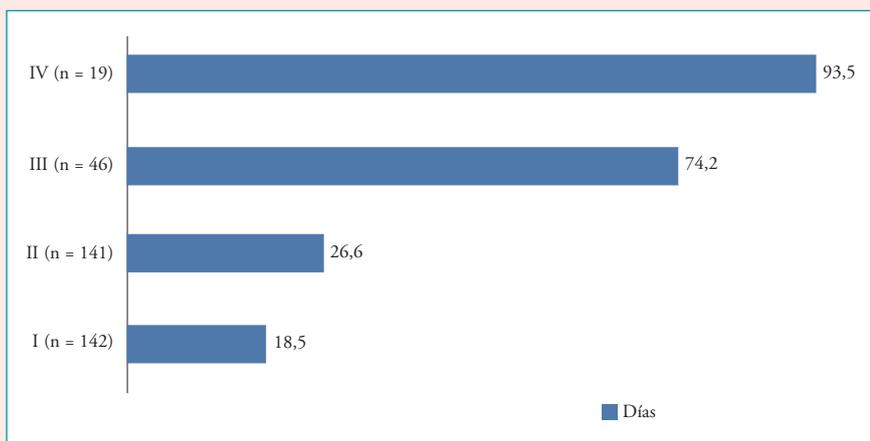


Fig. 5. Tiempos medios de curación de las UPP según estadio.

muestran los estudios revisados, esto se debe, en gran medida, a la implementación de un protocolo destinado a la prevención de UPP en los pacientes ingresados en las diferentes áreas de atención.

Tomando como referencia el último estudio publicado a nivel nacional sobre prevalencia de UPP, observamos que tanto las localizaciones anatómicas donde se producen las lesiones como la distribución en estadios de las mismas son muy similares a las obtenidas en nuestro estudio (1). Comparando los resultados obtenidos en relación con el tiempo empleado hasta la cicatrización de las UPP con un estudio del GNEAUPP (9), la media de tiempos de curación de las UPP en diferentes estadios en la FISJ es más corto. En el mencionado estudio, observamos una media de 130 días hasta la cicatrización de la UPP de EIV; en nuestro centro verificamos que el tiempo medio de curación fue de 93,5 días. La media de curación de las UPP de estadio III según lo publicado es de 80 días, sin embargo en nuestro centro es de 74,2 días. El periodo de cicatrización de una UPP de EII en nuestro centro fue de 26,6 días, mientras que en los resultados del estudio publicado por el GNEAUPP fue de 32,5 días. En la FISJ presentamos una media de 18,5 días de curación de UPP de EI, esto se debe a que no poseíamos un registro específico para distinguir prevención de UPP con aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados y se registra como UPP EI. Tras este resultado, hemos creado un nuevo registro para clasificar este tipo de incidencia.

La tipología de los pacientes recibidos en nuestro centro sanitario hace que la prevalencia de pacientes que precisan tratamiento de UPP sea altísima, por lo que son muchos los recursos materiales y humanos que se necesitan para cubrir sus necesidades. Una vez conocida la situación real en cuanto a este problema, los esfuerzos han de centrarse en una gestión eficiente de los mismos. Es fundamental clasificar los pacientes en niveles de riesgo de tener UPP realizando una valoración continuada. Para lo cual se creó un Grupo para el Estudio de la Mejora en la Calidad de los Cuidados de las Heridas Crónicas (GEMCCUPP) en nuestro centro sociosanitario en el año 2010, con la intención de establecer una nueva manera de gestionar las heridas crónicas y con el objetivo general de mejorar la calidad asistencial de los pacientes ingresados en nuestro centro. El nuevo sistema de trabajo obligó a unificar criterios, estandarizar e informatizar la recogida de datos sobre las heridas crónicas y formar de manera específica al personal relevante en la prevención y tratamiento de estas heridas. Se



elaboró también un protocolo de actuación para la prevención y tratamiento de un paciente con riesgo y/o deterioro de la integridad cutánea y/o tisular. A la vista de los resultados obtenidos en el presente trabajo, podemos constatar que estas medidas preventivas están siendo efectivas ya que presentamos prevalencias de UPP iatrogénicas por debajo de la media presentada en la bibliografía consultada y también, comparando con el resultado del año 2011 (4,23%), observamos que este ha disminuido, ya que

en 2010 tuvimos una prevalencia de UPP iatrogénica media de 4,50%. Asimismo, los tiempos medios de curación también reflejan la calidad y criterios empleados en la cicatrización de las UPP en nuestro centro sanitario.

CONCLUSIÓN

Aunque hemos obtenido mejoras en los cuidados de prevención y curación de las UPP, el GEMCCUPP seguirá trabajando en aras de mejorar las medidas de preven-

ción, centrados en disminuir o eliminar los factores de riesgo en la aparición de UPP en la FISJ.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento tanto a la Institución, por las facilidades proporcionadas a la hora de la realización de este trabajo, como a todos los profesionales que en ella trabajan y que día a día se esfuerzan para poder proporcionar la mejor atención posible a pacientes y familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou J, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3^{er} Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2011; 22: 77-90.
2. Torra Bou JE, Rueda López J, Soldevilla Agreda JJ, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J. 1^{er} Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2003; 14: 37-47.
3. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou J, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J y cols. 2^o Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2006; 17: 154-72.
4. Hibbs P. The economics of pressure ulcer prevention. *Decubitus* 1988; 1: 32-8.
5. Santamaria N, Carville K, Prentice J, Ellis I, Ellis T, Lewin G et al. Reducing pressure ulcer prevalence in residential aged care: results from phase II of the PRIME trial. *Wound Pract Res* 2009; 17: 12.
6. Lahmann NA, Halfens RJ, Dassen T. Impact of prevention structures and processes on pressure ulcer prevalence in nursing homes and acute-care hospitals. *J Eval Clin Pract* 2010; 16: 50-6.
7. McInerney JA. Reducing hospital-acquired pressure ulcer prevalence through a focused prevention program. *Adv Skin Wound Care* 2008; 21: 75-8.
8. Sánchez-Rubio M, Pilar, Blanco-Zapata R, Antonio, Merino-Corral I, Carmen, Arribas-Hernández FJ. Adverse Effects Prevalence Study: pressure ulcers in an acute hospital [Spanish]. *Enferm Clin* 2010; 20: 355-9.
9. Soldevilla Agreda JJ, Torra Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayán Santos JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. *Gerokomos* 2007; 18: 201-10.
10. Soldevilla Agreda JJ, Navarro Rodríguez S. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. *Gerokomos* 2006; 17: 203-24.
11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlceras por Presión. Doc. II. Logroño. 2003.
12. Pérez Velo G. Prevalencia y características de úlceras por presión en un hospital concertado. *Gerokomos* 2002; 13: 49-58.