

Fernando Talens Belén

Enfermero. Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alicante.
Coordinador de la Unidad Integral de Heridas Crónicas del Departamento de Salud
Elche-Hospital General, Hospital General Universitario de Elche.

Correspondencia:

Fernando Talens Belén
Avenida Oscar Esplà 37, 2.º B
03670 Monforte del Cid (Alicante)
Tel.: 653 91 87 05
Correo electrónico: talens_fer@gva.es

Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche

Training and pressure ulcer prevention: prevalence in the General Hospital of Elche

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) siguen constituyendo en España un problema de salud pública con importantes derivaciones socioeconómicas para la sociedad. Al margen de consideraciones éticas y legales, son lesiones evitables en al menos un 95%, motivo por el cual ha de ser una prioridad para las instituciones sanitarias y sus profesionales.

Dimensionar el problema es tarea obligada para la planificación de estrategias preventivas. Otras pretensiones del estudio es conocer los indicadores de índice sintético de prevención y la prevalencia de UPP del Hospital General de Elche (2014), así como su tendencia, anterior y posterior, a la formación específica del personal de enfermería en prevención.

Estudio observacional descriptivo. De forma aleatoria en un día de cada mes, las enfermeras de las unidades médico-quirúrgicas registran por observación directa los diferentes datos con los que calcular los distintos indicadores epidemiológicos. Posteriormente, son contrastados por la Unidad de Heridas Crónicas. Para la obtención del indicador sintético se utilizó el riesgo de UPP (EVRUPP) con la escala Braden, en las primeras 24 horas de ingreso.

La muestra la conforman 3033 pacientes ingresados de acuerdo con los criterios de inclusión. Los resultados muestran un índice de prevención del 98,97% y una prevalencia total del 5,24% y de un 2,97% producida durante su internamiento hospitalario. Los resultados obtenidos están en sintonía con el 3.º Estudio Nacional de Prevalencia del 2009. La sensibilización y formación en prevención de UPP al personal de enfermería reduce la prevalencia de estas.

PALABRAS CLAVE: úlceras por presión, epidemiología, prevalencia, protocolos, práctica clínica.

ABSTRACT

Pressure ulcers in Spain remain a major public health issue with important socio-economic ramifications for society. Apart from ethical and legal considerations are preventable injuries by at least 95%, why, must be a priority for healthcare institutions and professionals.

Sizing the problem is required for planning preventive strategies task. Other aims of the study is to identify the indicators of Synthetic Index Prevention and prevalence of pressure ulcers of the General Hospital of Elche (2014) and its trend, anterior and posterior, specific training of nurses in prevention.

Descriptive observational study. Randomly within a day of each month the nurses on the medical-surgical units recorded by direct observation the various data that determine several epidemiological indicators. Subsequently, are contrasted by the Unit of Chronic Wounds. The risk of pressure ulcers (EVRUPP) with the Braden scale in the first 24 hours of admission was used for obtaining Synthetic Indicator.

The sample consisted of 3033 patients admitted according to the inclusion criteria. The present results show a rate of 98.97% prevention and an overall prevalence of 5.24% and 2.97% produced during admission. The results are in line with the 3rd National Prevalence Study 2009. The awareness and training in prevention of pressure ulcers nurses reduces the prevalence of these.

KEYWORDS: pressure ulcers, epidemiology, prevalence, protocols, clinical practice.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) siguen constituyendo en España un importante problema de salud pública con profundos perjuicios socioeconómicos para la sociedad^{1,2}, si bien el 3.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España señala una tendencia hacia la disminución de la prevalencia de UPP³.

No obstante, todavía hoy, no es posible conocer con exactitud el estado epidemiológico de las UPP de los distintos contextos sociosanitarios españoles. Dicho estudio destaca la necesidad de la utilización de regis-

tros e indicadores que compartan una metodología común con los que establecer un mapa epidemiológico homogéneo que posibilite establecer estrategias dirigidas a la prevención de las UPP³.

En la literatura especializada existe unanimidad en considerar la formación como la estrategia más idónea en la prevención de las UPP, y la utilización de las guías de práctica clínica como la herramienta de elección frente a las UPP^{4,7}, formación que ha de extenderse a los cuidadores no profesionales, en muchos casos familiares sin formación sanitaria, que atienden las 24 horas del día en sus propios domicilios a personas con UPP o con riesgo de padecerlas⁷.

Justificación

Al margen de las implicaciones legales de los profesionales en el desarrollo de las UPP⁸ y de las directrices del código de ética y deontología de los profesionales sanitarios, en términos de sostenibilidad del sistema, el coste económico del tratamiento de las UPP, nada desdeñable, es significativamente mayor que el de prevención. Estimaciones a la baja sitúan el coste medio por paciente y día de tratamiento en 2,5 veces el coste de prevención⁴. Finalmente, la magnitud de la UPP estriba en las aseveraciones de Hibbs (1987) y Waterlow (1996), quienes afirman que el 95% de las UPP son evitables⁵. Actualmente, no solo sigue en vigencia, sino que se estima pueden aumentar a un 98%⁹.

Objetivos

1. Describir la prevalencia y el indicador sintético de prevención de UPP del Hospital General de Elche en el año 2014.
2. Valorar la tendencia de la prevalencia y el indicador sintético de prevención de UPP tras la realización al personal de enfermería de talleres formativos en prevención y sensibilización en UPP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo.

Como indicadores de calidad de los cuidados de enfermería se calculó el indicador sintético de prevención de UPP (indicador de seguimiento por parte de la Dirección General de Ordenación, Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al Paciente, de la Consejería de Sanidad de la Generalidad Valenciana, a los distintos departamentos de salud) y la prevalencia de UPP.

De forma mensual y en un día aleatorio, las enfermeras y el supervisor de cada unidad registran por observación directa los pacientes con riesgo de padecer UPP (escala de riesgo Braden), y si ya las padecen, la localización anatómica, categoría, origen de la UPP (domiciliaria, en hospital o centro sociosanitario) y si presentaban medidas SEMP (superficies especiales para el manejo de la presión referido a colchones de aire dinámico). Posteriormente, el enfermero de la Unidad Integral de Heridas Crónicas contrasta por observación directa y de forma aleatoria los datos registrados por las enfermeras. Si bien los datos se registran mensualmente, por motivos didácticos en el apartado de resultados se presentan agrupados en cuatro trimestres.

Población diana

Pacientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elche, hospital de agudos referente de la comarca, con más de 24 horas en unidades médico-quirúrgicas. Quedan excluidos los pacientes pediátricos (excepto unidad de cuidados intensivos neonatales), pacientes obstétricas y pacientes psiquiátricos.

Criterios para la obtención del indicador sintético de prevención:

1. Pacientes ingresados más de 24 horas el día del corte.
2. Que se les haya practicado en las primeras 24 horas la evaluación de riesgo de UPP (EVRUPP). Para ello, se utilizó la escala de valoración de riesgo Braden. Se optó por esta escala al ofrecer una mayor sensibilidad y especificidad frente a otras escalas estandarizadas¹⁰.
3. Identificar a los pacientes con riesgo medio o alto de UPP en las primeras 24 horas del ingreso.
4. Identificar el número de pacientes que desarrollan UPP no comunitaria (UPP que se desarrolla durante el periodo de internamiento).

La base de cálculo es paciente que presenta UPP y no úlceras por presión), con independencia de su extensión y categoría.

5. Total de pacientes que desarrollan UPP no comunitaria. A efectos de prevalencia total de UPP no comunitaria se refleja el número de pacientes que desarrollan UPP, fueran evaluados o no, y fueran identificados o no con riesgo medio alto.

Su cálculo se obtiene de la fórmula:

Cero coma setenta y cinco por el cociente resultante del número de pacientes con EVRUPP en las primeras 24 horas por cien dividido entre el número con más de 24 horas en el día del corte. A esta operación matemática sumarle cero coma veinte cinco por (10/9) por uno menos el cociente del número de pacientes identificados con riesgo y que desarrollan UPP ingresados más de 24 horas; ingresados dividido entre el número de pacientes identificados con riesgo medio-alto de UPP. Multiplicar el cociente por cien. $[P_{upp} = 0,75 \times b/a + 0,25 \times 10/9 \times (1 - d/c) \times 100 = \%]$.

Indicador de prevalencia de úlceras por presión

Se define la prevalencia como "prevalencia puntual" al obtenerse los datos solo en el día del corte, cuando las enfermeras-supervisoras registran los datos observados en los pacientes ingresados. Se calculó:

- Prevalencia total (PT) = (todos los pacientes con UPP/total de pacientes ingresados) \times 100.
- Prevalencia media (PM) = tras calcular la prevalencia se calcula la media estadística \pm la desviación estándar (DE).
- Prevalencia de pacientes con UPP producidas durante el internamiento hospitalario.
- Prevalencia de pacientes con UPP con riesgo medio-alto, producidas durante el internamiento hospitalario.

Posteriormente se estableció el intervalo de confianza (IC 95%) con el error estándar (EEM).

Estrategia formativa

Enfermeras de distintas unidades participaron voluntariamente con el enfermero de la Unidad Integral de Heridas Crónicas en la realización de un protocolo de prevención y tratamiento de UPP, basado en las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica de la Consejería de Sanidad de la Generalidad Valenciana². Fue elaborado en el primer trimestre del 2014.

El protocolo se puso a disposición de todo el personal de las unidades a través del sistema informático. Se reforzó con un taller de 90 minutos, distribuido en 9 sesiones formativas y de sensibilización de UPP, en el que participaron 250 profesionales de enfermería del departamento. El taller fue impartido por el enfermero de la Unidad de Heridas Crónicas durante los meses de marzo y abril.

RESULTADOS

Los pacientes con riesgo de UPP son candidatos a la adjudicación de un colchón de aire dinámico. No obstante, el criterio de priorización responde a los pacientes con mayor riesgo de UPP o que ya padecen las lesiones. De este modo, de los 317 pacientes con riesgo alto, al 71,3% se les adjudicó un colchón de aire dinámico; el 28,7% no obtuvo SEMP en el día del corte, aunque podrían tener adjudicado medida SEMP pa-

cientes con menor riesgo (moderado o bajo) el día del corte en función de la disponibilidad de los recursos.

La muestra del estudio la conformaron 3033 pacientes ingresados de acuerdo con los criterios de inclusión reseñados.

Indicadores de calidad en la prevención de úlceras por presión

El indicador sintético de prevención refleja el grado de prevención de las UPP. La tabla 1 describe los datos que conforman tal indicador con un resultado del 98,97%.

Prevalencia de úlceras por presión

Un total de 159 pacientes presentaron UPP. En la tabla 2 se describe el origen donde se produjeron las UPP, pudiéndose estimar la prevalencia cruda o total (PT), la prevalencia de UPP producida durante el internamiento hospitalario (Ph) y la prevalencia para los pacientes de riesgo medio-alto durante su internamiento en el centro hospitalario (PrM-A):

- $PT = (159/3033) \times 100 = 5,24\%$ con un IC 95% = [5,19-5,07], para una DE = 1,45 y un EEM = 0,03.
- $Ph = (90/3033) \times 100 = 2,97\%$ con un IC 95% = [3,01-2,93], para una DE = 1 y un EEM = 0,02.
- $PrM-A = (86/716) \times 100 = 12,01\%$ con un IC95% = [12,38-11,64], para una DE = 5,22 y un EEM = 0,19.

Obsérvese que en la tabla 1 el total de pacientes con UPP no comunitaria es de 97. En la tabla 2, la distribución de pacientes con UPP de origen hospitalario es de 90 pacientes. Hay que tener en consideración que en estos 97 pacientes incluyo, también, a pacientes cuyos registros acreditan que aún produciéndose las UPP en domicilio o centro sanita-

rio, tras su internamiento en el centro hospitalario desarrollaron nuevas UPP, por tanto, no comunitarias.

Datos relativos a la distribución de úlceras por presión

Los 159 pacientes con UPP ingresados desarrollaron un total de 224 UPP. De ellas, 122 se produjeron en el centro hospitalario, lo que representa un 54,46% de las UPP totales; un 33,92% se produjeron en el domicilio del paciente, un 10,71 corresponde a centros sociosanitarios y un 0,89% a otros hospitales.

Por bloques de hospitalización, la distribución de las UPP fue:

- Unidades médicas: 154 UPP, lo que representa un 68,75%.
- Unidades quirúrgicas: 34 UPP (15,18%).
- Unidad de cuidados intensivos-reanimación: 36 UPP (16,07%).
- No registrados en el día de corte ninguna UPP en unidad de cuidados intensivos neonatales.

La tabla 3 describe la distribución de las lesiones por su localización anatómica. Por categoría: la categoría II es la más representada, con un 49,11%, seguida por la categoría I con un 24,11%, frente a las categorías III y IV con un 17,41% y 9,37%, respectivamente.

En la tabla 3 el registro "Otras" es el referido a las úlceras iatrogénicas, que representan un 11,16% de las úlceras, con un total de 25 UPP. Destacan por ser úlceras producidas directamente por dispositivos y aparatos con fines diagnósticos/terapéuticos por la acción, habitualmente, de un profesional sanitario. Hablamos de vendajes compresivos, escayolas y mascarillas respiratorias, por tanto, con localizaciones en miembros inferiores: pie, tibia, tabique nasal, habitualmente.

Dos aspectos también reseñables son, por una parte, aquellos pacientes que presentan un riesgo bajo o ningún riesgo de UPP pero que, sin

Tabla 1. Indicador sintético de prevención de úlceras por presión

	Enero-marzo	Abril-junio	Julio-septiembre	Octubre-diciembre	Total
Pacientes ingresados	836	772	653	772	3033
Pacientes EVRUPP	822	772	653	767	3014
Pacientes riesgo medio-alto UPP	197	159	162	198	716
Pacientes con riesgo que desarrollan UPP no comunitaria	38	15	13	20	86
Total de pacientes con UPP no comunitaria	41	21	13	22	97
Resultado	96,16%	100%	100%	99,56%	98,97%

Tabla 2. Distribución de pacientes con úlceras por presión, según origen

Origen	Enero-marzo	Abril-junio	Julio-septiembre	Octubre-diciembre	Total	%
Hospital	38	17	13	22	90	56,6%
Domicilio	19	11	7	17	54	34%
Centro sociosanitario	2	3	2	6	13	8,18%
Otros hospitales	0	1	0	1	2	1,25%
Resultados	59	32	22	46	159	100%

Tabla 3. Distribución del número de úlceras por presión por su localización anatómica

	Enero-marzo	Abril-junio	Julio-septiembre	Octubre-diciembre	Total	%
Sacro	43	21	17	29	110	49,11%
Talón	14	18	4	23	59	26,34%
Escápula	3	0	1	0	4	1,78%
Trocánter	3	1	1	0	5	2,23%
Maléolo	3	1	3	0	7	3,12%
Glúteo	5	0	1	4	10	4,46%
Occipital	1	0	0	0	1	0,45%
Codos	0	0	0	2	2	0,89%
Rodilla	0	0	0	1	1	0,45%
Otras	15	8	1	1	25	11,16%
Total	87	49	28	60	224	100%

embargo, sí presentaron lesiones. En el primer semestre fue el caso de 18 pacientes, frente a 10 pacientes en el segundo semestre (incluidos en los 159 pacientes totales con UPP). En cuanto a la segunda reseña, cabe destacar que la Unidad Integral de Heridas Crónicas detectó en el primer semestre 5 pacientes declarados con UPP que en realidad no lo fueron (cuatro lesiones vasculares y una lesión por humedad) y 1 paciente con UPP de categoría I resuelta en el día del corte. Referido al segundo semestre, 5 pacientes declarados con UPP que en realidad fueron lesiones de diferente etiología (4 maceración-incontinencia, más un paciente por lesión de pie diabético) y 2 pacientes con UPP de categoría I y resueltas en el día de corte.

DISCUSIÓN

Las UPP son un problema que se ha tildado o percibido como menor. Para dimensionarlo con exactitud, hay que referir que el gasto anual en el tratamiento de UPP, opción más económica, superó al de los antirretrovirales para los datos publicados en 2006 en España¹¹.

Hacer frente al problema de las UPP implica ir más allá de cuantificarlo en cifras o describirlas por su distribución; por otra parte, lo necesario reside en dotarlo de recursos materiales y unidades específicas para la prevención y su tratamiento con la evidencia científica, sensibilización que ya muestran fuera de nuestras fronteras, como en el caso de Alemania, que obtuvo a partir del 2004 una reducción del 8,5% al 3,4% de prevalencia hospitalaria en una década. Estos datos los atribuyen los autores del estudio al descenso del riesgo de los pacientes, a la mejora de calidad de los indicadores así como a las medidas preventivas¹².

En lo que a nuestro entorno concierne, es interesante reseñar que en el año 2005 cuando se creó, en el Hospital General de Elche, la Unidad Integral de Heridas Crónicas, la prevalencia se situó en el 9,3%. El estudio presenta una prevalencia total en 2014 del 5,24%, y si se refiere a la prevalencia de úlceras originadas en el hospital se sitúa en un 2,97%. Estos resultados están en sintonía con el 3.º Estudio

Nacional de Úlceras por Presión en España, que presentó un 7,2% de prevalencia para hospitales, frente al 8,24% presentada en los estudios nacionales llevados a cabo en 2001 y 2005, también por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUUP).

En cuanto a la Comunidad Valenciana, comunidad a la que pertenece el centro hospitalario del estudio, sitúa la prevalencia hospitalaria en un 6,67%², basada en los datos aportados por el 3.º Estudio Nacional.

El resultado del indicador sintético de prevención de UPP pone en relieve dos cuestiones: una mayor concienciación y sensibilización de los profesionales del centro sanitario y una disminución de los pacientes que desarrollan UPP durante su internamiento en el Hospital General de Elche.

Sin embargo, los resultados ofrecidos, si bien revelan que son satisfactorios, son también mejorables. Así, un 11,16% de UPP fueron iatrogénicas y un 17,61% de pacientes con UPP (28 de 159) obtuvieron un riesgo bajo o ningún riesgo, en consecuencia, potencialmente evitables.

Las líneas de investigación deben profundizar en la sensibilización del problema de las UPP a los profesionales de enfermería, particularmente. Las UPP constituyen indicadores de calidad de los hospitales del Sistema Nacional de Salud que reflejan la calidad de los cuidados básicos de enfermería. El reto: que las UPP sean percibidas por los profesionales de enfermería como cuidados de enfermería, en consecuencia una prioridad de la disciplina enfermera. Se ha de considerar que los cuidados de enfermería no son percibidos de igual forma entre las enfermeras clínicas, donde atribuyen diferentes significados en función del rol percibido y asumido¹³.

Limitaciones del estudio

La naturaleza de la metodología del estudio, de prevalencia, no permite establecer una relación causa-efecto en la relación entre prevención y formación.

En cuanto al sesgo del estudio, los resultados positivos tras el periodo formativo y de sensibilización podrían relacionarse con el efecto

Hawthorne. Se asume el sesgo, pero entendemos que no es legal, ni ético, no dispensar unos cuidados basados en la evidencia científica con fines estadísticos.

Implicaciones del estudio

Dimensionar el problema de las UPP nos permite planificar las estrategias adecuándolas a nuestras necesidades. Por otra parte, nos permite disminuir la variabilidad clínica del personal de enfermería, fomentando actuaciones fundamentadas en la evidencia científica disponible.

CONCLUSIONES

- Dimensionar el problema de las úlceras por presión es el primer paso para resolverlo. Unidades específicas de profesionales de enfermería dedicadas a UPP no solo contribuyen a describirlas, sino que permiten abordar el problema de forma integral, priorizando y planificando estrategias preventivas, primero, y actuaciones de tra-

tamiento cuando no es posible evitarlas. Y adecuando los recursos a las necesidades.

- La sensibilización y formación en prevención de UPP fundamentada en la evidencia científica y protocolizado en la praxis clínica de enfermería reduce la prevalencia de UPP, con todo aquello que comporta y significa cada disminución de un paciente con lesiones: de bienestar para los individuos, de sostenibilidad para el sistema y de excelencia para los profesionales de enfermería.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses en el presente trabajo de investigación.

Agradecimientos

A los profesionales sanitarios del Departamento de Salud Elche-Hospital General, particularmente al personal de enfermería y celadores, no solo por su contribución en la recogida de datos del estudio, sino porque son ellos los artífices de hacer frente a las úlceras por presión, con profesionalidad y tenacidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Laguna Parras JM. Guía para el cuidado del paciente con úlceras por presión o riesgo de desarrollarlas. Jaén. Hospital Universitario Princesa de España. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2001.
2. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras por Presión o Riesgo de Padecerlas. 2012.
3. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos/Helcos. 2011;22(2):77-90.
4. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP. Estimación del coste económico de la prevención de úlceras por presión en una unidad hospitalaria. Gerokomos. 2002;13(3):164-71.
5. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IM, López Ortega J. Protocolos y documentación de los cuidados de prevención y tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía. Gerokomos. 2005;16(4):219-28.
6. Patón-Villar F, Lorente Granados G, Fernández-Lasquetty Blanc B, Hernández Martínez A, Escot Higuera S, Quero Palomino MA, et al. Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo Deming. Gerokomos-Helcos. 2013;24(3):125-31.
7. Rocha AP, Rodrigues A, Silva AJ, Mendes LP, Coelho M, Gonçalves P, et al. Metodologías educativas para la prevención de las úlceras por presión: estudio piloto en las islas Azores. Gerokomos/Helcos. 2014;25(1):41-43.
8. Soldevilla Agreda JJ, Navarro Rodríguez S. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. Gerokomos. 2006;17(4):203-24.
9. López Casanova P. Informe del 15/12/2010 sobre la actividad del programa de prevención de úlceras por presión. Hospital General de Elche; Departamento de Salud Elche-Hospital General; Agencia Valenciana de Salud. Conselleria de Sanitat. 2010.
10. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IM, Alvarez Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J Adv Nurs. 2006;54(1):94-110.
11. Posnett J et al. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. En: Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. En: Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, eds. GNEAUPP; Smith & Nephew: Sant Joan Despí (Barcelona); 2007. p. 33-63.
12. Amir Y, Meijers J, Halfens R. Retrospective study of pressure ulcer prevalence in Dutch general hospitals since 2001. J Wound Care. 2011;20(1):18-25.
13. Talens Belén F, Casabona Martínez I. Implementación de las técnicas en los cuidados de enfermería: un reto para la práctica clínica. Index de Enfermería. 2013;22(1-2):7-11.