

187 **Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra***Study of pressure ulcer prevalence in the University Clinic of Navarra*

Juana Labiano-Turrillas

Responsable del Servicio de Calidad. Diplomada de Enfermería por la Universidad de Navarra. Máster de Especialización en Gestión y Metodología de la Calidad Asistencial por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Blanca Larrea-Leoz

Coordinadora del Área Hepatobiliopancreática. Grado de Enfermería por la Universidad de Navarra.

Mónica Vázquez-Calatayud

Responsable del Área de Innovación e Investigación. Máster en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Navarra. Profesor Colaborador. Facultad de Enfermería. Universidad de Navarra.

Beatriz Juandeaburre-Pedroarena

Enfermera del Área de Críticos. Diplomada de Enfermería por la Universidad de Navarra.

Angélica Irruarizaga-Sagredo

Enfermera del Área de Críticos. Diplomada de Enfermería por la Universidad de Navarra.

Eva Morillo-Cabezas

Enfermera de Consultas Externas de Cirugía Plástica. Diplomada de Enfermería por la Universidad de Navarra.

**Correspondencia:**

Juana Labiano Turrillas

Servicio de Calidad. Clínica Universidad de Navarra

Avda. Pio XII, 36, 31008 Pamplona (Navarra)

Email: jlabiano@unav.es

**RESUMEN**

El objetivo del estudio es el conocimiento de la prevalencia de úlceras por presión en un centro hospitalario. Se realizó un estudio transversal utilizando un muestreo de conveniencia. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario elaborado y pilotado. En el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva e inferencial. Este estudio nos ha permitido conocer la situación actual sobre la que partimos e implantar acciones de mejora como la difusión de los datos obtenidos, formación a los profesionales, unificación de la escala de valoración del riesgo y mejora de los registros y reevaluación de úlceras por presión.

**PALABRAS CLAVE**

Úlceras por presión, prevalencia, valoración de riesgo, reevaluación, registros de enfermería, mejora de la calidad.

**SUMMARY**

*The objective of the study is the knowledge of the prevalence of ulcers by pressure in a hospital. A cross-sectional study was conducted using a sample of convenience. The collection of data was carried out using a questionnaire developed and piloted. The data analysis was descriptive and inferential statistics. This study has allowed us to know the current situation about which we assume and implement improvement actions as the dissemination of the obtained data, training professionals, unification of the scale of the risk assessment and improvement of records and re-evaluation of pressure sores.*

**KEY WORDS**

*Pressure ulcer, prevalence, risk assessment, reassessment, nursing records, quality improvements.*

**INTRODUCCIÓN**

Las úlceras por presión (UPP) constituyen uno de los problemas asistenciales más importantes en la actualidad (1-5). Este hecho se debe al impacto potencial que conlleva el desarrollo de UPP sobre el paciente, los profesionales y la organización (1, 3, 4). Múltiples autores ponen de manifiesto que la aparición de UPP en los pacientes ingresados en el ámbito hospitalario agrava el estado general de salud del paciente, aumenta el riesgo de infección, eleva la incidencia de mortalidad en pacientes de edad avanzada y provoca una alteración del bienestar debido al dolor y a la impotencia funcional, lo que conlleva una pérdida de autonomía (1, 3, 4). Estas complicaciones, en consecuencia, elevan el coste económico derivado del tratamiento (la estimación a la baja del tratamiento en un año en España es de entre 460 y 612 millones de euros) y de la estancia hospitalaria de estos pacientes e incrementan las cargas de trabajo para enfermería pudiendo repercutir en la calidad asistencial del paciente (1, 5).



Los indicadores epidemiológicos son un instrumento de gran utilidad para poder medir el alcance y la evolución temporal del problema de las UPP y en base a los resultados proponer estrategias de mejora para prevenir las UPP (6, 7). A este respecto, la prevalencia es uno de los indicadores epidemiológicos más conocido y sencillo, siendo la prevalencia de UPP uno de los indicadores más extendido en la práctica de Enfermería para monitorizar la calidad del cuidado prestado (6). Además, cabe señalar, tal y como apunta Soldevilla (7), que las UPP son evitables en casi en la totalidad de las situaciones con adecuadas medidas preventivas (en más del 95 % de los casos).

La prevalencia a nivel internacional de las UPP en la población hospitalizada muestra una variabilidad entre el 6,3 % y el 18,5 % (8-15), siendo en España de 8,24 % según un estudio multicéntrico realizado en el año 2009 (16).

Ante la importancia de conocer la prevalencia de UPP en cada contexto para poder plantear e implantar las medidas preventivas adecuadas para asegurar la calidad asistencial de los pacientes hospitalizados, se ha planteado este estudio con los siguientes objetivos: 1) Conocer la prevalencia de UPP, de acuerdo a su clasificación y localización, en los pacientes ingresados en un Hospital Universitario de Navarra; 2) Definir el perfil de los pacientes que desarrollan UPP en nuestro contexto; 3) Analizar el breves de cumplimentación de la evaluación del riesgo y el registro de las UPP en nuestro centro hospitalario.

## MÉTODOS

### Diseño y contexto de estudio

Estudio descriptivo transversal realizado en el periodo del 7 al 9 de junio de 2011 en la Clínica Universidad de Navarra. Es un centro hospitalario universitario de nivel terciario, caracterizado por su alta especialización médica cuya estancia media es de 5,6 días.

### Muestra y muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. El acceso a los

pacientes fue facilitado por la supervisora o un profesional de la unidad correspondiente. Se incluyeron todos los pacientes ingresados más de 24 horas, excepto aquellos hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría, de Materno-infantil (recién nacido sano) o los que estaban médicamente inestables o al final de la vida.

### Recogida de datos

La recogida de datos fue realizada por un grupo de ocho profesionales de enfermería formados previamente en la valoración y el registro de UPP, lo cual permitió disminuir la variabilidad de la recogida de la información. Los datos se recogieron mediante un cuestionario, previamente pilotado con varios pacientes. El cuestionario incluía las siguientes variables: edad, sexo, unidad de hospitalización, tipo de riesgo de desarrollo de UPP (mediante la escala Norton en hospitalización y la escala Waterlow en Unidad de Cuidados Intensivos), número de UPP, estadio a través de la clasificación diseñada por la *European Pressure Ulcer Advisory Panel Classification System* (17), localización, registro de la valoración del riesgo al ingreso, reevaluación del riesgo en pacientes con ingreso superior a siete días, presencia de UPP y si el registro era correcto con un campo de observaciones.

En primer lugar, cada UPP identificada fue valorada y clasificada realizándose posteriormente una valoración del riesgo del paciente. En segundo lugar, se reevaluaron las UPP detectadas por otro miembro del grupo, siendo necesario un tercer evaluador en caso de desacuerdo.

### Consideraciones éticas

Tras obtener la aprobación de la Dirección del centro se solicitó a cada pacien-

te su libre participación en el estudio, habiéndoles informado previamente del objetivo del mismo y la posibilidad de abandonarlo en cualquier momento.

### Análisis de datos

Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva para obtener la prevalencia de las UPP, definir el perfil de los pacientes con UPP y analizar los breves de cumplimentación del registro de las UPP. Se utilizaron medidas de tendencia central (media y porcentajes) para las variables discretas y medidas de dispersión (desviación estándar) para las variables continuas. La fiabilidad de la valoración del riesgo de UPP fue probada mediante el índice Kappa. Los cálculos fueron realizados con el programa estadístico SPSS 15.0. Los test estadísticos se consideraron significativos si el nivel crítico observado era inferior al 5 % ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Se han examinado 138 pacientes (87,3 % de los pacientes ingresados) en el periodo del 7 al 9 de junio de 2011, de los que 12 (8,8 %) desarrollaron una UPP. La mayoría de las UPP identificadas en la Clínica fueron de breves I ( $n = 7$ ), seguidas de las de breves II ( $n = 4$ ) y una de breves III. En la Figura 1 se representa el breves de UPP desarrolladas en porcentajes.

Por otro lado, en la Tabla 1 se presenta el número de UPP desarrolladas según el riesgo y el breves de lesión en cada paciente. Se observa que ningún paciente con UPP presentaba un riesgo alto de desarrollarla. Asimismo, cabe destacar que la mayoría de los pacientes con riesgo mínimo desarrollaron UPP de breves I y la única UPP de breves III pertenecía a un paciente con riesgo medio.

Tabla 1. Número de UPP según el riesgo y el grado de lesión

Riesgo de UPP	N	Grado de UPP		
		I	II	III
Mínimo (>14)	8	6	2	0
Medio (13-14)	2	1	0	1
No valorado	2	--	--	--

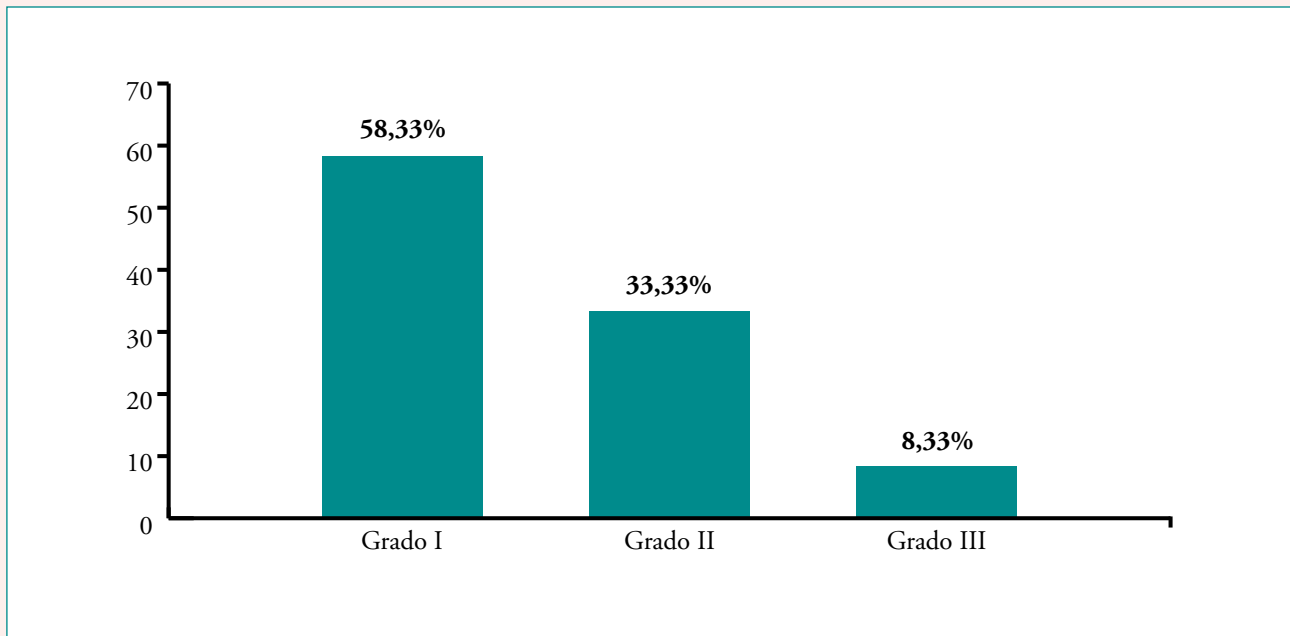


Figura 1. Grado de UPP desarrolladas.

En la Tabla 2 se presenta el porcentaje de UPP relativo a la localización de las lesiones según el estadiaje. Como se puede observar la tasa de prevalencia fue mayor en la región sacra (n = 8) con estadios de breves I y II. La única UPP de breves III estuvo localizada en la cara interna del muslo.

La edad media de los pacientes que desarrollaron UPP fue de 65,58 años (DE 11,6), siendo en su mayoría hombres (75 %). En la Tabla 3 se presenta con más detalle los datos demográficos relativos a los pacientes con UPP.

Por unidades de hospitalización, el número de UPP fue más elevado en el Área de Onco-Hematología (n = 4), seguido de la Unidad de Cirugía Ortopédica y Neurocirugía (n = 3), Cirugía General (n = 3) y Cardiología (n = 2) (Figura 2).

De los 138 pacientes evaluados se valoró el riesgo de UPP al ingreso en un 84 % y fueron reevaluados un 71 %. Del total de pacientes con UPP fueron registradas un 33,3 % y se registraron correctamente el 25 % de las UPP.

La fiabilidad de la valoración de las UPP en cuanto breves y localización fue probada mediante el índice Kappa, con 8 observaciones que se realizaron simultáneamente por dos miembros del grupo investigador. El índice Kappa fue de 0,75 (p = 0,000), lo que indica un buen breves de concordancia (18).

Tabla 2. Localización de las UPP según estadiaje, ordenadas de mayor a menor frecuencia

Localización	Estadiaje		
	I	II	III
Sacra	33,3 %	33,3 %	0 %
Talones	8,3 %	0 %	0 %
Coxis	8,3 %	0 %	0 %
Isquion	8,3 %	0 %	0 %
Muslo (cara interna)	0 %	0 %	8,3 %

Tabla 3. Edad media de los pacientes con UPP

	Media ± DE	Mínimo	Máximo
<b>Edad</b>			
Ambos sexos	65,58 ± 11,6	36	78
Hombres	59 ± 7,54	59	78
Mujeres	60,67 ± 21,57	36	78

## DISCUSIÓN

La prevalencia de UPP de los pacientes ingresados en el periodo de estudio fue media (5,1-10 %), según la clasificación realizada por Soldevilla y colaboradores (16) en un estudio publicado en el año 2011. Según estos autores (16), este grupo de prevalencia correspondería a los pacientes ingresados en

unidades de corta estancia –hospital de día, unidades quirúrgicas y unidades médicas–. En este sentido, cabe señalar que en nuestro estudio también se incluyeron los pacientes ingresados en unidades de media-larga estancia y cuidados intensivos. Por otro lado, es necesario apuntar que, aunque la prevalencia es inferior a la de otros

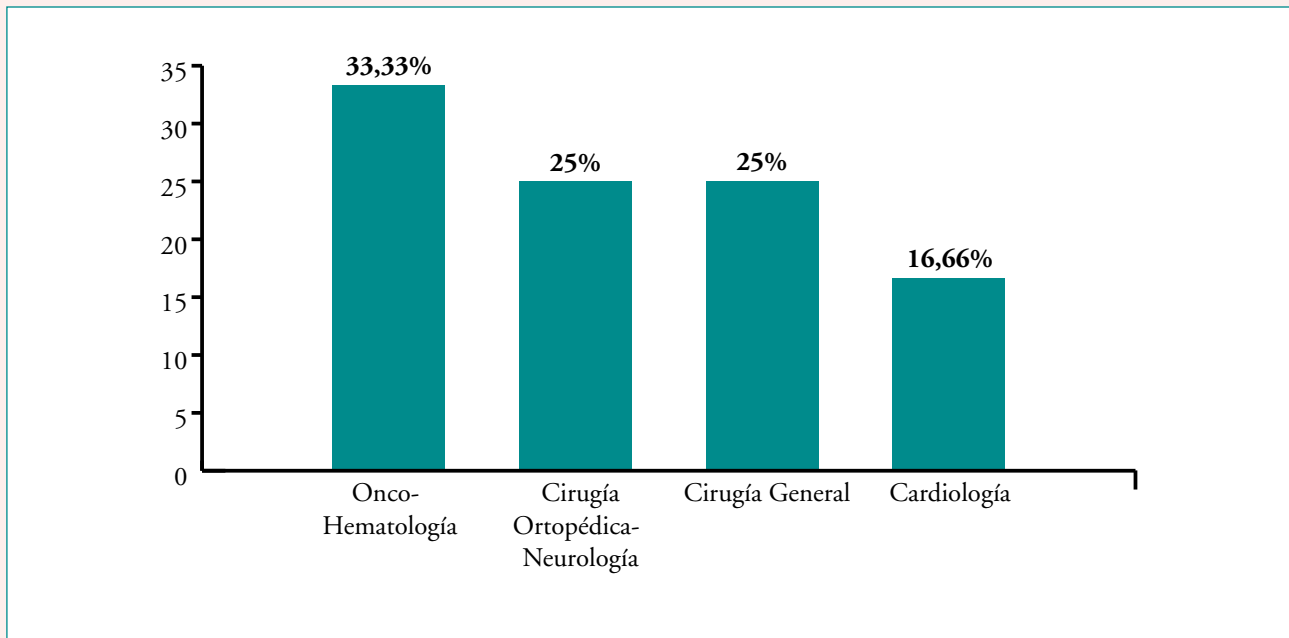


Figura 2. Prevalencia de UPP por Unidades de Hospitalización.

centros hospitalarios, tanto a nivel nacional (16) como internacional (8-15), se aboga, al igual que otros autores (4), por continuar realizando estudios de prevalencia para disminuir la tasa de prevalencia de UPP.

En cuanto al estadiaje de las lesiones, la mayoría de las UPP identificadas en la Clínica fueron de breves I. Este dato contrasta con el hallazgo obtenido en un estudio multicéntrico (16) realizado en España en el que el porcentaje más elevado de UPP correspondió al breves II.

En relación con las UPP desarrolladas según el riesgo y el breves de lesión en cada paciente, cabe destacar que la mayoría de los pacientes con riesgo mínimo desarrollaron UPP de breves I. Este resultado puede atribuirse a que en nuestra institución se hace especial énfasis en la prevención y el cuidado de la piel. Por otro lado, la única UPP identificada de breves III perteneció a un paciente con riesgo medio diagnosticada de un melanoma en la pierna. Este hallazgo nos ha permitido potenciar el uso de Superficies Especiales de Manejo de Presión (SEMP) en estos casos.

Con respecto a la localización de las lesiones según el estadiaje, se identificaron un mayor número de UPP en la región sacra, hallazgo similar al obtenido en múltiples estudios realizados

tanto a nivel internacional (14) como nacional (16). Este hecho es debido a que la región sacra es la zona sobre la que con mayor frecuencia están apoyados los pacientes. Por este motivo, a pesar de la relevancia que nuestra institución hace de las medidas preventivas, se debe hacer mayor hincapié en la realización de cambios posturales y en la utilización de SEMP.

El rango de edad de los pacientes que desarrollaron UPP en nuestro estudio coincide con el obtenido por Soldevilla y colaboradores (16) en un estudio de prevalencia realizado en 2009 –mayor porcentaje de pacientes con edad superior a 65 años, seguido de pacientes entre 46 y 64 años y un menor porcentaje con edad inferior o igual a 45 años–.

Por unidades de hospitalización, al contrario que en otros estudios (14, 16) cabe destacar que en Cuidados Intensivos Adultos no se desarrolló ninguna UPP. Este resultado puede ser debido a que en esta unidad existe un plan de cuidados sistematizado e intebreves que contempla los cambios posturales cada dos horas, así como una valoración y un cuidado exhaustivo de la piel.

Como fortalezas de este estudio, cabe señalar el hecho de que los datos fueran recogidos por un grupo de profesionales de enfermería formados

previamente y que en algunos casos la valoración de la UPP fuera reevaluada por otro miembro del grupo, lo cual facilitó la validez de los resultados. Del mismo modo, se ha demostrado una buena fiabilidad de la valoración de las UPP por un buen breves de acuerdo entre observadores.

Por otro lado, se debe señalar el tipo de muestreo y la realización del estudio en un único contexto como posibles limitaciones del presente estudio.

Este estudio nos ha permitido conocer la situación actual sobre la que partimos. Según los resultados se han propuesto como acciones de mejora la difusión de los datos obtenidos, la organización de formación sobre el tema para el personal de enfermería y la unificación de la utilización de una única escala para valorar el riesgo de UPP en todo el centro hospitalario. Asimismo, se ha promovido la mejora del registro de las UPP en el sistema informático (valoración del riesgo y reevaluación) que ha facilitado también la continuidad de los cuidados de los pacientes.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de UPP de los pacientes ingresados en nuestra institución en el periodo de estudio es moderada, siendo en su mayoría UPP de breves I localizadas en la zona sacra.

Los pacientes que desarrollaron UPP en nuestro contexto tienen en torno a 65 años, siendo en su mayoría hombres.

El breves de cumplimentación de la evaluación del riesgo de UPP es aceptable. Sin embargo, es necesario

mejorar el registro de las UPP en la historia clínica del paciente en nuestro centro.

191

188

## BIBLIOGRAFÍA

1. Soldevilla JJ, Torra JE, Martínez F, Orbegozo A, Blasco C, San Sebastián JA, Líder CH, Posnett J, Chapman N. Epidemiología, impacto y aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. En: Soldevilla JJ, Torra JE (eds.). Atención Integral de las Heridas Crónicas, 1.ª Ed. Madrid: SPA 2004; 161-182.
2. Posnett J, Bennet G, Dealey C. Fifth European Pressure Ulcer Advisory Panel Open Meeting. Le Mans, 27-29 September 2001.
3. Verdú Soriano J, Nolasco A, García C. Análisis de la mortalidad por úlceras por presión en España. Periodo 1987-1999. Gerokomos 2003; 14 (4): 212-26.
4. 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 (1): 50-6.
5. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos J. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos 2007; 18 (4): 201-10.
6. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices para la elaboración de indicadores epidemiológicos sobre las úlceras por presión. Doc. V. Logroño: GNEAUPP; 2003. Disponible en <http://www.gneaupp.org>.
7. Soldevilla Agreda J, Javier. STOP a las úlceras por presión. Gerokomos 2010; 21 (2): 54-54.
8. Gunningberg L, Donaldson N, Aydin C, Idvall E. Exploring variation in pressure ulcer prevalence in Sweden and the USA: benchmarking in action. J Eval Clin Pract 2011. doi: 10.1111/j.1365-2753.2011.01702.x.
9. Vanderwee K, Defloor T, Beeckman D, Demarré L, Verhaeghe S, Van Durme T, et al. Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. BMJ Qual Saf 2011; 20(3): 260-7.
10. Lahmann NA, Dassen T, Poehler A, Kottner J. Pressure ulcer prevalence rates from 2002 to 2008 in German long-term care facilities. Aging Clin Exp Res 2010; 22 (2): 152-6.
11. Tubaihat A, Anthony D, Saleh M. Pressure ulcers in Jordan: A point prevalence study. J Tissue Viability 2011; 20 (1): 14-9.
12. 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.
13. Kottner J, Wilborn D, Dassen T, Lahmann N. The trend of pressure ulcer prevalence rates in German hospitals: results of seven cross-sectional studies. J Tissue Viability 2008; 18 (2): 36-46.
14. Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. J Eval Clin Pract 2007; 13: 227-35.
15. Whittington KT, Briones R. National Prevalence and Incidence Study: 6-year sequential acute care data. Adv Skin Wound Care 2004; 17: 490-4.
16. Soldevilla J, Torra JE, Verdú J, López P. Tercer Estudio Nacional de prevalencia de UPP en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2011; 22 (2): 77-90.
17. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Guidelines on treatment of pressure ulcers. EPUAP Review 1999; 1 (2): 31-3.
18. Seguí-Gómez M, Martínez-González MA, Sánchez-Villegas A. Aspectos avanzados de regresión. En: Martínez-González MA, Sánchez-Villegas A, Faulin-Fajardo J. Bioestadística amigable, 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2009.