

Prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en atención primaria de la provincia de Lleida en 2022

Prevalence of chronic wounds and dependency-related injuries in primary care in the province of Lleida in 2022

Cristina López Alayeto¹
Sandra Alexandre Lozano^{2,*}
Iraida Gimeno Pi³
Carne Marquilles Bonet⁴
Mercè Bernis Domenech⁵

1. Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. Consulta Territorial de Heridas Complejas Atención Primaria. Lleida, España.
2. Enfermera. Doctora. Consulta Territorial de Heridas Complejas Atención Primaria. Lleida, España.
3. Enfermera. Doctora. Consulta Territorial de Heridas Complejas y Coordinadora Atención Residencial de Atención Primaria. Lleida, España.
4. Enfermera. Consulta Territorial de Heridas Complejas Atención Primaria. Lleida, España.
5. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Consulta Territorial de Heridas Complejas Atención Primaria. Lleida, España.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: feridesap.lleida.ics@gencat.cat (Sandra Alexandre Lozano).

Recibido el 25 de enero de 2023; aceptado el 9 de febrero de 2023.

RESUMEN

Objetivos: Conocer la prevalencia de personas que presentan heridas crónicas en los centros de atención primaria de la Región Sanitaria de Lleida y Alt Pirineu en Catalunya (España), y analizar las características clínicas y demográficas de estos. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, dirigido a los centros de atención primaria durante el 7 y el 14 de junio de 2022. La recogida de datos se realizó mediante formulario seguro *online*. Se recogió información sobre personas diagnosticadas de heridas crónicas y la tipología de estas. **Resultados:** La prevalencia de heridas fue del 0,19%. Las úlceras venosas representaron la prevalencia más alta, con un 0,047%, seguidas de las úlceras por presión con un 0,03%. El 51,21% de las personas que presentaban heridas fueron mujeres. La media de edad se situó en los 72 años. La prevalencia según el tipo de lesiones fue: úlceras venosas, 24,91%; lesiones por presión, 15,92%; pie diabético, 9,00%; desgarros cutáneos, 9,17%; úlceras arteriales, 6,40%; dehiscencias de suturas, 6,92%; cicatrización por segunda intención como quistes pilonidales, 4,50%; quemaduras, 3,63%, y dermatitis por incontinencia, 1,21%. Otros tipos de lesiones, 18,34%. **Conclusiones:** La prevalencia de heridas crónicas fue del 0,19%. Las úlceras venosas fueron las heridas más prevalentes seguidas de las lesiones por presión. La media de edad fue de 72 años, y las mujeres fueron las que presentaron mayor porcentaje de heridas. Estos resultados posibilitan obtener indicadores para valorar los programas de prevención, conocimientos para abordar los distintos tipos de heridas y replantear los recursos destinados a las heridas crónicas.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, heridas, lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, atención primaria, enfermería.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of people with chronic wounds in primary healthcare centers in the Health Region of Lleida and Alt Pirineu from Catalunya (Spain) to analyze the clinical and demographic characteristics of these patients. **Methodology:** Descriptive, observational, cross-sectional study, aimed at the basic health zones between June 7 and 14, 2022. Data collection was performed using a secure online form. Information was collected about people diagnosed with chronic wounds and their typology. **Results:** The prevalence of wounds in the study population was 0.19%. Venous ulcers represented the highest prevalence at 0.047%, followed by pressure ulcers at 0.03%. Of those with wounds, 51.21% were women. The mean age was 72 years. The prevalence according to type of injury were: venous ulcers, 24.91%; pressure sores, 15.92%; diabetic foot, 9.00%; skin tears, 9.17%; arterial ulcers, 6.40%; suture dehiscence, 6.92%; pilonidal cysts 4.50%; burns, 3.63%; and incontinence dermatitis, 1.21%. Classified as other types of injuries, 18.34%. **Conclusions:** The prevalence of chronic wounds was 0.19%. The venous ulcers were the most prevalent wounds followed by the pressure sores. The mean age was 72 years, with women presenting the highest percentage of injuries. These results make it possible to obtain indicators to assess prevention programs, knowledge to address the different types of wounds and reconsider the resources allocated to chronic wounds.

KEYWORDS: Prevalence, wounds, dependence-related skin lesions, primary healthcare, nursery.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población y el incremento de algunas patologías suponen un reto para el sistema sanitario, tanto en términos de adecuación del servicio como de sostenibilidad económica.

Una de las patologías crónicas con mayor coste para el Sistema Sanitario son las heridas crónicas, definidas como no cicatrizadas en 4 semanas o sin respuesta al cambio de tratamiento^{1,2}. Pueden ser las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD)³, las lesiones por presión (LPP), los desgarros cutáneos, la dermatitis asociada a la incontinencia

(DAI), pero también de las úlceras de extremidad inferior (venosas [UV], arteriales [UA] y pie diabético [UPD]), heridas agudas cronicadas como quemaduras o dehiscencias, o cicatrización por segunda intención como los quistes pilonidales. Todas estas heridas reducen de manera importante la calidad de vida de las personas que las padecen y suponen un gran desafío para los profesionales de enfermería.

En la literatura científica existen escasos estudios de prevalencia de ámbito regional. Cabe destacar que, en España, los estudios nacionales de prevalencia realizados por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), se utilizan como referencia por abarcar los distintos niveles asistenciales y, por ende, incluir mayor nombre de población estudiada⁴⁻⁸.

En el campo de las heridas, un diagnóstico acertado, un tratamiento apropiado y un seguimiento de medidas activas para evitar la incidencia de complicaciones, revierten en una mejoría en el impacto económico, la confianza de la práctica laboral diaria del equipo de enfermería y la calidad de vida de las personas. Se ha constatado que la atención de las heridas crónicas por personal experto es clave para la cicatrización y gestión de estas lesiones⁹.

Nuestra trayectoria en el tratamiento de heridas en atención primaria (AP) de Lleida se inicia en 2008, con un proyecto focalizado en ofrecer un mejor cuidado a los pacientes con heridas crónicas. Se revisaron y unificaron criterios de tratamiento para posteriormente formar a un grupo de enfermeras, futuras referentes de heridas en sus centros de salud.

El 2012 se creó la consulta virtual de heridas y en 2019 la Consulta Territorial de Heridas Complejas para dar respuesta a la creciente complejidad y demanda.

Medir la proporción de pacientes con heridas crónicas aportará información actual sobre el entorno comunitario de gran utilidad para cuantificar y analizar el impacto del proyecto basado en un modelo de homogenización de intervenciones.

OBJETIVOS

Principal

Conocer la prevalencia de pacientes con heridas crónicas en los centros de atención primaria de la Región Sanitaria (RS) de Lleida y Alt Pirineu en 2022.

Secundarios

Obtener indicadores epidemiológicos actualizados sobre las diferentes tipologías de heridas.

METODOLOGÍA

Diseño

Se presenta un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. La participación estuvo abierta a todos los centros de AP pertenecientes al Sistema Sanitario Público ubicados en las RS Lleida y Alt Pirineu de Catalunya, España.

Población y muestra

La zona de estudio, que abarca ambas RS, se caracteriza por una importante dispersión geográfica de 10.987,49 km², con una población de

430.337 habitantes¹⁰. La RS Lleida comprende 6 comarcas: Garrigues, Noguera, Pla d'Urgell, Segarra, Segrià y Urgell. Dicha RS se distribuye en 23 zonas básicas de salud (ZBS): 7 de tipo urbano, y las 16 restantes, de ámbito rural o semiurbano. La RS d'Alt Pirineu agrupa 5 comarcas: Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Pallars Jussà y Pallars Sobirà, en 7 ZBS de tipo rural.

Como sujetos de estudio se incluyeron todas las personas mayores de 15 años con heridas crónicas de más de 4 semanas de evolución pertenecientes a alguno de los 30 centros públicos de ambas RS.

Se excluyeron a las personas institucionalizadas.

Variables de estudio

El cuestionario incluyó: ZBS, variables sociodemográficas (sexo y edad), variables clínicas de cada lesión (tipología de la herida: LCRD [LPP, DAI y desgarros cutáneos], UV, UA, UPD, quiste pilonidal, quemadura, dehiscencia de sutura y otras) y tiempo de evolución (< 3 meses, entre 3-6 meses, entre 6 meses y 1 año, entre 1-3 años, y > 3 años).

Procedimiento de obtención de datos

Las enfermeras referentes de heridas de cada ZBS hicieron difusión a sus equipos de AP para participar en la recogida realizada del 7 al 14 de junio de 2022. Se realizó una encuesta epidemiológica sin información identificativa del paciente, mediante un formulario seguro vía *online* y con un acceso mediante invitación con *link* a través de correo electrónico.

Análisis de datos

Se realizó la tabulación, codificación y depuración de los datos. Análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes. La prevalencia global se calculó dividiendo el número de personas con lesiones entre el número total de personas de población de referencia, y se expresó en porcentaje.

Aspectos éticos

Los datos fueron anonimizados y se obtuvieron por centros. La base de datos se almacenó cumpliendo criterios de privacidad establecidos en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

RESULTADOS

En la encuesta del total de 30 centros de AP se han obtenido datos de un total de 26 centros, lo que supone una participación del 86,67%.

La información la proporcionaron profesionales de enfermería de cada centro.

La población de estudio incluyó a 305.649 individuos, y se reportaron 578 heridas crónicas, lo que representa una prevalencia del 0,19%.

El 51,21% fueron mujeres y el 48,79% hombres. La media de edad se situó en los 72,06 años. Las personas de ≥ 65 años presentaron el porcentaje de heridas más elevado (71,98%). Entre estos destaca el rango de edades comprendidas entre los 81-90 años, con un porcentaje de heridas del 26,99%.

En cuanto al tiempo de evolución de las heridas, en la tabla 1 se describe la antigüedad de ellas.

En la tabla 2 se detallan, por una parte, los porcentajes individuales de cada tipo de lesión según etiología y, por otra, las prevalencias puntuales de los diferentes tipos de lesiones en la población estudiada.

Tabla 1. Clasificación de las heridas y lesiones cutáneas según su antigüedad

Tiempo de evolución de las heridas	Porcentaje (%)
< 3 meses	53,98
Entre 3 y 6 meses	16,26
Entre 6 meses y 1 año	13,49
Entre 1 y 3 años	10,55
> 3 años	5,71

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de heridas crónicas y LCRD en las regiones de Lleida y Alt Pirineu, y se obtuvo un 0,19%, similar a la de otras zonas de Catalunya¹¹. Los estudios de prevalencia en AP de otras zonas de España presentan resultados dispares en comparación a este^{12,13}.

No disponemos de un estudio territorial similar con el que comparar los datos en heridas crónicas, pero si lo comparamos con otras localizaciones, considerando diferencias metodológicas y de ámbito geográfico, apreciamos que la prevalencia de heridas crónicas en los centros de AP de ambas RS es similar^{11,14,15}.

Si analizamos por tipo de herida, se corrobora que las UV son las más prevalentes (0,047%), lo que coincide con los estudios mencionados¹¹⁻¹⁴.

En el estudio realizado por el GNEAUPP, se reportó una prevalencia poblacional de LPP del 0,045%⁸. Si comparamos nuestros resultados con otros comunitarios realizados a nivel europeo^{11,14,16}, estos están en consonancia.

La prevalencia de UPD fue del 0,017% en la población total. Este resultado es análogo al informado en otros estudios en los que los datos oscilan entre un 0,01-0,03%¹⁴⁻¹⁶.

En España, los datos reportados en cuanto a los desgarros cutáneos son limitados, ya que han sido heridas infradiagnosticadas durante muchos años¹⁷. En este estudio destaca una prevalencia del 0,017 frente al 0,006% reportado en el estudio del GNEAUPP⁸, lo que se puede deber a la formación previa a la recogida de datos que recibieron las enfermeras para que esta fuera lo más homogénea posible.

No se han encontrado estudios para poder comparar los resultados de las UA, que representaron el 0,012% del total de casos reportados.

En el caso de las DAI, el resultado fue del 0,002%, algo inferior al 0,009% que reporta el último estudio del GNEAUPP⁸.

En este estudio se han considerado otros tipos de heridas que se atienden con frecuencia en las consultas de AP y que suelen tener una larga evolución: dehiscencias de suturas quirúrgicas (0,013%) y quistes pilonidales (0,009%), sin estudios con los que poder comparar estos datos. Igualmente, también se tuvieron en cuenta las quemaduras que cronificaron en el tiempo, que representaron el 0,007% del total, aunque tampoco existen estudios comparativos en el mismo nivel asistencial.

Coincidiendo con otros estudios, la prevalencia de lesiones aumenta con la edad y predomina en el sexo femenino, lo que se puede atribuir a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

El porcentaje de lesiones en la categoría “otras” también resulta elevado. Esto sugiere la necesidad de detallar otras localizaciones con mayor precisión o realizar un estudio pormenorizado de estos casos, para certificar que realmente se tratan de otros tipos de heridas.

Tabla 2. Frecuencia y prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en atención primaria

Tipo de lesiones	Porcentaje (%)	Prevalencia (%)
Úlceras venosas	24,91	0,047
Úlceras arteriales	6,4	0,012
LPP	15,91	0,03
Pie diabético	9	0,017
Desgarros cutáneos	9,17	0,017
Dehiscencias de sutura	6,92	0,013
Quistes pilonidales	4,5	0,009
Quemaduras	3,63	0,007
Dermatitis por incontinencia	1,21	0,002
Otros tipos	18,34	0,03

LPP: lesiones por presión.

Una de las limitaciones más importantes de la recogida de datos en los estudios epidemiológicos es la no recolección de datos en cuanto a la complejidad de dichas lesiones.

El envejecimiento de la población, el aumento de las comorbilidades y la tendencia a la disminución de los días de ingreso hospitalario son variables que impactan en la complejidad de las heridas que atendemos actualmente en AP.

Dar respuesta a esta complejidad requiere un tiempo de dedicación significativamente mayor y que en muchas ocasiones desborda el día a día de las consultas de enfermería de los centros de salud. No disponer de tiempo suficiente, también es uno de los indicadores de cronificación de las heridas^{12,18}.

La creación de centros de heridas con profesionales especializados y con dispositivos de técnicas avanzadas es una de las estrategias que en los últimos años ha cobrado más relevancia para poder abordar dicha complejidad con mayor efectividad¹⁸⁻²¹.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de heridas crónicas en los centros de AP de ambas RS fue del 0,19%.
- Las UV son las heridas más prevalentes, seguidas de las LPP.
- La media de edad está en 72,06 años, y las mujeres son las que presentan mayor porcentaje de heridas.
- Estos resultados posibilitan obtener indicadores para valorar los programas de prevención, conocimientos para el abordaje de los distintos tipos de heridas y replantear los recursos destinados a las heridas crónicas ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los y las profesionales de enfermería y, sobre todo, a los referentes de heridas de los centros de atención primaria que han colaborado en la recogida de datos para este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Schreml S, Szeimies RM, Prantl L, Landthaler M, Babilas P. Wound healing in the 21st century. *J Am Acad Dermatol*. 2010;63:866-81.
- Martínengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol*. 2019;29:8-15.
- García FP, Soldevilla JJ, Pancorbo PL, Verdú J, López P, Rodríguez M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Logroño: GNEAUPP; 2014.
- Torra JE, Rueda J, Soldevilla JJ, Martínez F, Verdú J. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y los pacientes. *Gerokomos*. 2003;14:37-47.
- Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J, et al. Segundo 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.
- Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, López P. Tercer 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.
- 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*. 2014;25:162-70.
- García FP, Torra JE, Soldevilla JJ, Pancorbo PL. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en centros de atención primaria de salud de España en 2017. *Gerokomos*. 2019;30:134-41.
- Bryant RA, Nix DP. Acute and chronic wounds. *Current Management concepts*. 3th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2007.
- Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre Central de Població del CatSalut. 2022. Disponible en: https://observatorisalut.gencat.cat/ca/detalls/article/13_IND_poblacio_assegurada_CatSalut
- Díaz MA, Martínez JR, Verdú J, Capillas RM, Pont C, Tenllado S, et al. Multicentre study of chronic wounds point prevalence in Primary Health Care in the southern metropolitan area of Barcelona. *J Clin Med*. 2021;10:797.
- Samaniego MJ, Palomar F. Prevalencia e incidencia de heridas crónicas en Atención Primaria. *Heridas y Cicatrización*. 2020;10:18-26.
- Avilés J, Moreno P, Palomar F, Peñalver F, Vivancos V, Pastor J. Heridas crónicas en un área de salud de Murcia. *Enferm Dermatol*. 2016;10:19-24.
- Hopkins A, Worboys F. Establishing community wound prevalence within an inner London borough: Exploring the complexities. *J Tissue Viability*. 2014;23:121-8.
- Ferrer M, Chirveches E, Molist G, Molas M, Besolí A, Jaumira E. Prevalencia de las heridas crónicas en una comarca de la provincia de Barcelona. *Enferm Clin*. 2009;19:4-10.
- Skerritt L, Moore Z. The prevalence, aetiology and management of wounds in a community care area in Ireland. *Br J Community Nurs*. 2014;19:S11-7.
- LeBlanc K. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International* 2018. Disponible en: www.woundsinternational.com/uploads/resources/57c1a5cc8a4771a696b4c17b9e2ae6f1.pdf
- Jiménez JF, Aguilera G, González F, Gutiérrez M, Arboledas J, García FP. Resultados clínicos de las enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas complejas en Andalucía. *Gerokomos*. 2020;31:36-40.
- García FP, López P, Segovia T, Soldevilla JJ, Verdú J. Unidades Multidisciplinares de heridas crónicas; clínicas de heridas. Serie de documentos de posicionamiento GNEAUPP Nº 10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño: GNEAUPP; 2012.
- Gottrup F. A specialised wound healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment facilities in the treatment of chronic wounds. *Am J Surg*. 2004;187:38-43S.
- Kim PJ, Evans KK, Steinberg JS, Pollard ME, Attinger CE. Critical elements to building an effective wound care center. *J Vasc Surg*. 2013;57:1703-9.