

Úlceras por presión en pacientes en un Hospital General de Zona

Pressure Ulcers in patients at a General Zone Hospital

Kandy Aracely Parra Carlo,* Angélica María Martínez Contreras,** Guadalupe Ortega Vélez,* Juan Carlos Vázquez Bustamante,** Rafael Iván Ayala,*** Joan Dautt Silva,** Alfonso Magaña Méndez**

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de úlceras por presión en pacientes en el Hospital General de Zona no. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Baja California, México. **Metodología:** se realizó un estudio transversal, mediante la revisión y recolección de datos de los pacientes con reporte de úlceras por presión en el registro de la Clínica de Heridas. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS v. 21; se obtuvieron medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias. **Resultados:** se encontraron 470 casos de úlceras por presión. Predominó el sexo femenino y la mayoría de casos se registraron en pacientes >70 años. El servicio de Medicina Interna tuvo el mayor número de casos, 79.15% (n=372). La localización anatómica más frecuente fue en la región sacra 58.94% (n=277). El grado de severidad más común fue el grado II en 61.06% de pacientes (n=287). El rango de estancia hospitalaria con mayor número de casos fue de dos a siete días con 37.87% casos reportados (n=178). **Conclusiones:** las úlceras por presión afectaron con mayor frecuencia a personas de la tercera edad. Su localización y grado de severidad son complicaciones recurrentes en este tipo de padecimientos. La prevención y las estrategias de identificación temprana deben ser implementadas para disminuir su incidencia.

Palabras clave: úlceras por presión, prevalencia, geriatría, estancia hospitalaria

Recibido: 31/07/2019
Aceptado: 24/11/2019

*Unidad de Medicina Familiar no. 28. Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, México.

**Hospital General de Zona no. 30. Instituto Mexicano del Seguro Social.

***Facultad de Medicina Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California. Mexicali. México.

Correspondencia:
Angélica María Martínez Contreras
angelica.martinezc@imss.gob.mx

Sugerencia de citación: Parra Carlo KA, Martínez Contreras AM, Ortega Vélez G, Vázquez Bustamante JC, Iván Ayala R, Dautt Silva J, Magaña Méndez A. Úlceras por presión en un Hospital General de Zona de Baja California, México. *Aten Fam.* 2020;27(2):66-70. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75201>

Summary

Objective: to determine the prevalence of pressure ulcers in patients at a General Hospital Zone no. 30 of the Mexican Institute of Social Security (IMSS) in Baja California, Mexico. **Methods:** cross-sectional study, by reviewing and collecting data of patients with pressure ulcer reported in the Wound Clinic registry. The program SPSS v. 21 was used to analyze data by descriptive statistics; central trend measures, percentages and frequencies were obtained. **Results:** 470 cases of pressure ulcers were found. Women predominated and the majority of cases were patients over 70 years. The Internal Medicine service had the highest number of cases, 79.15% (n=372). The most common anatomical location was in the sacral region 58.94% (n=277). The most common severity degree was grade II in 61.06% of patients (n=287). The hospital stay range with the highest number of cases was two to seven days with 37.87% of the reported cases (n=178). **Conclusions:** The elderly were the most often affected patients with pressure ulcers. Its location and severity degree are recurrent complications in this type of condition. Prevention and early identification strategies should be implemented to decrease their incidence.

Keywords: Pressure Ulcer, Prevalence, Geriatrics, Length of Stay

Introducción

Las úlceras por presión constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, por su incidencia, prevalencia e impacto, producen desgaste físico, emocional, social y económico en pacientes y cuidadores. Este tipo de lesión se presenta en personas postra-

das en sus hogares o cuando se brinda atención hospitalaria en pacientes con enfermedades de alta complejidad.¹⁻⁴

Existen graves afectaciones en el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes que presentan úlceras por presión, se limitan las capacidades de autocuidado y existen graves consecuencias socioeconómicas para el paciente y familiares; esta condición clínica es responsable de hospitalizaciones prolongadas, pronósticos desfavorables, disminución de la esperanza de vida; mayor consumo de insumos y tiempo de personal de salud, lo que incrementa los costos para los sistemas de salud.¹⁻⁴

El National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del Reino Unido, en los últimos siete años, reportó una prevalencia en descenso de las úlceras por presión: mientras que en 2012 fue de 6.8%, en 2018 solo alcanzó 3.8%. En Estados Unidos reportan un rango de 5 a 15% de estas lesiones, con un costo anual aproximado a los once mil millones de dólares.⁵⁻⁸ En México estas cifras varían de 3 a 17% en pacientes hospitalizados, porcentaje que se incrementa hasta 40% en pacientes geriátricos y 50% en pacientes que requieren atención en las unidades de cuidados intensivos. En Europa se reportan prevalencias de 18 a 20%, mientras que en otros países de América sus prevalencias oscilan de 10 a 23%.⁴

Las úlceras de presión, también llamadas de decúbito, se definen como lesiones de origen isquémico que dañan la piel y los tejidos subyacentes y son producidas por presión prolongada o fricción entre una superficie externa y un plano cartilaginoso.¹

Los procesos fisiopatológicos implicados en su etiología son variados, pero confluyen en la isquemia tisular,

muerte celular y ulceración. Los componentes de este proceso pueden separarse en causas directas e indirectas. Dentro de las primeras se encuentran: presión, cortes, fricción, inmovilidad, pérdida de la sensibilidad y múltiples patologías; mientras que en las causas indirectas destacan: movilidad reducida, nutrición deficiente, diabetes, enfermedad renal crónica, falla cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, incontinenencia, enfermedades mentales y envejecimiento de la piel.⁹ Por su severidad, se clasifican en cuatro grados, según el panel europeo de úlceras por presión.⁶

En el desarrollo de las úlceras por presión la prevención tiene un papel importante, se estima que hasta 95-98% de éstas son evitables.⁷ La aplicación de medidas preventivas, como la movilización, nutrición y cuidados de la piel, además de una adecuada identificación de los factores de riesgo, disminuyen su tasa de incidencia.¹⁰⁻¹²

Dado el contexto señalado, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de úlceras por presión en el Hospital General de Zona (HGZ) no. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali, Baja California, México.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo transversal, para el cual se extrajo la información de expedientes clínicos y de la base de datos de todos los pacientes pertenecientes a la Clínica de Heridas, que presentaron úlceras por presión en el HGZ no. 30.

Para el estudio se decidió considerar a toda la población. Se establecieron como criterios de inclusión expedientes clínicos de pacientes mayores de quince años, de ambos sexos, que hubieran desarrollado úlceras por presión durante

su internamiento, atendidos en la Clínica de Heridas, de enero a diciembre de 2016.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, el servicio por especialidad médica, sitio anatómico de localización de la úlcera, estadificación de las úlceras por presión, comorbilidades asociadas, días de estancia hospitalaria e inicio de la úlcera intra o extrahospitalaria. Se excluyeron los expedientes con datos incompletos.

Esta investigación fue realizada siguiendo los lineamientos de la Declaración de Helsinki, así como el Reglamento de la Ley General de Sa-

lud en materia de Investigación de los Estados Unidos Mexicanos. Se contó con la autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, con número de registro R-2016-201-90.

El análisis estadístico se realizó con el programa spss v. 21, se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas; frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas.

Resultados

El número de pacientes que estuvo hospitalizado en el año 2016 en el HGZ

no. 30 fue de 13 890. Se realizó una búsqueda exhaustiva de la prevalencia de úlceras por presión en pacientes presentadas en este periodo y se encontró un total de 470 casos que cumplieron con los criterios de inclusión (3.38%). De los casos referidos, 54.04% fueron mujeres (n=254) y 45.96% fueron hombres (n=216).

En cuanto a su desarrollo, 291 casos fueron extrahospitalarios (61.91%) y 179 intrahospitalarios (38.09%). Con una estimación de 2 411 pacientes postrados, en riesgo; por lo que se estima una prevalencia hospitalaria de úlceras por presión en 7.24%.

Figura 1. Distribución de prevalencia por grupos de edad

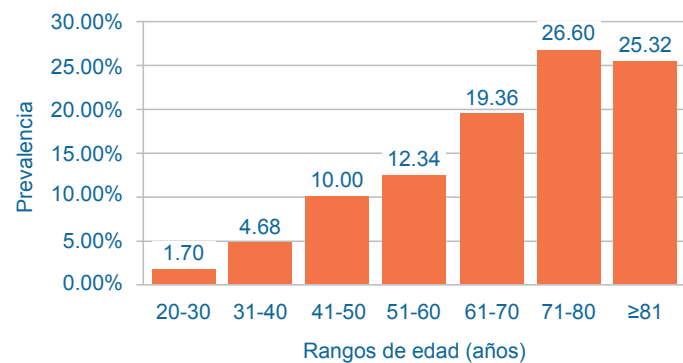
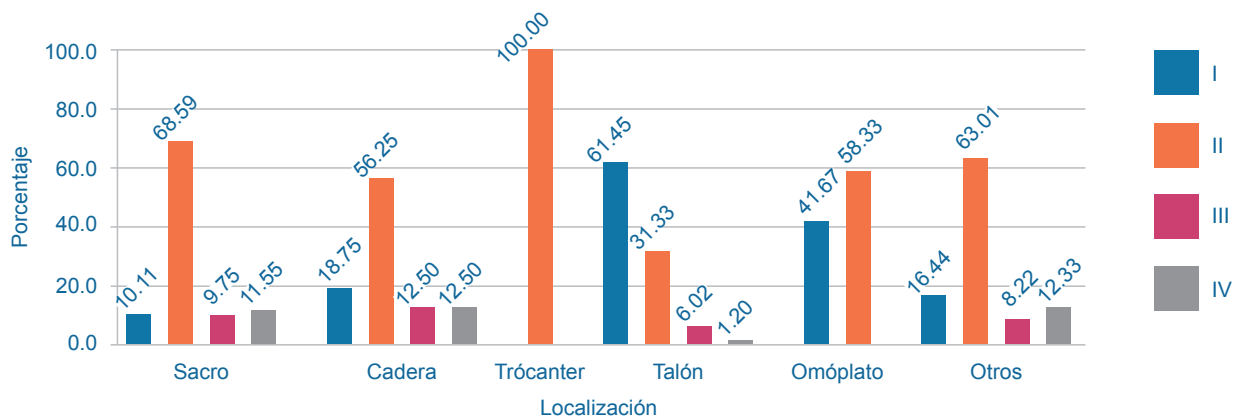


Figura 2. Porcentaje de distribución acorde al grado de lesiones y localización anatómica



Se categorizó a los pacientes por décadas, con una mayor prevalencia en el grupo de 71 a 80 años, seguido por el de mayores de 81 años; los pacientes que presentaron una menor prevalencia se ubicaron en el grupo de 20 a 30 años. La media global de edad fue 68.84 años ($DE \pm 16.11$), el rango fue de 22 a 101 años. En la figura 1, se muestra la distribución por edades.

La distribución de la prevalencia de las úlceras por presión de acuerdo al servicio de hospitalización fue: medicina interna con 79.15%, cirugía con 16.81% y ortopedia con 4.04%. Mientras que la distribución anatómica de mayor frecuencia fueron sacro con 58.94% y talón con 17.66%; el porcentaje restante se distribuyó en otros lugares. De acuerdo con la gravedad de la lesión, 61.06% de casos se ubicó en grado II; la localización anatómica de úlceras, en orden de frecuencia, fue: el sacro con 58.94% ($n=277$), talón con 17.66% ($n=83$), cadera con 3.40%

($n=16$), omóplato con 2.55% ($n=12$) y trocánter con 1.70% ($n=8$), el porcentaje restante fue categorizado en otras zonas ($n=74$). En la figura 2 se muestran los porcentajes de los casos en relación con el lugar y grado de severidad donde se presentó la úlcera por presión.

Los diagnósticos de ingreso asociados a las úlceras por presión fueron, en su mayoría, de etiología neurológica con 37.87%. Los demás ingresos fueron: debido a patologías metabólicas con 17.23%, gastrointestinales con 13.4%, infecciosas con 12.13%, respiratorias con 11.7% y circulatorias con 3.62%. La mayoría de los pacientes tuvo una hospitalización corta, entre dos a siete días.

Discusión

En todo el mundo, las úlceras por presión componen un indicador de calidad de cuidado relacionado con la práctica médica y calidad asistencial; representan un enorme cargo financiero para los servicios de salud debido al aumento

de costos y recursos sanitarios. El mal cuidado de las úlceras por presión deteriora la calidad de vida del paciente lo cual provoca un impacto en él y en su núcleo familiar.¹³

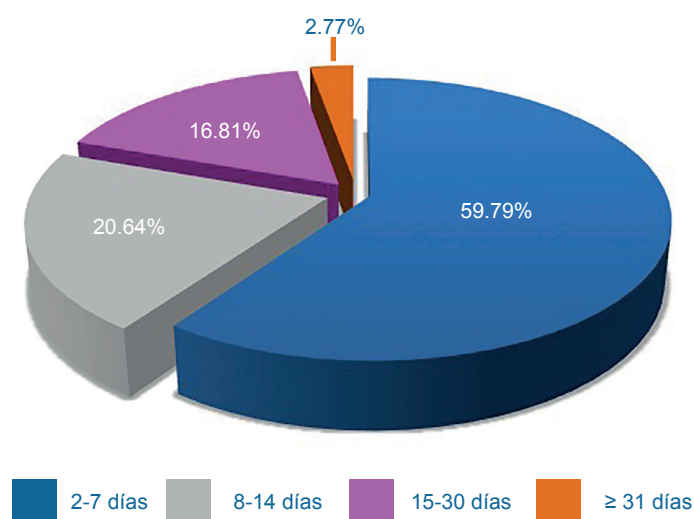
Los resultados presentados en este estudio muestran una prevalencia de 7.24%, este valor es menor al reportado en otros estudios a nivel global.^{10,11} En México, el reporte en las instituciones de salud oscila entre 4.5 y 23%.^{8,14-16} Estudios de prevalencia realizados también en México identifican que en el sexo femenino se presenta una mayor prevalencia de úlceras por presión, mientras que el rango de edad más común fue el de 71 a 80 años,¹⁷ estos datos coinciden con nuestros resultados, por tal motivo, es fundamental sensibilizar más al personal de salud y familiares sobre estos factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión.¹⁷⁻²⁰

Respecto a la distribución por servicios de hospitalización, se ha descrito una mayor frecuencia en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general con 52.8%,²¹ esto contrasta con nuestros resultados en los que el servicio de medicina interna presentó cerca de 80%.

En cuanto a las regiones anatómicas afectadas, los datos de la presente investigación se correlacionan con lo publicado en Latinoamérica, donde la mayor prevalencia es en la región sacrococcígea,^{19,22} mientras que otros estudios han reportado un predominio en isquion y talón.^{20,22}

En cuanto al grado de gravedad de las lesiones producidas por úlceras por presión, se determinó que la mayoría de ellas se encontraba en un estadio grado II, en otros estudios el estadio grado I ha sido el más representativo.²³ Respecto al tiempo de estancia hospitalaria, la mayor proporción de casos estuvo entre

Fig. 3. Distribución de pacientes con base en días de estancia hospitalaria



dos y siete días, esto coincide con otro estudio realizado en México.²¹ Es muy importante que se analicen los costos institucionales que esto conlleva, debido al gasto que representa para las instituciones de salud el cuidado de un padecimiento que en principio puede ser prevenible.

Comparamos nuestros resultados con los presentados por centros médicos de tercer nivel, en los que de igual manera se observa una etiología neurológica, sin embargo, la comparación etiológica entre publicaciones es compleja debido a la variedad y diferentes grados de especificidad de diagnósticos reportados.²⁴

Las medidas de prevención deben estar dirigidas principalmente a pacientes ancianos, con limitaciones funcionales y que presenten lesiones provocadas por patologías neurológicas, ya que esto, en su conjunto, interviene negativamente en el desarrollo y agudización de úlceras por presión.²⁴⁻²⁷

Se reconoce como debilidad de este estudio el número de pacientes analizados, los cuales estuvieron circunscritos a un solo HGZ, por lo que los resultados expuestos no pueden ser generalizados.

Conclusiones

La prevalencia de úlceras por presión fue menor que la reportada en otros estudios y afectó con mayor frecuencia a personas de la tercera edad, su localización y grado de severidad son complicaciones recurrentes en este tipo de padecimientos. A pesar de ser un problema de salud pública, es posible disminuir la tasa de prevalencia mediante técnicas de prevención. Es importante hacer énfasis en el desarrollo de protocolos de prevención, su implementación, así como mejores sistemas de reporte para su manejo y tratamiento.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión. México: CENETEC;2015.
2. Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Valencia: Generalitat Valenciana; 2012.
3. Puga C, Mijangos M, Guillén L, Zuñiga I. Impacto de las úlceras por presión en el ambiente hospitalario. [Internet]. [Citado 2019 Mar 28]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15875/sem34.pdf>
4. 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: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2014;25(4), 162-170.
5. Palomar Llatas F, Fornes Pujatle B, Araton Alerosa L, Rumbo Prieto J. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencias de la humedad, fricción, cizalla y presión. Enferm Dermatol. 2013;7(18):14-25.
6. Restrepo J, Escobar C, Cadavid L, Muñoz V. Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión a través del proceso de atención de enfermería (PAE). Medicina UPB. 2013;32(1):68-78.
7. Achury Saldaña D, Rodríguez S M, Díaz JC, Cavallo E, Zarate Grajales R, Vargas Tolosa R et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Enferm glob. 2016;15(42):324-340.
8. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Agreda JJ, Blasco García C. Documento Técnico GNEAUPP n° XI-2008. Escalas de valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008;19:136-144.
9. Bhattacharya S, Mishra RK. Pressure ulcers: Current Understanding and newer modalities of treatment. In dian J Plast Surg. 2015;48(1):4-16.
10. National Institute for Health and Care Excellence. 2018 Surveillance of pressure ulcers: prevention and management (NICE guideline CG179). 2018. Surveillance report November 2018. nice.org.uk.
11. National Institute for Health and Care Excellence. Assessment report overview: Mepilex Border Heel and Sacrum dressings for preventing pressure ulcers. Medical technology guidance. 2018. NICE 2018. nice.org.uk.
12. National Institute for Health and Care Excellence. Pressure ulcers: prevention and management. (NICE Clinical guideline GC179). 2014. NICE 2014. nice.org.uk/guidance/cg179.
13. Costa ACO, Pinho CPS, Santos ADAD, Nascimento ACS. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Nutr Hosp. 2015;32(5):2242-52.
14. Malvaez Castillo M, Hernández Guerrero K L, Suarez Ortega N, Pacheco Sánchez V Z, Rodríguez Madrigal B L, Dávalos Alcázar A G. Efecto del índice enfermera-paciente en la calidad de atención: estudio realizado en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas en el servicio de medicina interna. Enf Neurol (Mex). 2014;13(3):118-121.
15. Borghardt T A, Nascimento T, Moura T, Brunet N, De Oliveira M. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23(1):28-35.
16. Vela Anaya G, Stegensek Mejía E M, Leija Hernández C. Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):105-114.
17. Vela Anaya G. Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Instit Mex Seguro Soc. 2013;21(1):3-8.
18. Flores I, De la Cruz S, Ortega M, Hernández S, Cabrera M. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Rev Mex Enfer Cardiol. 2010;18(1-2):13-17.
19. VanGilder C, MacFarlane G D, Meyer S. Results of Nine International Pressure Ulcer Prevalence Surveys: 1989 to 2005. Ostomy Wound Manage. 2008;54(2):40-54.
20. Kröger K, Niebel W, Maier I, Stausberg J, Gerber V, Schwarzkopf A. Prevalence of Pressure Ulcer in Hospitalized Patients in Germany in 2005: Data from Federal Statistical Office. Gerontology. 2009;55(3):281-287.
21. Stegensek Mejía E, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez L, Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Enfermería Universitaria. 2015;12(4):173-181.
22. Sánchez Cruz LY, Martínez Villarreal AA, Lozano Platonoff A, Cárdenas Sánchez A, Contreras Ruiz J. Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. Med Cutan Iber Lat Am. 2016;44(3):183-197.
23. Yepes D, Molina F, León W, Pérez E. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. Medicina intensiva. 2009;33(6):276-281.
24. Sánchez Vargas DA, Matias Jasso Ó, Valle Gao-LA, Amézquita Rizo JN. (2017). Úlceras por presión de pacientes en estado no crítico en un hospital de tercer nivel. Una encuesta transversal. BOLETÍN CONAMED. 2017(9).
25. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodríguez JS. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. Medicina intensiva. 2017;41(6):339-346.
26. Mervin JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol. 2019;81(4):881-890.
27. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. Advances in Wound Care. 2018;7(2):57-67.