

Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión

Guillermina Vela-Anaya¹

¹Coordinación Normativa de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), Secretaría de Salud. México, Distrito Federal, México

Palabras clave:

Úlceras por presión
Atención de enfermería

Key words:

Pressure ulcers
Nursing care

Correspondencia:

Guillermina Vela Anaya

Correo electrónico:

guillermina.vela@salud.gob.mx

Fecha de recibido: 10/09/2012

Fecha de aceptado: 06/11/2012

Resumen

Introducción: identificar la dimensión de un problema en el ámbito de la salud es sin duda la manera más adecuada para establecer estrategias para mejorar la atención tanto en el aspecto preventivo como curativo. Con esta idea se hizo la búsqueda de hallazgos epidemiológicos en México en relación con la prevalencia de úlceras por presión (UPP).

Objetivo: identificar la prevalencia de UPP en pacientes hospitalizados, como un evento adverso a nivel local, jurisdiccional, estatal y nacional.

Metodología: se aplicó una encuesta con respuestas dicotómicas. Se obtuvo el número total de pacientes hospitalizados y valorados, así como los pacientes detectados con UPP. Se calculó la prevalencia cruda (PC) y la prevalencia media (PM).

Resultados: se obtuvo información de 175 unidades médicas de segundo nivel de atención, de 32 entidades federativas, con un total de 13 137 pacientes valorados, de los cuales 1 697 presentaron una o más UPP, con un total de 2 754 UPP, PC de 12.92 % y PM de 20.07 %. A nivel nacional, el porcentaje de prevalencia cruda fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 %, con una desviación estándar de +/- 15.79 %.

Conclusiones: por primera ocasión se cuenta con un estudio nacional de prevalencia de UPP mediante el cual se puede identificar la magnitud del problema y diseñar estrategias de atención dirigidas a disminuir los factores organizacionales y técnico-profesionales que propician la ocurrencia de eventos adversos en la atención hospitalaria.

Abstract

Introduction: To identify the dimension of a health care problem is the most effective way to develop the best strategies to improve care in both the preventive and the curative sense. With this in mind, we began the search for epidemiological information regarding the prevalence of pressure ulcers (PU) in Mexico.

Objective: To identify the prevalence of pressure ulcers in hospitalized patients as an adverse event at the local, regional, state and national levels.

Methodology: Survey with dichotomous responses. We obtained the total number of inpatients evaluated, and of patients detected with PU. Crude prevalence (CP) and mean prevalence (MP) rates were calculated.

Results: Information was obtained from 175 medical units in secondary care in 32 states. Of a total of 13,137 patients evaluated, 1,697 had one or more PU, with a total of 2,754 PU. Nationally, the crude prevalence rate was 12.92%, while the mean prevalence was 20.07% with a standard deviation of +/- 15.79%.

Conclusions: This is the first national prevalence study of pressure ulcers. With studies such as this, the extent of the problem can be identified and care strategies can be devised to reduce health care organizational and technical-professional factors that foster the occurrence of adverse events in hospital care.

Introducción

El tema de calidad y seguridad de los pacientes en los últimos 20 años ha tenido relevancia en la conformación de políticas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 109ª reunión, dedicada a la Calidad de la Atención y la Seguridad del Paciente, recalcó: “las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarles daño”.¹

Sin duda, la seguridad del paciente se sitúa en el centro de los debates públicos debido al alto índice de eventos adversos dentro del ámbito hospitalario. Estos pueden ser causa de muerte, invalidez, desajustes económicos o juicios contra profesionales de la salud. La OMS hace mención de los estudios realizados por el Instituto de Medicina de Harvard, se estimó que 4 % de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital, 70 % de los eventos adversos provoca incapacidad temporal y 14 % de los incidentes son mortales.¹ Asimismo, “los errores médicos causan entre 44 000 y 98 000 defunciones por año en los hospitales de los Estados Unidos de América”.¹

Estudios recientes sobre los eventos adversos en la atención sanitaria han permitido identificar los altos costos que representan para los sistemas de salud la “no calidad” y la atención insuficiente hacia los temas de prevención. Estos costos representan un alto porcentaje de pérdidas financieras, cuya causa es el deterioro de la confianza del usuario, de la seguridad y de la satisfacción del público, así como de los prestadores de atención sanitaria.

Por tal motivo, hoy en día se tienen directrices internacionales para el desarrollo de sistemas de calidad y seguridad de los pacientes, entre las que se encuentra la emitida en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (A55/2002), en la que se aprobó la resolución que solicita a los países prestar mayor interés a la seguridad de los pacientes y fortalecer los mecanismos de vigilancia y control de riesgo. En este contexto, la OMS, ministros, investigadores y pacientes de todo el mundo acordaron la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, bajo el lema “Ante todo no hacer daño”, con el fin de luchar contra la propagación de infecciones relacionadas con la atención a la salud.²

Años más tarde, con una mayor sensibilización de los sistemas de salud en todo el mundo y durante la celebración de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS instó a los países miembros, mediante la expedición de la resolución A59/22, a implementar acciones comprendidas en seis iniciativas: la primera, el reto mundial por la seguridad de los pacientes; la segunda, los pacientes por su propia seguridad; la tercera, la taxonomía de la seguridad

del paciente; la cuarta, la promoción de la investigación en el campo de la seguridad del paciente; la quinta, las soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar su seguridad y la sexta, el desarrollo y el perfeccionamiento del “sistema de notificación y aprendizaje”.¹

Es la quinta iniciativa denominada Soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar la seguridad la que incluye la aplicación de prácticas disponibles y la coordinación de esfuerzos entre los profesionales involucrados en la prevención de riesgos innecesarios para los pacientes.

Un hecho relevante fue el estudio latinoamericano de seguridad del paciente y la acreditación en salud (IBEAS) que involucró la participación de varios países, entre ellos México; el estudio IBEAS dio como resultado la identificación de los tres eventos adversos más frecuentes, entre los que se mencionan: neumonías nosocomiales, infecciones de heridas quirúrgicas y en tercer lugar las úlceras por presión.³

Con base en lo anterior, el gobierno mexicano, por medio del Programa Nacional de Salud 2007-2012, determinó cinco objetivos en la atención de la salud, los cuales estaban relacionados con la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad. Para esto, tomó en consideración la prevención de eventos adversos. Así, se definieron líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad técnica, la calidad percibida y la calidad de la organización, entre estas, el monitoreo sistematizado de indicadores de calidad (INDICAS).⁴ Uno de estos indicadores monitoreados desde 2006 fue el nivel de cumplimiento de acciones de enfermería para prevenir las UPP de los resultados obtenidos han surgido propuestas de mejora, como la estandarización del uso de una escala de valoración, un protocolo para la prevención y el manejo, y la implementación y la estandarización de las clínicas de heridas. Aunque se tenía conocimiento del nivel de prevención, no se contaba con datos sobre la magnitud del problema de las UPP ni con información necesaria para desarrollar estrategias encaminadas a disminuir los altos costos de la atención de los pacientes que ingresaban a la larga fila de pacientes con heridas crónicas, ya que representan un gasto social importante por los costos que genera el tratamiento, así como el costo emocional de quienes padecen una herida crónica. A fin de contribuir a dar solución a esta condición, se determinó que era necesario conocer la magnitud de las UPP —como uno de los eventos adversos que se presentan en el país— a partir de la aplicación de una encuesta nacional y cuantificar el problema que, de acuerdo con Pam Hibbs, antes de la década de los ochenta se consideró como una “epidemia debajo de las sábanas”, lo cual ilustra de manera didáctica la epide-

miología de las UPP.⁵ Por tanto, se considera de vital interés conocer el valor real de un evento adverso como las UPP —factor que contribuye a elevar los índices de morbilidad y mortalidad—, situación que no debiera presentarse en los servicios de salud, especialmente cuando el evento es prevenible, y cuya magnitud se presenta en este estudio.

Por esa razón, un componente básico del profesional de enfermería y la atención personalizada del paciente, lo que obliga a manejar el protocolo de prevención y tratamiento de UPP, dirigido a detectar los factores de riesgo y a la prevención o bien a promover el diagnóstico y un tratamiento oportuno. Actualmente se carece de esta información, por lo que el propósito de este estudio fue identificar la prevalencia en pacientes hospitalizados de UPP como un evento adverso a nivel local, jurisdiccional, estatal y nacional. Los resultados de prevalencia de UPP se encauzarán al desarrollo de diferentes estrategias nacionales de atención, dirigidas a disminuir los factores organizacionales y técnico-profesionales que propician la ocurrencia de este tipo de úlceras como eventos adversos en la atención hospitalaria.

Metodología

Se trata de una investigación transversal, descriptiva, en la que se utilizó una adaptación transcultural del cuestionario manejado por el Grupo Nacional de Estudios y Asesoramiento de Úlceras por Presión de España (GNEAUPP),⁶ lo que permitió contar con una versión de aplicación para pacientes mexicanos. Se realizó una prueba piloto en 63 unidades médicas de 12 entidades federativas —Baja California, Campeche, Chiapas, Colima, Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, Oaxaca, Sinaloa, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas—.

Previo al levantamiento de la información de la prueba piloto, se llevó a cabo una capacitación virtual del profesional de enfermería responsable de la aplicación de la encuesta de prevalencia por unidad médica, con el propósito de que el personal encuestador reuniera las características de conocimiento y pericia técnica para la obtención de los datos.

También se llevó a cabo una videoconferencia para precisar, a los responsables de la aplicación de la encuesta, el manejo de esta. El cuestionario estuvo disponible en Internet en la página de la Comisión Permanente de Enfermería durante el mes de abril de 2012.

Para el análisis de la información se utilizaron herramientas de estadística descriptiva y se definió la preva-

lencia como la “proporción de individuos de un grupo o una población que presenta características o eventos determinados”. Asimismo, se calculó la prevalencia cruda y la prevalencia media, entendidas como:

$$\text{prevalencia cruda (PC)} = \frac{\text{todos los pacientes con UPP}}{\text{total de pacientes valorados en cada institución}} \times 100$$

$$\text{prevalencia media (PM)} = \frac{\text{pacientes capturados con UPP } [1/\text{pacientes valorados} + (\text{pacientes capturados UPP } 2/\text{pacientes valorados}) + (\text{pacientes capturados UPP } n/\text{pacientes capturados } n)]}{\text{número de unidades}} \times 100$$

Los cálculos estadísticos se realizaron con base en la información obtenida de los cuestionarios. El peso específico en los resultados refleja los valores numéricos de acuerdo con los casos reportados por cada institución y entidad federativa.

Resultados

En México, es la primera vez que se realiza un estudio de prevalencia a nivel nacional en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de conocer la magnitud de las UPP en pacientes hospitalizados como un evento adverso prevenible.

Las instituciones que participaron fueron el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Servicios Estatales de Salud, Secretaría de Marina (SEMAR) y servicios médicos privados.

La información recibida procede de 175 unidades médicas de segundo nivel de atención, de 32 entidades federativas, con un total de 13 137 pacientes valorados, de los cuales 1 697 presentaron una o más UPP, con un total de 2 754 UPP.

A nivel nacional, el porcentaje de prevalencia cruda fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 % con una desviación estándar de ± 15.79 %.

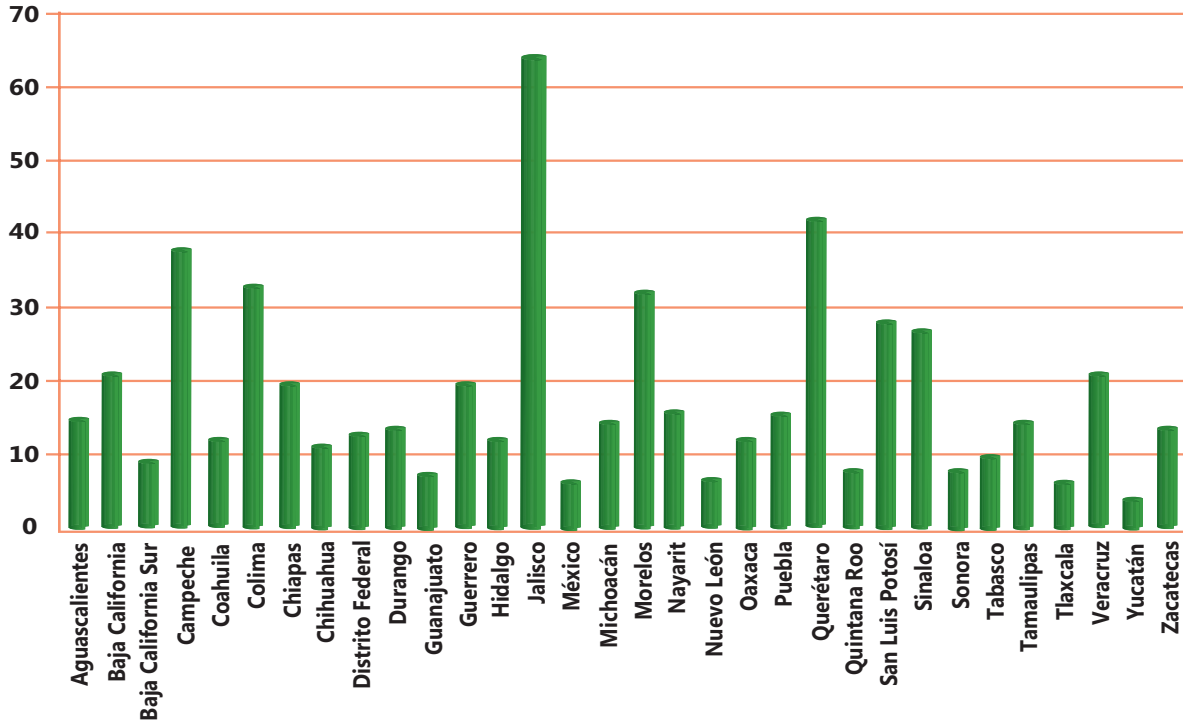
Las entidades federativas con mayor prevalencia cruda de UPP fueron Jalisco (64.08 %), Querétaro (41.86 %), Campeche (38.15 %) y Colima (33.33 %), lo que permitió identificar la magnitud en el contexto nacional, local e institucional (figura 1). Asimismo, las en-

tidades federativas con mayor prevalencia media fueron Veracruz (72.96 %), Campeche (60 %), Colima (50.7 %), Jalisco (46.12 %) y Baja California (45.8 %) (figura 2).

Las mujeres tuvieron una mayor prevalencia de UPP (52 %) y los pacientes que tienen entre 71 y 80 años (20 %).

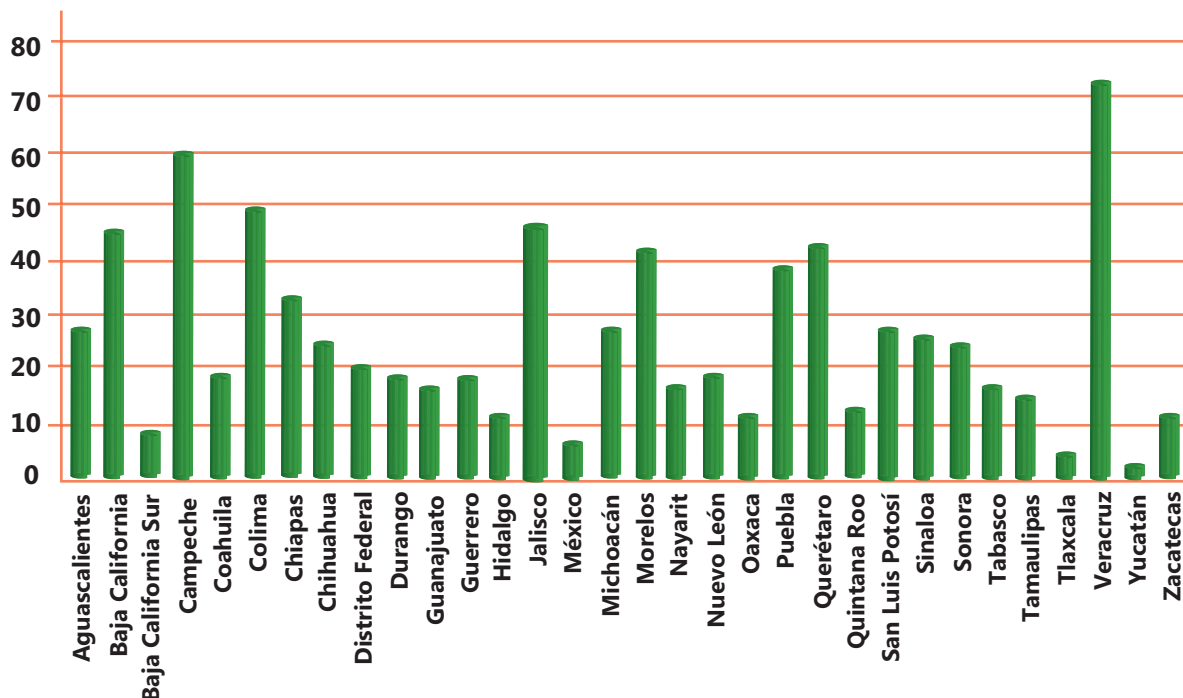
En cuanto a los días de aparición de las UPP, el promedio fue de seis días después de la fecha de ingreso; 26 % de los pacientes llegaron a la unidad médica con UPP desarrolladas y 74 % desarrollaron UPP después de su ingreso a la unidad médica.

Figura 1. Prevalencia cruda por entidad federativa



Fuente: Elaboración propia. Estudio Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por Presión

Figura 2. Prevalencia media por entidad federativa



Fuente: Elaboración propia. Estudio Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por Presión

Con relación al sitio anatómico, se encontró que la frecuencia de la aparición fue: sacro 27 %, talón 27 %, isquion 10 %, cabeza 4 % y codos 3 %. La severidad de las UPP de acuerdo con diversos estadios (cuadro I).

Cuadro I. Porcentaje de casos encontrados de úlceras por presión por estadio

Estadio	%
Estadio I	39
Estadio II	34
Estadio III	12
Estadio IV	5
No estadiable	10

Fuente: Estudio Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por Presión

Para identificar la adherencia a las políticas de prevención con relación al monitoreo del indicador de prevención de UPP en el paciente hospitalizado, 82 % de las unidades médicas de segundo nivel aplica el protocolo, pero solamente 68 % de estas realiza y documenta las intervenciones específicas para la prevención. Asimismo, 60 % no utiliza el protocolo para la prevención y 69 % no cuenta con protocolo para el manejo de las UPP.

Discusión

El conocimiento y la difusión de los datos de prevalencia de las UPP —como uno de los eventos adversos más frecuentes— deben ser considerados como una herramienta básica e importante para el desarrollo de proyectos de mejora a nivel local, estatal y nacional. Luengas S. refiere en su artículo que las UPP son un evento adverso porque es un “daño causado por la atención a la salud y no por la patología de base”.⁷ Por lo tanto, el evento adverso es resultante de las intervenciones realizadas o no realizadas a los pacientes, y tiene que ver con la calidad y la seguridad de la atención a pacientes hospitalizados y los costos que se generan de ello. Soldevilla J. menciona que la participación repetida de la encuesta de prevalencia de UPP permite conocer la magnitud del problema, desarrollar estrategias para disminuirla y contar con evidencia del costo-beneficio de las acciones emprendidas.⁸

En México se ha iniciado una transformación del paradigma curativo al emprender acciones de carácter preventivo e implementar prácticas estandarizadas y con evidencia

científica. Conocer la magnitud del problema y generar intervenciones preventivas, y en su momento de diagnóstico y tratamiento oportuno, constituye una estrategia de trabajo interdisciplinar de los profesionales de la salud.

Los datos presentados en este estudio hacen evidente que las UPP son un problema de salud en las unidades médicas de segundo nivel. Las UPP se presentan con mayor frecuencia dentro de la estancia hospitalaria, por lo tanto, se han establecido estrategias como la implementación y la estandarización de protocolos de prevención y manejo de las UPP para facilitar las intervenciones con los pacientes y familiares, así como planes de atención educativas sobre autocuidado y capacitación para la familia, además de estrategias para la disponibilidad de los recursos materiales.

Otro elemento para encauzar las intervenciones de enfermería es la clasificación de las UPP según estadios, se observó que 73 % se encontraba en estadio I y II, lo que significa que se debe poner énfasis en la detección de factores de riesgo en pacientes hospitalizados mediante la valoración de riesgo a presentar UPP en cada cambio de turno, o bien en cualquier cambio del estado de salud del paciente.

La identificación del 27 % de pacientes en estadios III y IV induce al trabajo de diagnóstico oportuno y de tratamiento temprano a partir de la utilización de los insumos científicamente recomendados para evitar complicaciones en los pacientes.

En cuanto a la magnitud de las UPP en México, se considera que es una situación poco conocida por parte de los profesionales instituciones de salud, y aún menos por los pacientes y familiares. Ante su potencial importancia y consecuencias, será preciso institucionalizar el registro de prevalencia en la red de vigilancia epidemiológica por parte de las unidades médicas, y con ello disminuir la exposición del paciente hospitalizado a riesgos innecesarios y proporcionar cuidado de calidad y seguridad durante todo el proceso hospitalario.

Conclusiones

El objetivo de medir la prevalencia de las UPP a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y local fue relevante sobre todo para direccionar estrategias de acción específicas en el país. Sin duda, establecer nuevas políticas sobre el tema permitirá ofrecer una asistencia segura, y por consiguiente, de calidad en el Sistema Nacional de Salud es un cambio que apunta hacia la transformación

de un sistema curativo a uno preventivo y el fomento de una cultura de calidad entre los profesionales y pacientes, todo esto mediante el desarrollo de comportamientos y actitudes orientados a minimizar el riesgo en la práctica médica, evitar la presencia de eventos adversos, favorecer la aplicación de mejores prácticas en la atención al paciente — puesto que estas están basadas en la evidencia científica disponible—, e impulsar la participación de pacientes y familiares.

También es importante lograr sistemas informáticos que faciliten el monitoreo de la prevalencia de UPP de manera

sistematizada y continua, para que el personal tenga los datos estadísticos necesarios y se identifiquen áreas de oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Finalmente, las recomendaciones derivadas del estudio, se sugieren las siguientes estrategias de acción: 1. La implementación a nivel nacional de clínicas de heridas para incrementar la calidad del cuidado preventivo de UPP; 2. El establecimiento de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica de UPP que permita monitorear el avance de las estrategias tomadas a nivel local, estatal, jurisdiccional y nacional.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud A55/5. 23 de abril de 2002. Informe de la Comisión Mundial de la OMS sobre macroeconomía y salud. Informe de la Directora General. [En línea] http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/sa555.pdf [Consultado 08/07/2012].
2. Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo, 109ª Reunión. Punto 3.4 del orden del día provisional. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMSS; 2001.
3. Aranaz Andrés JM, Aibar Remón C, Limón Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, Sarabia O, *et al.* Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Rev Calid Asistencial*. 2011;26(3):194-200.
4. Secretaría de Salud (México). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. [En línea] http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/pns_version_completa_pronasa.pdf [Consultado 18/07/2012].
5. Hibbs P. The economics of pressure ulcer prevention. *Decubitus*. 1988;1(3):32-8.
6. María Aranaz J, Aibar C, Gea MT, Teresa León M. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:21-5.
7. Luengas Amaya S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. *Viasalud*. 2009;48:6-20 [En línea] <http://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf> [Consultado 01/08/2012].
8. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, López Casanova P. 3er. Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. *Gerokomos*. 2011;22(2) [En línea] http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2011000200005&script=sci_arttext [Consultado 18/07/2012].

Cómo citar este artículo:

Vela-Anaya G, Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2013;21(01): 3-8