

Prevalencia de úlceras en el departamento de salud Xàtiva-Ontinyent. Características y tratamientos asociados

¹Lorena González Llopis
²Carmen Conches Blasco

¹ Coordinadora de Enfermería de Atención Primaria, Zona Básica de Salud 14, Valencia. Miembro de la Comisión para el cuidado integral de las úlceras y heridas crónicas del Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent

Dirección de correspondencia:
Avda. Almansa 9-4-13. 46870 Ontinyent (Valencia)

E-mail: lore77@ono.com

² Adjunta de Enfermería del Hospital Lluís Alcanyís. Miembro de la Comisión para el cuidado integral de las úlceras y heridas crónicas del Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent

Resumen

Objetivos: analizar la prevalencia de úlceras y los tratamientos utilizados para su curación en la población perteneciente al Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent.

Métodos: estudio descriptivo transversal. La población a estudio ha estado compuesta por los pacientes del departamento que se han presentado en el período del estudio de úlceras. Los datos se han recogido de la historia clínica del paciente, de la observación directa del personal de Enfermería y del propio paciente y su familia. Se ha realizado un estudio exploratorio y descriptivo de los datos mediante el programa informático SPSS 15.0.

Resultados: se han registrado 202 pacientes con un total de 290 úlceras. La prevalencia de éstas ha sido de 10,78 en el Hospital Lluís Alcanyís; 8,57 en el Hospital de Ontinyent y 0,6 en Atención Primaria. El 49,3% de las úlceras han sido por presión, seguidas del 34,1% de origen vascular y 16,6% de origen diabético. Los apósitos más empleados han sido las espumas, seguido de los apósitos de plata, los de alginato cálcico y los hidrocoloides. Al 52,8% de las lesiones se les ha realizado desbridamiento.

Conclusiones: aunque la prevalencia de úlceras en nuestro departamento se encuentra dentro de los parámetros observados a nivel nacional, hemos registrado un alto número de úlceras consideradas como evitables. Es por ello que desde esta Comisión hay que seguir trabajando para disminuir los factores de riesgo asociados a las úlceras.

Palabras clave: Atención Primaria; epidemiología; hospital; prevalencia; tratamiento; úlceras.

Abstract

Prevalence of ulcers in the Xàtiva-Ontinyent Health District. Characteristics and associated treatments

Objectives: to analyze the prevalence of ulcers and the treatments used to heal this pathology in the population pertaining to the Xàtiva-Ontinyent Health District.

Methods: cross-sectional descriptive study. The study population consisted of patients registered in the district who presented ulcers in the study period. Data were collected from the patient's clinical record, direct observation by nursing personnel and by the patient and/or family. An exploratory and descriptive study of the data was performed using SPSS 15.0 software.

Results: 202 patients were included in the study totaling 290 ulcers. Ulcer prevalence was 10,78% at the Lluís Alcanyis hospital, 8,57% at the Ontinyent hospital and 0,6% in Primary Care. 49,3% were pressure ulcers, followed by 34,1% of vascular ulcers and 16,6% of diabetic ulcers. The most frequently used wound dressings were those made of foam, followed by silver, calcium alginate and hydrocolloid dressings. Debridement was performed in 52,8% of the lesions.

Conclusions: even though the prevalence of ulcers in our district is within the parameters observed at national level, we have recorded a high number of ulcers considered as "avoidable". This is why from this Commission we must continue working to decrease those risks factors that are associated with ulcers.

Key words: Primary Care; epidemiology; hospital; prevalence; treatment; ulcers.

Introducción

En las últimas décadas las úlceras se han convertido en un gran reto para los profesionales de la salud, debido al envejecimiento de la población, al aumento de las tasas de prevalencia e incidencia, a su consecuente impacto potencial en los programas sociales y sanitarios de atención y a los costes derivados para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto.

El aparente incremento de úlceras en el Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent unido a la diversidad de criterios en cuanto al abordaje del cuidado y la gran oferta de nuevos productos disponibles en el mercado, fue el desencadenante para que un grupo de profesionales preocupados por este tema trataran de encontrar una solución, creándose así en el 2005 la "Comisión para el Cuidado Integral de las úlceras y heridas crónicas" del Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent de la Comunidad Valenciana.

La bibliografía considera que las úlceras, y más concretamente las úlceras por presión, son evitables en el 95% de los casos y que para conseguir erradicarlas es necesario un amplio conocimiento de sus posibles causas (1), que permitan establecer unos cuidados específicos o emplear sistemas de prevención adaptados al riesgo de desarrollarlas. Por ello, desde esta Comisión se está trabajando para minimizar los efectos adversos que pueden derivarse de una hospitalización, mediante la unificación de criterios de valoración y actuación en las pautas de Enfermería relacionadas con las lesiones tisulares, consiguiendo que se estreche la relación entre primaria y especializada y facilitando el intercambio de información para mejorar la atención a los pacientes, rompiendo barreras de relación entre los propios profesionales y estableciendo pautas de tratamiento comunes para todo el Departamento de Salud.

Concienciados del problema que representan las úlceras y la importancia de los indicadores epidemiológicos como un instrumento de calidad y de los costes derivados de su tratamiento, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria, hemos decidido dimensionar la magnitud real del problema, valorando la prevalencia de úlceras y los tratamientos utilizados para su curación en la población perteneciente al Departamento Xàtiva-Ontinyent de la Comunidad Valenciana.

Métodos

Se llevó a cabo un corte de prevalencia en noviembre de 2010. La población a estudio ha estado compuesta por los pacientes ingresados en los hospitales "Lluís Alcanyis" de Xàtiva, Hospital de Ontinyent y los pacientes de las 17 Zonas Básicas de Salud (ZBS) del Departamento Xàtiva-Ontinyent que presentaron en el período a estudio úlceras. Se excluyeron los pacientes de obstetricia, pediatría, agudos

de psiquiatría, toxicómanos y aquéllos que de manera expresa declinaron participar en el estudio.

Se elaboró un cuestionario específico para la recogida de datos que incluía tres partes: la primera relacionada con los datos del origen del registro, la segunda sobre los datos socio-demográficos y morbilidad del paciente y la tercera parte sobre las características y tratamiento de las lesiones que presentaba el paciente.

La recogida de datos se llevó a cabo los días 24 y 25 de noviembre, contando para ello con tres grupos de observadores de dos personas en el Hospital "Lluís Alcanyis", con un grupo de dos observadores en el Hospital de Ontinyent y con los coordinadores de Enfermería de las distintas Zonas Básicas de Salud. Los datos se recogieron de la historia clínica del paciente, de la observación directa del personal enfermero y del propio paciente y familia.

Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo de los datos mediante el programa informático SPSS 15.0. Para el cálculo de la epidemiología de las úlceras de etiología venosa se emplearon los indicadores epidemiológicos siguientes: Prevalencia Cruda (PC) = (todos los pacientes con úlceras/total de pacientes estudiados en cada nivel) x 100 en ámbito de atención hospitalaria y Prevalencia (P) = (total pacientes con úlceras/población mayor de 14 años) x 100 y (P) = (total pacientes con úlceras/población mayor de 65 años) x 100 en el ámbito de Atención Primaria.

En todo el estudio se aseguró la confidencialidad de los participantes, así como de los datos extraídos de las entrevistas.

Resultados

Se han registrado 202 pacientes con un total de 290 úlceras, pertenecientes a las 17 ZBS al Hospital "Lluís Alcanyis" de Xàtiva y al Hospital de Ontinyent.

Datos sociodemográficos y de morbilidad

Del total de usuarios registrados el 37,6% (n = 76) son varones y el 59,9% (n = 121) son mujeres. La edad media de la muestra es de 77,28 años, con una desviación típica de 12,29, una mediana de 80 y un recorrido de 14 a 95 años de edad. El 21,8% de la muestra presenta inmovilidad total, con un tiempo medio de inmovilización de 19,69 meses y con un mínimo de un mes y un máximo de 58 meses (Gráfico 1). El 81% de la muestra presenta pluripatología (cuatro o más diagnósticos) y el 79,5% está plurimedicado (cuatro o más fármacos por día).

En el Gráfico 1 se describe el estado mental de la muestra, la movilidad, el nivel de nutrición y el patrón de eliminación. Hay que destacar el elevado número de paciente que pre-

senta alteraciones en el estado mental (28,7%), alteraciones en el estado nutricional (26,2%) y alteraciones en la eliminación (59,9%).

Prevalencia de úlceras

El censo de la población del Departamento Xàtiva-Ontinyent es de 205.288 habitantes (103.251 hombres/102.037 mujeres). Teniendo en cuenta que el total de úlceras detectadas es de 290 y el total de pacientes con úlceras es de 202 se obtiene una prevalencia de 1,4 úlceras por 1.000 habitantes y una prevalencia de pacientes con úlceras de 0,9 pacientes con úlceras por 1.000 habitantes para todo el departamento. En la Tabla 1 se describe la prevalencia según el ámbito y tipo de úlcera.

Descripción de las úlceras

El 85,05% del total de las úlceras registradas proceden de Atención Primaria, el 12,06% del Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva y el 2,4% del Hospital de Ontinyent. El 69,3% se han

originado en el domicilio, el 17,6% en los hospitales y el 2,1% en las residencias, del 11% restante no se pudieron obtener datos sobre su origen. El 70,7% de usuarios presenta una úlcera, el 18,6% dos y el 10,72% tres o más úlceras. El 80% de las úlceras registradas las sufrían personas mayores de 64 años.

El 49,3% de las úlceras han sido por presión seguidas del 34,1% de origen vascular y 16,6% de origen diabético. Si se observa el tipo de lesión según el ámbito a que pertenecen (Tabla 2), se ve que las úlceras por presión fueron las que más se presentaron en el ámbito hospitalario y las úlceras vasculares en los centros de salud ($X^2 = 14.05; p < 0,003$).

Como se puede observar en la Tabla 3 existe asociación significativa entre la etiología de úlcera que presenta el paciente y las alteraciones físicas asociadas a éste. Las personas con úlceras por presión, presentan en mayor proporción alteraciones en la movilidad, en el estado mental y en la incontinencia urinaria y fecal.

Respecto al estadio de las lesiones registradas, en el 3,4% de los casos no se registró el estadio de las úlceras, el 17,6% (n=

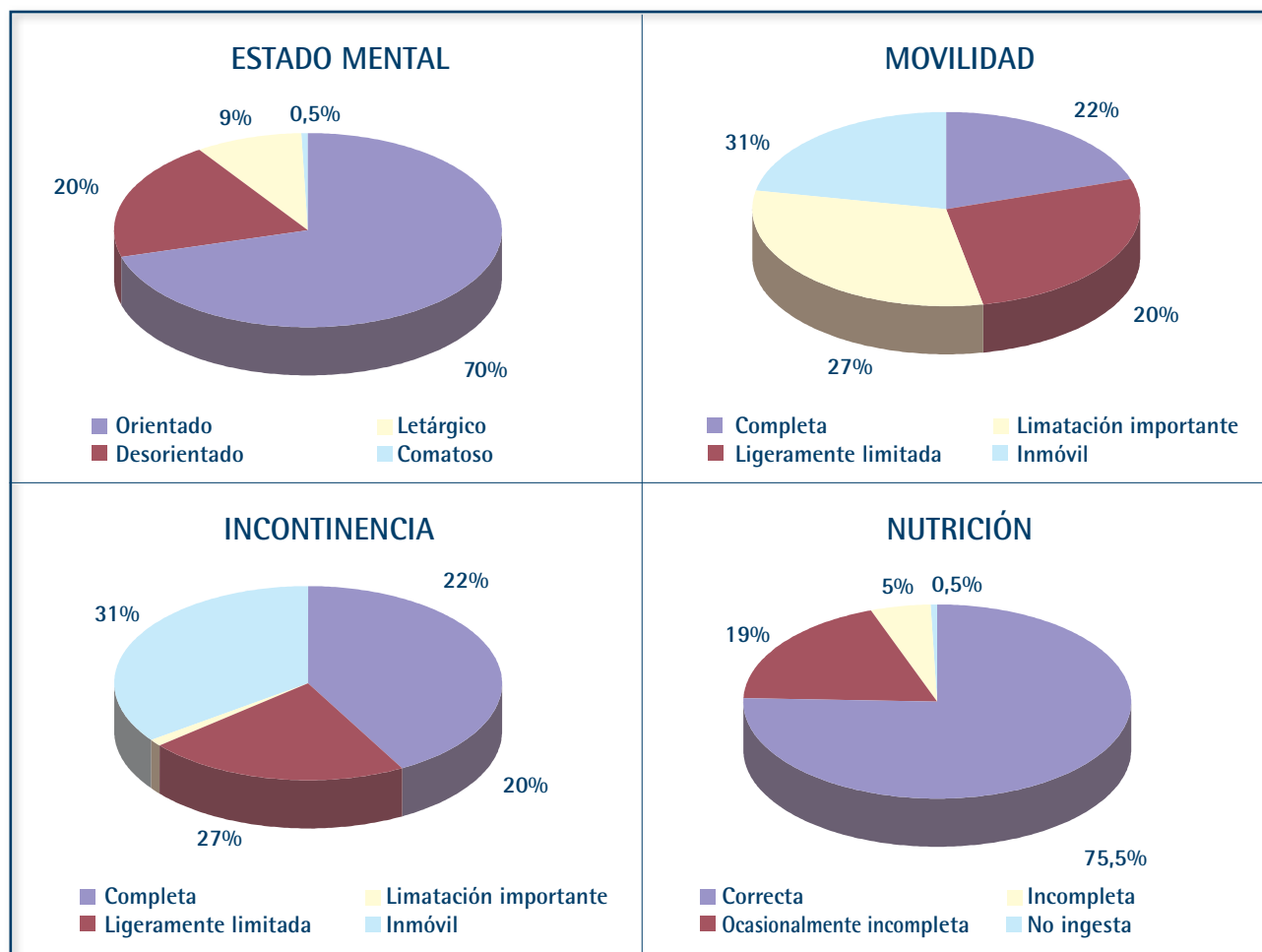


Gráfico 1. Estado mental, patrón de eliminación, de movilidad y nivel de nutrición

Tabla 1. Prevalencia de úlceras según el ámbito y tipo de úlcera

	Pacientes observados	Tipo de úlcera	Pacientes con úlceras	prevalencia
H. Lluís Alcanyís	204	TOTAL	22	10,78
	204	Vascular	4	1,96
	204	Diabética	3	1,47
	204	UPP	15	7,35
H. d'Ontinyent	35	TOTAL	3	8,57
	35	Vascular	1	2,85
	35	Diabética	0	0
	35	UPP	2	5,71
	Población total	Tipo de úlcera	Pacientes con úlceras	prevalencia
Atención Primaria	<14 122462	TOTAL	177	0,14
		Vascular	82	0,06
		Diabética	33	0,02
		UPP	74	0,06
	<65 31451	TOTAL	149	0,47
		Vascular	82	0,26
		Diabética	33	0,10
		UPP	74	0,23

Tabla 2. Datos descriptivos de las lesiones según su origen y ámbito a que pertenecen

	Atención Primaria		Atención Hospitalaria	
	n	%	n	%
VASCULAR	93	37,5	6	14,28
DIABÉTICA	43	17,33	5	11,90
UPP	112	45,16	31	73,80

Tabla 3. Alteraciones en estado de los pacientes según la etiología de las úlceras

	MOVILIDAD		ESTADO MENTAL		INCONTINENCIA		NUTRICIÓN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
VASCULAR	70	70,7	12	12,1	42	42,4	21	21,2
DIABÉTICA	34	70,8	9	18,8	23	47,9	15	31,3
UPP	133	93	23	47,9	120	83,9	32	22,49
	$\chi^2 = 27,57$		$\chi^2 = 66,27$		$\chi^2 = 63,57$		$\chi^2 = 1,50$	
	p = 0,47		p < 0,0001		p < 0,0001		p < 0,0001	

51) corresponden al estadio I, el 45,2% (n = 131) al estadio II, el 24,5% (n = 71) al estadio III y el 9,3% (n = 27) al estadio IV. En la Tabla 4 se describe la severidad de las úlceras según su etiología ($X^2 = 14,73$; p < 0,02).

Como se observa en la Tabla 5 existe asociación entre la localización de las lesiones y la etiología de la úlcera ($X^2 = 294,00$; p < 0,0001). Las úlceras de origen vascular se localizan principalmente en la zona tibial, maléolo externo y

Tabla 4. Severidad de las úlceras según su etiología

	ESTADIO I		ESTADIO II		ESTADIO III		ESTADIO IV	
	n	%	n	%	n	%	n	%
VASCULAR	22	7,59	47	16,21	21	7,24	4	1,37
DIABÉTICA	2	0,69	19	45,2	17	5,86	7	2,41
UPP	27	9,31	65	22,42	33	11,38	16	5,51
TOTAL	51	17,6	131	45,2	71	24,5	27	9,3

Tabla 5. Localización de la lesión según la etiología de la úlcera

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN		TIPO DE ULCERA			TOTAL
		VASCULAR	DIABÉTICA	UPP	
ZONA PLANTAR		0	10	4	14
TALÓN		0	7	38	45
MALEOLO EXTERNO		33	8	9	50
PANTORRILLA		21	0	5	26
ISQUIÓN		0	0	6	6
CODO		0	0	3	3
ZONA OCCIPITAL		0	0	1	1
MALEOLO INTERNO		9	2	1	12
TROCANTER		1	0	12	13
ZONA COSTAL		0	0	1	1
MUÑECA		0	0	1	1
ZONA TIBIAL		31	3	4	38
SACRO/COXIS		0	0	44	44
OMOPLATO		0	0	3	3
DEDOS DE LOS PIES		1	14	5	20
BRAZO		0	0	1	1
ESPALDA		0	0	4	4
GLÚTEO		0	0	1	1
PIE		1	3	1	5
MUSLO		0	0	1	1
TENDÓN AQUILES		0	1	0	1
TOTAL		97	48	145	290

maléolo interno, las úlceras de origen diabético en la zona plantar y dedos de los pies y las úlceras por presión en el sacro-coxis, trocánter y talón.

Tratamiento de las úlceras

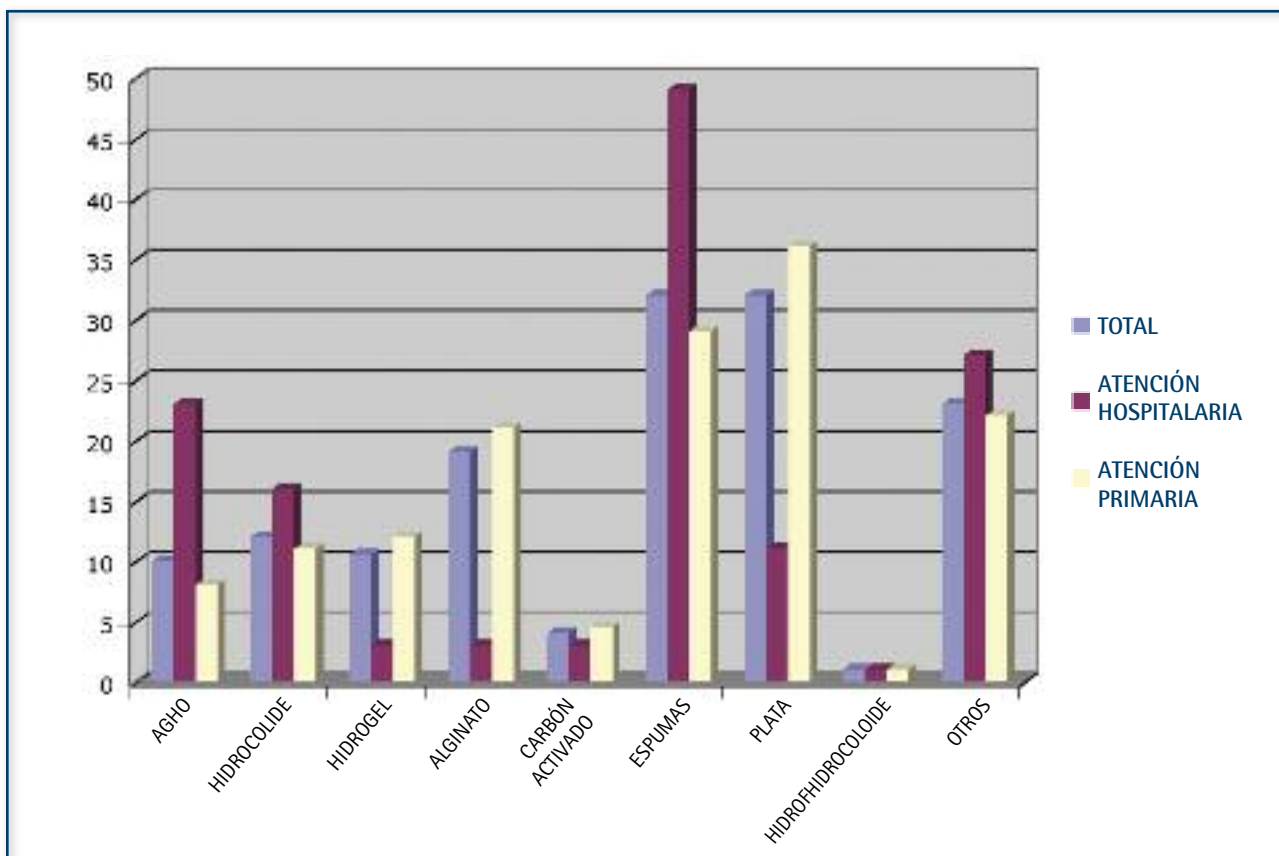
En relación al tratamiento utilizado por los profesionales, al 52,8% de las lesiones se les realizó desbridamiento. Como se puede observar en el ámbito hospitalario se ha utilizado casi en su totalidad el desbridamiento enzimático, mien-

tras que en los centros de salud, se combina varios tipos de desbridamiento ($X^2 = 14,122$; $p < 0,04$). En la Tabla 6 se describe el tipo de desbridamiento empleado por los profesionales según el ámbito al que pertenecen.

En cuanto al apósito secundario utilizado se muestra en el Gráfico 2 como los apósitos más empleados son las espumas, seguido de los apósitos de plata, los apósitos de alginato cálcico y los hidrocoloides. En la atención hospitalaria, los apósitos de espuma, los ácidos grasos hiperoxigenados y los hidrocoloides son los más usados y en Atención Primaria

Tabla 6. Desbridamiento según el ámbito de atención

	TOTAL		ATENCIÓN HOSPITALARIA		ATENCIÓN PRIMARIA	
	n	%	n	%	n	%
CORTANTE	5	2,79	0	0	5	2,79
ENZIMÁTICO	80	44,69	11	6,14	69	38,55
AUTOLÍTICO	18	10,05	0	0	18	10,05
CORTANTE + ENZIMÁTICO	49	27,37	2	1,11	47	26,25
CORTANTE + AUTOLITICO	5	2,79	0	0	5	2,79
ENZIMATICO+AUTILITICO	2	2,53	0	0	2	1,11
CORTANTE+ENZIMÁTICO+AUTOLÍTICO	2	2,53	0	0	2	1,11
TOTAL ÚLCERAS CON DESBRIDAMIENTO	179	100	13	7,29	148	82,69

**Gráfico 2.** Apósito secundario empleado en la muestra

los apósitos de plata, los apósitos de espuma y los de alginato cálcico.

Respecto al tipo de úlceras, en las úlceras por presión los apósitos más utilizados fueron los apósitos de espumas y en las úlceras vasculares y diabéticas los apósitos de plata (Gráfico 3).

Discusión

En cuanto a la distribución por sexos, nuestros resultados concuerdan con los estudios epidemiológicos llevados a cabo en el ámbito español donde existe mayor prevalencia en las mujeres y en edades avanzadas (1, 6).

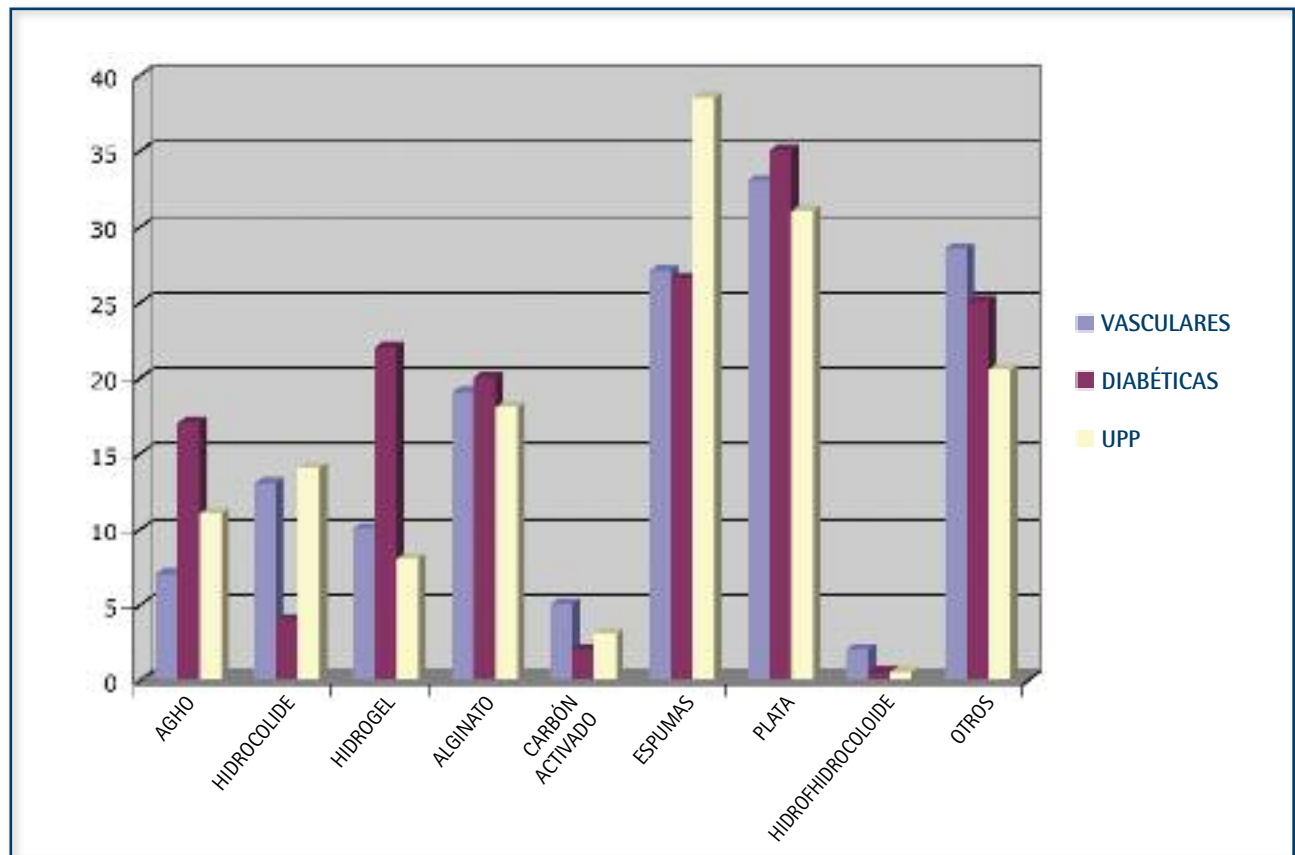


Gráfico 3. Tipos de úlceras de la muestra

Las úlceras de etiología vascular y diabética tienen una incidencia significativa en cuanto a la calidad de vida del paciente (3) dada la elevada cronicidad asociada que conllevan y debido a que el paciente portador de este tipo de úlceras acostumbra a acumular una larga experiencia y bagaje de visitas y consultas de Enfermería de Atención Primaria (7, 8). La prevalencia de las úlceras de etiología vascular descrita en la literatura se mueve alrededor del 0,10 a 0,30% (2) y se incrementa con la edad adulta (9). Esto concuerda con los datos obtenidos en este estudio donde la prevalencia obtenida en este tipo de pacientes que acuden a la Atención Primaria de salud es del 0,26%. En cuanto a los pacientes con úlcera de etiología diabética, en la bibliografía consultada se estiman prevalencias que van del 4 al 10% (10, 11), cifras ligeramente superiores a las encontradas en este trabajo tanto en el ámbito hospitalario (1,47%) como en el ámbito de Atención Primaria (0,10%).

En cuanto a la prevalencia de úlceras por presión, los datos acercan a los estudios revisados (4, 5, 6) donde la prevalencia para la muestra de Atención Primaria es de 0,07% en pacientes mayores de 14 años y 0,33% en pacientes mayores de 65 años, siendo la prevalencia para este estudio de 0,06 y 0,23%, respectivamente. Respecto a la prevalencia

en el ámbito hospitalario, ésta (7,35% Hospital de Xàtiva y 5,71% Hospital de Ontinyent) es inferior a la detectada en el segundo estudio nacional de prevalencia, con datos referidos al año 2005, donde la prevalencia de úlceras por presión en hospitales fue de 8,24%.

Sin embargo, resulta difícil comparar los datos obtenidos en este trabajo con otros realizados a nivel nacional, debido principalmente a la utilización de criterios distintos de inclusión en la elección de la muestra y a la inclusión de úlceras de diferente etiología a las incluidas en otras investigaciones. Además el tamaño muestral dificulta la extrapolación los resultados a la población en general. No obstante, la prevalencia de úlceras ha sido semejante a las reflejadas en otras investigaciones más específicas realizadas en España (3, 4, 5).

En relación al tratamiento elegido por los profesionales sanitarios se observa como en el ámbito de Atención Primaria, los apósitos de plata, los apósitos de espuma y los de alginato cálcico son los más empleados. Esto concuerda con el hecho de que más del 50% de las úlceras detectadas en Atención Primaria, corresponden a úlceras de etiología venosa y diabética, las cuales como hemos comentado anteriormente tienden a la cronicidad y con ello a la sobreinfección.

ción. Lo mismo ocurre en el tratamiento elegido por los profesionales que trabajan en el ámbito hospitalario, cuyos tratamientos elegidos: ácidos grasos hiperoxigenados, los apósitos de espuma y los hidrocoloides, se corresponde con que más del 70% de las úlceras detectadas en este ámbito son por presión.

En conclusión, aunque la prevalencia de úlceras en nuestro departamento se encuentra dentro de los parámetros observados a nivel nacional y teniendo en cuenta que éstas y específicamente las úlceras por presión son evitables en el 95% de los casos, en nuestro departamento de salud, el 49,31% de las úlceras detectadas se consideran como evitables. Es por ello que desde la Comisión para el Cuidado Integral de las Úlceras y Heridas Crónicas del Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent hay que seguir trabajando para disminuir los factores de riesgo asociados a las úlceras y orientar el plan estratégico de cuidados hacia la prevención y el uso de protocolos de actuación estandarizados.

Agradecimientos

Desde esta comisión agradecemos a todos los profesionales que han participado en el presente estudio de forma desinteresada y que nos ayudan a continuar con el proyecto de mejorar la calidad de los cuidados que prestamos a los pacientes. A la dirección de Enfermería del departamento por su apoyo a la comisión y por reconocer y favorecer el trabajo realizado.

Bibliografía

- [1] Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de calidad para la salud nacional. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2005.
- [2] Proyecto IDEA. Estudio de la incidencia de efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2004.
- [3] Álvarez Fernández LJ, Lozano F, Marinel. Io Roura J, Masegosa Medina JA. Encuesta epidemiológica realizada en España. DETECT-IVC 2006. *Angiología* 2008; 60(1): 27-36.
- [4] Torra i Bou JE, Rueda López J, Soldevilla Agreda JJ, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J. Primer Estudio Nacional de prevalencia de úlceras por presión en España. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones de los pacientes. Gerokomos* 2003; 14(1): 37-47.
- [5] Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, Mayán Santos JM. Segundo Estudio Nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2005. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos* 2006; 17(3): 154-172.
- [6] Posnett J, Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE. Epidemiología y costo de las úlceras por presión en España. Estudio GNEAUPP 2005. Zaragoza: VI Simposio Nacional de Úlceras por Presión; 2006.
- [7] Rodríguez Piñero M. Epidemiología, repercusión sociosanitaria y etiopatogenia de las úlceras vasculares. *Angiología* 2003; 55(3): 260-267.
- [8] Roche E, Cabot X, Mejía S, Rodríguez J, Puig A, Fuentes JM et ál. Proyecto organizativo: centro de atención de heridas crónicas de las extremidades inferiores. *Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul ar* 2005; 11(5): 278-289.
- [9] Abellán ML. Clasificación de las úlceras de las EE. II. Diagnóstico diferencial. *Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul ar* 2005; 11(5): 278-289.
- [10] Singh N, Armstrong D, Lipsky B. Prevención de las úlceras del pie en pacientes diabéticos. *Jama* 2005; 293(2): 217-228.
- [11] Rodríguez Piñero M. Epidemiología, repercusión sociosanitaria y etiopatogenia de las úlceras vasculares. *Angiología* 2003; 55(3): 260-267.
- [12] Marinel. Io J, Blanes JL, Escudero JR, Ibáñez V, Rodríguez J. Consenso de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar sobre Pie Diabético. *Angiología* 1997; XLIX(5): 193-230.