

Sucesos adversos relacionados con las úlceras por presión: ¿un problema evitable?

Autores:

José M^o Rumbo Prieto (1), Luís Arantón Areosa (2), Manuel Romero Martín (3), Francisco García Collado (4), Ana Ramírez Pizano (5),

1 Enfermero. Área Sanitaria de Ferrol. Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas. 2 Enfermero. Servicio Galego de Saúde. Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas. Experto en Heridas Crónicas por el GNEAUPP. 3 Enfermero. Doctor por la Universidad de A Coruña. Profesor Titular de Enfermería. Escuela de Enfermería y Podología de Ferrol. A Coruña. 4. Enfermero. Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas. 5 Enfermera. Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Dirección de contacto:

José M^o Rumbo Prieto. Hospital A. Marcide, Área Sanitaria de Ferrol
Avda. Residencia s/n, 15405 Ferrol (A Coruña) - e-mail: jmrumbo@gmail.com

Resumen

INTRODUCCIÓN: La aparición de una úlcera por presión (UPP) y el empeoramiento de una preexistente siempre va a ser considerado un efecto adverso (EA) y su evitabilidad dependerá de la comorbilidad del paciente. El objetivo de este estudio es conocer la magnitud epidemiológica del problema de las UPP como efecto adverso asociado a la atención hospitalaria y a la atención primaria.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio epidemiológico descriptivo. Evaluación documental y lectura crítica de los estudios multicéntricos ENEAS, APEAS e IBEAS. Búsqueda bibliográfica sobre artículos de UPP asociado a EA. Método intraobservador. Estadística descriptiva.

RESULTADOS: las UPP se agrupan como EA relacionados con la monitorización del paciente o los cuidados que necesita. A nivel hospitalario suponen el 0,3% de todos los EA, y el 0,4% en el ámbito de atención primaria. Su causalidad se relaciona con una inadecuada valoración y vigilancia del paciente. Su impacto supone un incremento de la estancia hospitalaria 4-7 días y una mayor petición de pruebas diagnósticas complementarias. El 40% de las UPP por EA suelen ser leves/moderadas y entre un 55-70% consideradas evitables.

CONCLUSIONES: las UPP son un EA poco frecuente, pero su impacto negativo para la salud y seguridad del individuo hace prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costes sanitarios y sociales. La alta tasa e evitabilidad, hacen que las UPP pueden ser prevenidas con adecuados cuidados de enfermería y, en particular, aplicando escalas de valoración válidas para la identificación de pacientes en riesgo; así como, la puesta en práctica de protocolos y guías clínicas,

y mejorar las competencias laborales y la formación para la prevención de las mismas.

PALABRAS CLAVE: úlcera por presión, efecto adverso, seguridad del paciente.

ADVERSE EVENTS RELATED TO PRESSURE ULCERS: A PREVENTABLE PROBLEM?

Suymmary

INTRODUCTION: The appearance of a pressure ulcer (PU) and the worsening of a preexisting always going to consider adverse effects (AE) and its preventability comorbilidad depend on the patient. The aim of this study was to determine the epidemiological magnitude of the problem of pressure ulcers as an adverse effect associated with hospital care and primary care.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive epidemiologic study. Document evaluation and critical reading of the multicenter studies ENEAS APEAS and IBEAS. Literature search of articles associated with AE and PU. Intra-observer method. Descriptive statistics.

RESULTS: PU by AE are grouped as related to the monitoring of the patient or the care they need. At the hospital level accounted for 0.3% of all AE, and 0.4% in primary care. Causality is related to inadequate assessment and monitoring of the patient. Its impact is an increase of 4-7 days of hospital stay and increased demand for complementary tests. 40% of the PU by AE are usually mild / moderate and between 55-70% are preventable.

CONCLUSIONS: AE by PU is a rare, but its negative impact on health and safety of the individual does prolong the hospital stay and increased health and social

costs. The high rate and preventability, make the PU can be prevented with proper nursing care and, in particular, using valid assessment scales to identify patients at risk, as well as the implementation of protocols and clinical guidelines, and improve employment skills and training to prevent them.

KEYWORDS: pressure ulcer, adverse effects, patient safety.

PALABRAS CLAVE: úlcera por presión, efecto adverso, seguridad del paciente.

Introducción

El Plan de Calidad, previsto en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud¹, tiene como finalidad impulsar una atención sanitaria de excelencia centrada en los pacientes y en sus necesidades. También, trata de implicar al personal sanitario para la aplicación y adopción de buenas prácticas clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible; definiendo para ello, las áreas de intervención y las estrategias y los planes de actuación que pretenden dar respuesta a los grandes retos a los que se enfrenta nuestro sistema sanitario.

Encuadrada dentro del área de “Fomento de la excelencia clínica”, se incluye como una de las estrategias prioritarias del Ministerio de Sanidad para el periodo 2005-2010, el mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud (estrategia 8)². Se trata de identificar, evitar y/o minimizar los posibles efectos adversos relacionados con la prestación sanitaria.

Hoy en día, se considera efecto adverso (EA) a “todo accidente imprevisto e inesperado, recogido en la historia clínica que ha causado lesión y/o incapacidad y/o prolongación de la estancia y/o exitus, que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente”³. Diversos estudios e investigaciones publicados por organismos internacionales^{4,5}, nos muestran que la mayoría de los EA no se deben a negligencias, imprudencias o falta de información, sino que se producen debido a causas latentes en los propios sistemas de la organización: la rutina laboral, tipo de cultura institucional, la falta de personal, la capacidad de aprender de los errores, etc.

Para mejorar la cultura de la seguridad entre profesionales y pacientes en cualquier nivel asistencial, se requiere como paso previo a su consecución, el conocer que tipos de EA se llegan a producir en ocasiones, en

nuestro entorno como consecuencia de los procesos de la atención sanitaria. Uno de estos efectos iatrogénicos son las úlceras por presión (UPP); especificando que la aparición de una UPP y/o empeoramiento de una preexistente siempre va a ser considerado EA y su evitabilidad dependerá de la comorbilidad del paciente.^{3,6}

El objetivo de este estudio es conocer la magnitud epidemiológica del problema de las UPP como efecto adverso asociado a la atención hospitalaria y a la atención primaria; para así, poder diseñar medidas preventivas específicas para su evitabilidad y/o minimización.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo, en base a la revisión de la documentación científica y lectura crítica de los datos y resultados publicados por el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS) 3, el Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria (APEAS)⁷ y el Estudio de Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica (IBEAS)⁸.

Además, se procedió a una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden Plus y SciELO con el fin de localizar otros artículos nacionales sobre UPP relacionadas con EA, para su posterior discusión y comparación con los resultados obtenidos. El periodo de búsqueda fue 2005-2010 y la combinación de descriptores fueron: úlcera por presión, úlcera por decúbito, escara, lesión por presión, UPP, efecto adverso, suceso adverso, EA y error iatrogénico.

La evaluación de los estudios multicéntricos y valoración de los resultados de los artículos fue realizada por dos revisores a través del método intraobservador. Si alguna de las valoraciones creaba incertidumbre, se procedió a la inclusión de un tercer revisor para resolver el conflicto.

El análisis estadístico de los resultados consistió en la exposición descriptiva a través de datos tabulados, proporciones y porcentajes. Para la concordancia y el consenso entre revisores se utilizó la media de acuerdo Kappa, considerando aceptable un valor de $k > 0,60$. El software utilizado para la tabulación fue el Excel 2007®.

Resultados

Según el tipo de estudio evaluado, los resultados hacen referencia al impacto de las UPP como EA asociado a la hospitalización o a la atención primaria en centros de salud. Desde un enfoque clasificatorio, las UPP se agrupan como EA relacionados con la monitorización del paciente o los cuidados que necesita. Los principales resultados fueron:

1. Estudio ENEAS

Incluye 24 hospitales del Sistema Nacional de Salud:

- Los EA relacionados con los cuidados (los cuales incluyen las UPP) ocupan el cuarto lugar, según la naturaleza del EA (Tabla 1).
- Las UPP son la primera causa de EA dentro de su grupo (el relacionado con los cuidados).
- La incidencia de las UPP fue de 3,66%, ocupando el puesto séptimo de los 48 EAs identificados a nivel hospitalario.
- Atendiendo al tamaño del hospital, la incidencia de UPP fue del 3,45% en hospitales grandes, del 3,02% en hospitales medianos, y del 7,04% en hospitales pequeños. Se estimó una tasa de 1,44 veces mayor riesgo de sufrir un EA en hospitales pequeños y un 0,81 en los hospitales medianos.
- En relación al tipo de servicio hospitalario, se cuantificó un 4,4% de UPP en servicios quirúrgicos, frente a un 2,9% de UPP en los servicios médicos. Resultando un índice de 0,56 veces mayor riesgo de sufrir un EA en los servicios quirúrgicos.
- Atendiendo a la causalidad, había existencia de problemas en la valoración general (7,9%) y de problemas en la vigilancia y cuidados (3,3%). Ser mayor de 65 años y presentar factores de riesgo extrínsecos supuso 2,55 veces mayor riesgo.
- El impacto tuvo como consecuencia, un incremento de hospitalización entre 4-7 días (31,4%), realización de procedimientos complementarios (66,3%), y la aplicación de tratamientos adicionales (69,9%). La prolongación de la estancia hospitalaria supuso un riesgo 5,07 veces mayor.
- La escala de gravedad determinó que el 43,8% de los EA era leves, un 42% moderados, y un 14,2% graves (Tabla 2).
- La tasa de evitabilidad fue del 55% frente al 46% de las consideradas no evitables (Tabla 3).

2. Estudio IBEAS:

Incluye 58 hospitales (México, Perú, Colombia, Argentina y Puerto Rico).

- Los EA relacionados con los cuidados ocupan el tercer lugar, según la naturaleza del EA (Tabla 1).
- Las UPP son la primera causa de EA relacionado con los cuidados.
- La prevalencia las UPP fue de 7,20%, ocupando el puesto tercero de los 53 EA identificados a nivel hospitalario.
- En relación al tipo de servicio hospitalario, se cuantificó una prevalencia del 24,3% de UPP en unidades de cuidados intensivos (UCI), frente a un 20,1% de UPP en los servicios médicos.
- Atendiendo a la causalidad, ésta se relacionaba con problemas clínicos de malnutrición y con la dependencia para los cambios posturales del paciente encamado.
- El impacto tuvo como consecuencia, un incremento de hospitalización mayor de 7 días, la realización de procedimientos complementarios y la aplicación de tratamientos adicionales, en el 62% de los casos.
- La escala de gravedad determinó que el 45,5% de los EA era leves, un 48,3% moderados, y un 6,2% graves (Tabla 2).
- La tasa de evitabilidad fue del 65% frente al 35% de las consideradas no evitables (Tabla 3).

3. Estudio APEAS

Incluye 48 Centro de Salud de Atención Primaria.

- Las UPP se encuadran dentro de dos grupos: uno es el relacionado con los cuidados (puesto 6º), y el otro es el relacionado con las infecciones (puesto 4º), según la naturaleza del EA (Tabla 1).
- Las UPP son la 1ª causa de EA dentro del grupo relacionado con los cuidados, y la 3ª causa en el grupo relacionado con la infección.
- La prevalencia de las UPP fue de 3,4%, ocupando el puesto tercero de los 40 EA identificados y el puesto 28º (0,8%) en relación con la infección.
- Atendiendo a la causalidad, se evidencia un manejo inadecuado del paciente relacionado con la valora-

ción general de la UPP y un manejo inadecuado de la técnica en relación con la prevención y el tratamiento.

- El impacto tuvo como consecuencia, un incremento en la derivación a consultas externas o al servicio de urgencias, petición de nuevas pruebas diagnósticas adicionales y tratamientos de cirugía mayor ambulatoria.
- La escala de gravedad determinó que el 39,5% de los EA era leves, el 42,1% moderados y un 18,4% graves (**Tabla 2**).
- La tasa de evitabilidad fue del 71,1% y las consideradas no evitables el 28,8% (**Tabla 3**).

Discusión

El estudio ENEAS se considera el estudio nacional más importante (y el 5º del mundo) sobre efectos adversos a nivel hospitalario. La tasa de incidencia de EA relacionada directamente con la asistencia hospitalaria fue del 8,4%, correspondiendo a las UPP el 0,3%. También se ha observado que los servicios quirúrgicos presentaban mayor riesgo de UPP, en contra de la creencia de que eran los servicios de medicina interna, aunque no pudo determinarse significancia estadística. De igual modo, se pudo valorar que los hospitales pequeños y medianos presentaban mayor riesgo para el paciente en favor de los hospitales más grandes. Los pacientes más vulnerables eran aquellos que presentaban factores de riesgo intrínseco (riesgo de^{1,3}) y que la edad (>65 años) asociada a factores extrínsecos duplicaba el riesgo. Referente al origen o causalidad en la aparición o empeoramiento de una UPP se observó que una insuficiente valoración inicial del riesgo de padecer UPP, así como una inadecuada aplicación de las normas de prevención fueron los motivos justificativos. Como consecuencia hubo una prolongación de la estancia y un aumento en la petición de pruebas diagnósticas. Considerar que la gravedad fue determinada como leve-moderada en el 85% de los casos y que aproximadamente en un 40% existían suficientes recursos, conocimientos y evidencias para poderlas haber evitado.

Los datos del estudio IBEAS, siguen un modelo metodológico similar al estudio ENEAS con la particularidad de que se ha llevado a cabo en hospitales de cinco países latinoamericanos con sistemas nacionales de salud muy diferentes.

En este estudio las UPP suponen un EA mucho más problemático ya que alcanza el 3º puesto en tasa de prevalencia de entre 58 EA identificados. Asimismo, las UCI fueron las unidades que más EA identificaron por este motivo. Se evidenció que el estado nutricional y la frecuencia de los cambios posturales fueron las causas principales que las originaron. La tasa de gravedad fue similar al estudio ENEAS, e incluso los índices más graves fueron inferiores al estudio español. De igual manera, el incremento de la hospitalización y la aplicación de tratamientos adicionales fueron el impacto económico más representativo. La evitabilidad también fue mayor en comparación con los hospitales españoles.

En cuanto a la prevalencia EA en centros de atención primaria, fue del 18,6% según los datos del estudio APEAS. Las UPP representaron el 0,4%. En este ámbito de actuación, las UPP podían asociarse como un problema relacionado con los cuidados, o como una infección causada por UPP. La causalidad fue de similar origen que en el contexto hospitalario: un 29% fueron problemas por incorrecta valoración del riesgo y el 17,2% una inadecuada aplicación de las técnicas en los cuidados. En consecuencia, se llevaron a cabo más consultas a especialistas y servicios de urgencia, mayor petición pruebas diagnósticas y uso de procedimientos quirúrgicos sin ingreso. La gravedad también fue leve-moderada en el 80% de los casos, aunque se considera que se podrían haber evitado hasta el 70% de estos EA.

También, hemos valorado otros estudios que han servido de base metodológica o de prevalencia en la que se incluye la identificación de los EA de cara a implantar estrategias de mejora de calidad asistencial para la seguridad del paciente⁹⁻¹¹. Algunos otros estudios relacionan la aparición de UPP como sucesos adversos en cirugía general y aparato digestivo en hospitales españoles¹², otro identifica las UPP como EA al ingreso en una UCI¹³ y otro que mide la prevalencia de UPP como efecto adverso en un hospital de agudos (estudio EPEA)¹⁴.

Todos los estudios evaluados, tienen en común que clasifican a las UPP como un indicador de calidad asistencial en forma de EA relacionado con los cuidados, justificando el hecho de que las UPP, aunque son una complicación iatrogénica poco frecuente, tienen un impacto negativo para la salud del individuo, que a menudo produce prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costes sanitarios y sociales. Su aparición dependerá de factores de riesgo intrínseco como la edad, comorbilidad, estado nutricional, movilidad,

dependencia para actividades de la vida diaria, etc., y de factores extrínsecos como, la duración de la estancia, manejo adecuado del paciente (cambios posturales), de la adecuada valoración del riesgo y correspondiente adopción de medidas preventivas acordes a ese riesgo detectado, como pueden ser, el uso de superficies especiales de manejo de presión (SEMP) o de sustancias y dispositivos protectores adecuados.

En definitiva, las UPP pueden ser prevenidas con unos adecuados cuidados de enfermería y en particular, mediante el diseño y aplicación de escalas de valoración

para la identificación de pacientes en riesgo, la puesta en práctica de protocolos y guías clínicas, así como, mejorando las competencias laborales y la formación en la prevención de las UPP de todos los profesionales implicados. De ahí, la importancia de implantar medidas correctoras encaminadas a prevenir las UPP en pacientes en riesgo (objetivo 8.3 del Plan Nacional de Calidad).

Bibliografía

1. LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE nº128, jueves 21 de mayo de 2003, p.20567-88. [acceso el 21/11/2010]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/LEY_COHESION_Y_CALIDAD.pdf
2. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Abril 2007. [acceso el 21/11/2010]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf>
3. Aranaz Andrés JM (director). Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. [en línea] 2006 [fecha de acceso 21/11/2010]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco Conceptual de la Clasificación internacional para la seguridad del Paciente. (versión 1.1). 2009.[documento on line] [fecha de acceso 21/11/2010]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
5. WHO. Patient Safety Research. 2009.[documento on line] [fecha de acceso 21/11/2010]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.10_eng.pdf
6. Aibar C, Aranaz J. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria?. An. sis. sanit. Navar. 2003; 26 (2): 195-209.
7. Agencia de Calidad del SNS. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008 .[documento on line] [fecha de acceso 21/11/2010]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf
8. Aranaz J, Aibar C. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de Sanidad y Consumo.2009 [documento on line] [fecha de acceso 21/11/2010]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
9. Aranaz J, Aibar C, Gea MT, León MT. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. Med Clin (Barc) 2004;123(1):21-5
10. Aranaz J, Aibar c, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit.2006; 20(supl 1):41-7
11. Álvarez NJ, Aranaz J, Gea MT, Miralles JJ. Efectos adversos prehospitalarios: un camino por recorrer. Rev Calid Asist. 2010;25(1):28-33
12. Aranaz J, Ruíz P, Aibar C, Requena J, Agra Y, Limón R, et al. Sucesos adversos en cirugía general y de aparato digestivo en los hospitales españoles. Cir Esp. 2007;82(5):268-77
13. Hernández I, González R, Sáenz MC. Características de los efectos adversos detectados en una unidad de cuidados intensivos de adultos. Rev Calidad Asistencial. 2008;23(4):150-7
14. Sánchez MP, Blanco RM, San Sebastián JA, Merino I, Pérez MC, Arribas FJ. Estudio de prevalencia del efecto de las úlceras por presión en un hospital de agudos. Enferm Clin. 2010;20(6):355-359

Anexo: Tabulaciones

TABLA 1: Grupos de EA según su naturaleza.

TIPO DE EFECTO ADVERSO	ENEAS	IBEAS	TIPO DE EFECTO ADVERSO	APEAS
RELACIONADO CON LA MEDICACIÓN	37,4%	8,76%	RELACIONADO CON LA MEDICACIÓN	47,8%
RELACIONADO CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL	25,34%	38,2%	RELACIONADO CON EL PEOR CURSO EVOLUTIVO DE LA ENFERMEDAD DE BASE	19,5%
RELACIONADO CON UN PROCEDIMIENTO	25,04%	29,3%	RELACIONADO CON UN PROCEDIMIENTO	8,4%
RELACIONADO CON LOS CUIDADOS	7,63%	13,83%	RELACIONADO CON INFECCIÓN	10,6%
RELACIONADO CON EL DIAGNOSTICO	2,75%	6,8%	OTRAS CAUSAS	6,7%
OTRAS CAUSAS	1,85%	3,8%	RELACIONADO CON LOS CUIDADOS	6,5%

TABLA 2: Impacto de la gravedad del EA asociado a UPP.

ESCALA DE GRAVEDAD DE EFECTOS ADVERSOS		IBEAS	ENEAS	APEAS
GRAVE	•FALLECIMIENTO •INCAPACIDAD •INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	6,2%	14,2%	18,4% (11,1%)*
MODERADA GRADO 2 GRADO 1	•ESTANCIA HOSPITALARIA \geq 1DÍA •PRECISA ATENCIÓN EN URGENCIAS •CONSULTA CON ESPECIALISTA	48,3%	42,0%	42,1% (66,7%)*
LEVE	•LESIÓN O COMPLICACIÓN SIN CONSECUENCIAS	45,5%	43,8%	39,5% (22,2%)*

* Infecciones relacionadas con UPP.

TABLA 1: Grupos de EA según su naturaleza.

ESCALA EVITABILIDAD	APEAS	ENEAS	IBEAS
1 – Ausencia de evidencia	28,8%	44%	35%
2 – Mínima probabilidad			
3 – Ligera probabilidad			
4 – Moderada probabilidad	71,1%	56%	65%
5 – Muy probable			
6 – Total evidencia			