

## EVOLUCIÓN Y NOVEDADES EN LA PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS LESIONES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA

EVOLUTION AND DEVELOPMENTS IN THE PREVALENCE OF PRESSURE ULCERS AND OTHER DEPENDENCE-RELATED SKIN LESIONS.

Autor:  José María Rumbo-Prieto

PhD, MSc, BSN. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Grupo de investigación de Integridad y Cuidados de la Piel. Universidad Católica de Valencia.  
Cátedra de Estudios Avanzados en Heridas UJA-GNEUAPP-FSJJ. Universidad de Jaén.

Contacto (\*): [jmrumbo@gmail.com](mailto:jmrumbo@gmail.com)

Fecha de recepción: 28/05/2019  
Fecha de aceptación: 30/06/2019

Rumbo-Prieto JM. Evolución y novedades en la prevalencia de úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la dependencia. *Enferm Dermatol.* 2019;13(37): 7-10. DOI: 10.5281/zenodo.3384274

### EDITORIAL:

Recientemente ha sido publicado en el número 2 de 2019, de la revista *Gerokomos*, uno de los artículos más esperados del año, en lo referente a epidemiología de las úlceras y heridas: *“Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017”*<sup>(1)</sup>.

Si bien, como parte del programa del XII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, organizado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), durante los días 28 al 30, en la ciudad de Valencia, pudimos disfrutar de un adelanto en la sesión temática: *“5º Estudio Nacional de Prevalencia de UPP y otras lesiones”*, moderada por el Dr. JJ. Soldevilla y presentada por los Dres. P. Pancorbo y F. García<sup>(2)</sup>.

En dicha sesión, observamos la evolución y los resultados epidemiológicos obtenidos sobre las UPP, 4 años después del último estudio

realizado en 2013<sup>(2)</sup>, y como novedad, la prevalencia de otras lesiones relacionadas con la dependencia (LRD): lesiones por fricción, lesiones cutáneas asociadas con la humedad (LESCAH) y lesiones mixtas. A resaltar además, el índice de prevalencia de LRD en población pediátrica.

A la vista de la exposición presentada y de los resultados publicados, surge la necesidad de seguir reflexionando sobre el tema, de asumir autocrítica, e incluso de perfilar una línea de investigación que nos permita aclarar *“por qué la prevalencia de UPP no ha descendido a cotas más realistas según las evidencias actuales disponibles”*.

Haciendo una comparativa entre los resultados del 5º y 4º estudio<sup>(3)</sup>, y tomando como base las explicaciones de la sesión temática; observamos un descenso en la participación de centros sociosanitarios (CSS), pasando de una ratio de 55 residencias de mayores en 2013, a 43 en 2017.

Igualmente, hay cifras menores en torno a centros de atención primaria (CAP), pasando

de 110 a 95; finalmente hay una mejora en la participación de hospitales, aumentando discretamente desde 67 a 70.

Consecuentemente, este descenso en la participación de CAP y CSS implicaría tener que hacernos más preguntas (a sabiendas de que no siempre podremos asegurar que vayamos a encontrar las respuestas). Pero necesitamos saber lo que está pasando con los registros, así como con la implicación de centros y profesionales, para empezar a compartir datos.

Así mismo, en referencia a la prevalencia de UPP y LRD, resumidas en la **tabla 1**, compartimos la reflexión realizada por el Dr. Pancorbo durante el Simposio<sup>(2)</sup>, de que las cifras han descendido ligeramente, pero podríamos confirmar un estancamiento comparando los datos de la serie de estudios precedentes –“*podría haber sido peor ya que, reflejan un lustro del peor momento de crisis económica que nos afectó*”–.

Datos	4º Estudio (año 2013)	5º Estudio (año 2017)
Instituciones	Prevalencia UPP	Prevalencia UPP + LRD
Hospitales	7,87%	8,73%
Atención Primaria: población general	0,11%	0,05%
Atención Primaria: población >65 años	0,44%	0,27%
Atención Primaria: atención domiciliaria	8,51%	6,11%
Centros Sociosanitarios	13,41%	6,24% (residencias de mayores)

**Tabla 1:** Prevalencia comparada entre el 4º y 5º estudio. (Elaboración propia. Fuente: citas 1-3).

No son cifras para poder acomodarse y contentarse con su resultado, por tanto, nos queda un largo camino para seguir mejorando, principalmente en la prevención de UPP y LRD. Es imprescindible implementar las evidencias de buenas prácticas a nuestro alcance, en nuestra práctica clínica, aunque para ello se necesiten

más medidas políticas y de gestión sanitaria. Los profesionales de Enfermería deberemos liderar e implicarnos mucho más, para conseguir cambios que repercutan en la salud y seguridad de los pacientes.

Otros datos interesantes que fueron reportados durante el Congreso y que, merecen toda nuestra atención, por ser los primeros en conocerse a nivel nacional (España) y una de las novedades de este 5º estudio, son los relativos a la prevalencia de las LRD, según clasificación propuesta por el GNEAUPP; estamos hablando de las lesiones relacionadas con el roce o fricción, las laceraciones, las LESCAH y las lesiones mixtas (Tabla 2), todas ellas siendo catalogadas y estudiadas en los tres tipos de centros participantes, tanto en población adulta, como pediátrica.

5º Estudio (año 2017)	Residencia Mayores	Atención Primaria	Hospitales (adultos)
Tipo Lesiones	Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia
Úlceras por Presión	4,03%	0,045% (población)	7,00%
		0,25% (> 65 años)	
		4,79% (Atención. Domiciliaria)	
Lesiones Fricción	0,80%	0,012% (población)	0,91%
		0,07% (> 65 años)	
		1,18% (Atención. Domiciliaria)	
Laceraciones	1,31%	0,006% (población)	0,86%
		0,03% (> 65 años)	
		1,05% (Atención. Domiciliaria)	
Lesiones por Humedad	2,19%	0,009% (población)	1,36%
		0,06% (> 65 años)	
		1,39% (Atención. Domiciliaria)	
Lesiones Mixtas	1,01%	0,007% (población)	1,48%
		0,037% (> 65 años)	
		1,05% (Atención. Domiciliaria)	

**Tabla 2:** Prevalencia de UPP y LRD. (Elaboración propia. Fuente: Pancorbo P, et al.)<sup>(2)</sup>

Estos primeros datos sobre las LRD seguro que podrán marcar un punto de inflexión a la hora de prevenir y abordar este tipo de lesiones y a su vez, generar nuevas investigaciones más especializadas que tratarán de buscar las mejores evidencias, para dar unos cuidados excelentes.

También ha sido llamativo el dato del 5º Estudio sobre la prevalencia de UPP en relación al tamaño del hospital, estimándose una bajada entre el 0,4%-2% en hospitales de menos de 100 y 299 camas, respectivamente, y en cambio se da un aumento >2% en hospitales de más de 299 camas. Así mismo, por unidades de hospitalización, es preocupante encontrarse en nuestro país, una prevalencia de UPP >15% en 17 unidades de enfermería (9 unidades con >20%).

También es novedosa, la mejor disgregación realizada con los resultados, según el tipo de unidad de que se trate, identificando así la prevalencia en unidades, en las que se desconocía (Imagen 1), como es el caso de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), Unidades de Reanimación, Salud Mental, Paliativos, Ginecología, Obstetricia y Hospitalización a Domicilio.

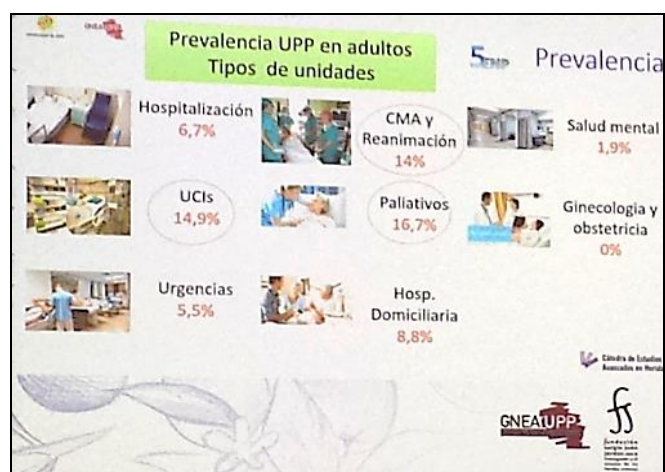


Imagen 1: Prevalencia de UPP en adultos según tipo de unidad (Fuente: Diapositiva de P.Pancorbo et al). (2)

De la misma manera, observamos de nuevo que la incidencia en las UCIs es más del doble

de la media que en hospitalización convencional y que, en los servicios de urgencias, también ha aumentado, en comparación con el estudio anterior.

Destacar los datos aportados en unidades quirúrgicas como CMA y Cuidados Intermedios (Reanimación), que son bastante elevados, siendo necesario actuar aplicando medidas preventivas de forma más eficiente ya que, dicha tasa de UPP sería considerada en su mayoría, como eventos adversos.

En este aspecto, la prevalencia de UPP nosocomiales o adquiridas en el hospital se sitúa en el 71,1% (43% de ellas producidas en el mismo hospital de ingreso del paciente), lo que supone un dato fundamental para el estudio de medidas preventivas y de seguimiento del proceso de calidad asistencial y seguridad del paciente instaurado por cada hospital; por ello, deberíamos incidir en evaluar si las que están fallando son las medidas de implementación de buenas prácticas y/o de forma proactiva, si ante el riesgo se aplican las recomendaciones y medios pertinentes (según la evidencia), para mitigar que se produzcan (formación del personal, aplicación de medidas preventivas, uso de superficies especiales...).

Por lo tanto, a modo de conclusión podemos decir que la evolución epidemiológica de las UPP no está siendo todo lo satisfactoria que se preveía, dado los numerosos recursos de los que disponemos para dicha prevención(4-8); así mismo, nos congratulamos del esfuerzo de los autores del 5ª Estudio por dar visibilidad “epidemiológica” al resto de lesiones relacionadas con la dependencia y su prevalencia en múltiples unidades, centros y poblaciones. Desde estas líneas, animamos a todos a leer en profundidad y analizar los datos del 5º Estudio, y a sacar conclusiones que nos permitan dar solución a este problema de salud pública.

### BIBLIOGRAFÍA:

---

1. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Soldevilla-Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019; 30(2):76-86.
2. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP. 5º Estudio Nacional de Prevalencia de UPP y otras lesiones. [Comunicación]. En: XII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Valencia (España); 28-30 de noviembre de 2018.
3. 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(4):162-70.
4. Patón Villar F, Lorente Granados G, Fernández-Lasquetty Blanc B, Hernández Martínez A, Escot Higuera S, Quero Palomino MA, et al . Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. *Gerokomos*. 2013; 24(3): 125-31.
5. Peña Castillo YP. Eficacia de las medidas preventivas de enfermería en la prevención y control de las úlceras por presión en el adulto mayor. [Tesis]. Lima(Perú): Universidad Norbert Wiener; 2016.
6. González Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. *Rev Cubana Enferm*. 2017;33(3):[aprox. 18 p.]
7. López-Franco MD, Pancorbo-Hidalgo PL. Instrumentos de medición de los conocimientos sobre prevención de úlceras por presión: revisión de la literatura. *Gerokomos* 2019;30(2): 98-106.
8. López-Casanova, Verdú-Soriano J, Berenguer-Pérez M, Soldevilla-Agreda J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos*. 2018;29(2): 92-9.