

1^{er} Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes

1st National Study on Pressure Ulcer Prevalence in Spain. Epidemiology and defining factors for lesions and patients

Joan-Enric Torra i Bou*

Justo Rueda López**

J. Javier Soldevilla Agreda***
Fernando Martínez Cuervo****

José Verdú Soriano*****

*Enfermero, Hospital de Terrassa, Responsable de la Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas del Consorci Sanitari de Terrassa. Subdirector GNEAUPP.

**Enfermero, CAP Terrassa Nord, Miembro de la Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas del Consorci Sanitari de Terrassa. Miembro Comité Consultivo GNEAUPP.

***Enfermero, Hospital de la Rioja. Director GNEAUPP.

****Enfermero, Residencia mixta de la tercera edad de Gijón, ERA, Asturias. Miembro Comité Director GNEAUPP.

*****Enfermero, Profesor titular del Departamento de Salud Pública de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Alicante. Miembro Comité Consultivo GNEAUPP.

Correspondencia:
Joan Enric Torra i Bou
Hospital de Terrassa
Ctra. de Torrebonica s/n
08296-Terrassa. Barcelona
E-mail: jtorra@csdt.es

Trabajo realizado gracias a una beca de investigación de *Huntleigh Healthcare*.

RESUMEN

El diseño de políticas en cualquier orden, sanitario o social siempre ha de estar basado en el conocimiento epidemiológico del problema. Con esa finalidad el GNEAUPP y la UIFC del Consorci Sanitari de Terrassa diseñaron un Primer Estudio Nacional de Prevalencia de las Úlceras por Presión en España que permitiese dimensionar el problema de las UPP, así como algunos aspectos relacionados con las tendencias de prevención en instituciones de Atención Primaria, hospitalaria y socio-sanitaria. Se elaboró un cuestionario postal validado previamente que fue remitido a 2.000 profesionales vinculados con el GNEAUPP de todas las regiones españolas. La tasa de respuesta fue del 22,9%, aportando información acerca de 941 pacientes con UPP y 1.739 lesiones. La información de los cuestionarios reveló como resultados más destacados, una prevalencia media de UPP en Atención Primaria de un

Aunque en la literatura científica de nuestro país se pueden encontrar numerosos trabajos con información epidemiológica sobre las úlceras por presión (UPP), estos casi siempre están realizados en base a realidades locales, y a menudo con enfoques metodológicos que dificultan su comparación o agregación en unidades de análisis más amplias (1).

El conocimiento de la epidemiología de las UPP es una herramienta básica para el diseño de políticas orientadas al abordaje de este problema. Uno de los objetivos fundacionales del Gru-



38 8,34% entre los pacientes que recibían atención domiciliaria, un 0,54% de los mayores de 65 años y un 0,11% de los mayores de 14 años. A nivel hospitalario fue del 8,81% (con un valor mínimo del 0% y un valor máximo del 45,45%) y en el nivel socio-sanitario de 7,6%. Los resultados indican que las UPP son un importante problema en nuestro país, afectando a todos los niveles asistenciales y precisando de intervenciones urgentes y coordinadas desde distintos frentes.

PALABRAS CLAVE

Úlceras por presión, epidemiología, prevalencia, España.

SUMMARY

The design of policies of a health or social nature must be based on an epidemiological understanding of the problem. This was the objective of the First National Study on Pressure Ulcer Prevalence in Spain, which was organised by GNEAUPP and UIFC from Terrasa's Consorci Sanitari.

A previously validated postal questionnaire was sent to 2,000 health professionals linked to GNEAUPP from all Spanish regions. The response rate was 22.9% and information about 941 patients with PU and 1,739 wounds was obtained.

Regarding Primary Care, the more interesting results revealed by the information from the questionnaires were mean UP prevalences of 8.34% for patients receiving home care, 0.54% for patients older than 65, and 0.11% for patients above 14. As far as inpatient care was concerned, prevalence was 8.81% (with a minimum value of 0% and a maximum of 45.45%) and at a social-health level, 7.6%.

These results suggest that PUs are a significant problem, affecting every level of health care and requiring urgent action which should be coordinated across different areas in Spain.

KEY WORDS

Pressure ulcers, prevalence study, Spain.

po Nacional para el Estudio y Ase-soramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) fue el de concienciar, tanto a los profesionales sanitarios como a la sociedad acerca de la importancia del problema de las UPP. Teniendo en cuenta este objetivo, y dentro del marco del desarrollo de un "Libro blanco sobre las UPP en España" (2), desde

el GNEAUPP se llevó a término en 1999 un estudio de prevalencia de las UPP en la Comunidad Autónoma de la Rioja, en el que se estudiaron los tres niveles asistenciales: Atención Primaria, atención hospitalaria y la atención socio-sanitaria (3).

El estudio de prevalencia de La Rioja aportó información epidemiológica muy valiosa en un ám-

bito territorial determinado, y nos 47
permitió testar una metodología de trabajo con posibilidades de extenderse a ámbitos territoriales superiores.

Tras la concesión por parte de *Huntleigh Healthcare* de una beca para investigar sobre la epidemiología de las UPP en nuestro país, se dieron las condiciones para la realización del Primer Estudio Nacional sobre Prevalencia de UPP en España. Dicho estudio fue diseñado conjuntamente entre el GNEAUPP y la Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas del Consorci Sanitari de Terrassa.

PACIENTES, MATERIAL Y MÉTODOS

Se definieron como objetivos de la investigación obtener indicadores epidemiológicos que permitiesen dimensionar el problema de las UPP en España, así como algunos aspectos relacionados con las tendencias de prevención de las mismas en instituciones de Atención Primaria, hospitalaria y socio-sanitaria.

Aunque la incidencia es considerada como un mejor indicador que la prevalencia (1, 4), se eligió el cálculo de la prevalencia de UPP debido a la facilidad de su determinación en poblaciones de estudio de tamaño grande y contextos multicéntricos.

Para ello, y a raíz de la experiencia generada en el Estudio de epidemiología de las UPP de la Rioja, se elaboró un cuestionario postal cuyo diseño fue validado por parte

Tabla 1. Prevalencia por tipos de centro y grupos de pacientes

	Urbanos	Mixtos	Rurales
	N: 112 centros y 225.045 usuarios mayores de 14 años, 40.204 mayores de 65 años (17,86% de los usuarios mayores de 14 años) y 2.815 incluidos en AT DOM (1,25% del total de la lista)	N: 23 centros y 41.836 usuarios mayores de 14 años, 8.723 mayores de 65 años (20,85% de los usuarios mayores de 14 años) y 445 incluidos en AT DOM (1,06% del total de la lista)	N: 36 centros y 57.914 usuarios mayores de 14 años, 17.581 mayores de 65 años (30% de los usuarios mayores de 14 años) y 1.081 incluidos en AT DOM (1,81% del total de la lista)
Prevalencia de UPP en usuarios AT DOM	239/2.815: 8,49%	66/445: 14,83%	57/1.081: 5,27%
Prevalencia de UPP en mayores de 65 años	239/40.204: 0,59%	66/8.723: 0,75%	57/17.581: 0,32%
Prevalencia de UPP en mayores de 14 años	239/225.045: 0,1%	66/41.836: 0,16%	57/57.914: 0,098%

de una muestra de miembros del GNEAUPP.

En noviembre de 2001 se remitieron por correo un total de 2.000 cuestionarios de prevalencia entre todos los miembros del GNEAUPP. Cada cuestionario iba acompañado de un sobre respuesta con franqueo previo. A los profesionales respondientes se les ofrecía la posibilidad de participar en un sorteo de inscripciones para la asistencia al IV Simposio Nacional del GNEAUPP.

En estos cuestionarios se solicitaba a los profesionales de Atención Primaria que informasen acerca de su lista de usuarios mayores de 14 años (Unidades básicas asistenciales de Medicina General) y a los profesionales de unidades de hospitalización o de centros socio-sanitarios, acerca de los pacientes de sus respectivas unidades.

Los cuestionarios contenían preguntas sobre la prevalencia de UPP así como información de las tendencias de prevención de UPP en las instituciones de los receptores de los cuestionarios.

Para el cálculo de la epidemiología de las UPP se utilizaron las directrices de clasificación (5) e indicadores epidemiológicos (6) del GNEAUPP.

La información de los cuestionarios fue introducida en una base de datos y analizada mediante el paquete estadístico SPSS 10.0 por parte de la Unitat Interdisciplinària de Ferides Cròniques del Consorci Sanitari de Terrassa.

En el presente artículo presentamos la información relativa a la epidemiología de las UPP en España. En artículos posteriores se presentarán datos relativos a las tendencias de prevención de las UPP, así como

a su impacto económico a nivel nacional. 39

RESULTADOS

Dentro del plazo establecido se recibieron un total de 458 cuestionarios, lo que significa una tasa de respuesta del 22,9%. 176 (un 38,42% de los cuestionarios) procedían de profesionales de Atención Primaria, 198 (un 43,23%) de profesionales de hospitales y los 84 restantes (18,34%) de centros socio-sanitarios.

Los profesionales que respondieron los cuestionarios informaron acerca de 941 pacientes con UPP; esta cifra corresponde a un 77,5% del total de los pacientes prevalentes de UPP.

Se reportó información acerca de un total de 1.739 lesiones, 673 UPP en Atención Primaria (un 38,7%), 632 UPP en hospitales (un 36,3%) y 434 en atención socio-sanitaria (un 24,9%).

Prevalencia de UPP en Atención Primaria de Salud

En el caso de la Atención Primaria se analizan 176 cuestionarios procedentes de 35 provincias y 15 comunidades autónomas.

Los 176 cuestionarios definen una población de estudio de 335.235 personas mayores de 14 años, un 0,96% de los mayores de 14 años según la estadística de población de las provincias y CCAA de España a 1 de enero de 2000¹. La población mayor de 14 años por comunidad autónoma se ha calculado de acuerdo

¹ Fuente: Instituto Nacional de Estadística. www.ine.es



Tabla 2. Edad media y número de UPP por paciente en pacientes de Atención Primaria

Edad	Media±desviación estándar	IC 95% media	Valor mínimo	Valor máximo
Ambos sexos	75,14±19,81 (DS) años	(77,03; 75,25)	22	97 años
Mujeres	76,56±20,57 (DS) años	(73,75; 79,37)	22	97 años
Hombres	72,85±17,34 (DS) años	(69,8; 75,89)	23	97 años
Número de UPP por paciente				
Mujeres	1,94±1,35 (DS) UPP	(1,75; 2,12)	1	9
Hombres	1,99±1,27 (DS) UPP	(1,77; 2,22)	1	5

con las cifras de población proyectada a 1/7/2002 por parte del Instituto Nacional de Estadística.

De los 335.235 usuarios mayores de 14 años estudiados, 68.810 son mayores de 65 años (un 20,25%) y 4.480 recibían atención domiciliaria (un 6,51% de los mayores de 65 años y un 1,39% de los usuarios de las listas de usuarios).

Trescientos setenta y cuatro pacientes presentaban UPP, por lo que la prevalencia de UPP en el grupo de pacientes atendidos desde la Atención Primaria se estimó en:

- Un 8,34% de los pacientes que recibían atención domiciliaria (AT DOM).

- Un 0,54% de los mayores de 65 años.

- Un 0,11% de los mayores de 14 años.

En 30 de los 176 cuestionarios (un 17,3%) se reporta una prevalencia de 0 en las listas de personas atendidas por profesionales de Atención Primaria.

En la Tabla 1 se describen las cifras de prevalencia de acuerdo con la tipología de los centros de salud.

Se dispone de información de 343 pacientes de Atención Prima-

ria con UPP, un 91,7% del total de pacientes prevalentes de UPP en este nivel asistencial, de los que 208 (60,6%) son mujeres, 127 (37%) son hombres y en 8 casos (2,3%) no consta el sexo. En las Tablas 2 y 3 se resume la información relativa a la edad media, número de UPP por paciente y distribución por intervalos de edad en los pacientes de Atención Primaria con UPP.

Ciento treinta y dos (un 38,5%) de los pacientes de Atención Primaria con UPP utilizaban superficies especiales para el manejo de la presión.

Prevalencia de UPP en hospitales

En el caso de los profesionales que trabajan en hospitales se analizan 198 cuestionarios procedentes de 29 provincias y 15 comunidades autónomas.

Los 198 cuestionarios definen una población de estudio de 5.811 pacientes ingresados en hospitales de

Tabla 3. Distribución de pacientes de Atención Primaria con UPP según grupos de edad

0-10 años	0	61-70 años	33
11-20 años	0	71-80 años	119
21-30 años	4	81-90 años	120
31-40 años	5	91-100 años	38
41-50 años	2	Más de 100 años	0
51-60 años	15	No consta edad	2

agudos, un 4,34% de las camas de hospitalización de agudos en España, según datos de propia elaboración² a partir del Catálogo Nacional de Hospitales (actualizado a 31/12/2000)³. Los valores medios de representatividad para las 15 comunidades autónomas (CCAA) son de un 4,27±1,97 (DS)% del total de las camas de hospital de agudos existentes en España, con un IC95% de la media que oscila entre el 1,46% y el 7,08%.

Se han estudiado un total de 5.811 camas procedentes de 198 unidades en enfermería en las que en el momento de pasar la encuesta había 5.483 pacientes (94,35% de ocupación).

Tabla 4. Distribución de unidades hospitalarias según intervalo de prevalencia

Unidades con el 0% de prevalencia	55 (27,8%)
Hasta el 5% de prevalencia	42 (21,21%)
Del 5,1 al 10% de prevalencia	39 (19,69%)
Del 10,1 al 15% de prevalencia	24 (12,12%)
Del 15,1 al 20% de prevalencia	15 (7,57%)
Del 20,1 al 25% de prevalencia	8 (4,04%)
Del 25,1 al 30% de prevalencia	1 (0,5%)
Del 30,1 al 35% de prevalencia	8 (4,04%)
Del 35,1 al 40% de prevalencia	4 (2,2%)
> del 40% de prevalencia	2 (1,1%)

² Se han restado del total de camas del Catálogo Nacional de Hospitales las camas correspondientes a centros psiquiátricos y de geriatría y/o larga estancia.

³ www.msc.es/centros/catalogo.

Tabla 5. Prevalencia de UPP en hospitales según tipo de unidad y de hospital

Tipo de unidad	Media±DS	IC95% media	Valor mínimo	Valor máximo
Médica	9,24±8,92%	7,44; 11,04	0	42,86
Quirúrgica	4,43±6,55%	2,11; 6,76	0	30
Mixta	10,35±12,87%	5,14; 15,55	0	40
Cuidados intensivos	13,16±13,83%	7,99; 18,33	0	45
Tipo de hospital				
Alta complejidad	10,95±10,46%	6,72; 15,17	0	31,25
General	7,48±9,59%	5,83; 9,13	0	42,86
Comarcal	6,36±10,96%	6,36; 14,4	0	45,45
Larga estancia	16,7±11,96%	7,5; 25,9	3,57	39,59

Tabla 6. Edad media y número de lesiones por paciente en hospitales

Edad	Media±DS	IC95% media	Valor mínimo	Valor máximo
Mujeres	76,46±15,81 (DS) años	(74,06; 78,88)	1	97 años
Hombres	67,94±18,36 (DS) años	(64,98; 70,89)	15	99 años
Número de UPP por paciente				
Mujeres	1,95±1,34 (DS) UPP	(1,74; 2,15)	1	11
Hombres	2,01±1,54 (DS) UPP	(1,76; 2,25)	1	11

La prevalencia media UPP según los datos reportadas por las 198 unidades de enfermería de hospital es del 8,81±10,21 (DS)% (IC95%: 7,38; 10,24), con un valor mínimo del 0% y un valor máximo del 45,45%.

En las Tablas 4 y 5 se resumen datos relativos a la prevalencia de UPP en unidades hospitalarias.

En relación con las unidades que reportan una prevalencia de 0, encontramos a 14 unidades médicas (un 14,4% de las unidades médicas), 19 unidades quirúrgicas (un 42,2% de las unidades quirúrgicas), 9 unidades mixtas (un 34,6% de las

con UPP de este nivel asistencial, de los que 169 (52,3%) son mujeres, 151 (46,7%) hombres y en 3 casos (0,9%) no consta el sexo. En las Tablas 6 y 7 se presenta información relativa a los pacientes hospitalarios con UPP.

Doscientos cinco (un 63,5%) de los pacientes de hospitales con UPP utilizaban superficies especiales para el manejo de la presión.

Prevalencia de UPP en centros socio-sanitarios

Por lo que hace referencia a los profesionales que trabajan en cen-

Tabla 7. Distribución por grupos de edad de pacientes con UPP en hospitales

0-10 años	2	61-70 años	51
11-20 años	5	71-80 años	97
21-30 años	4	81-90 años	103
31-40 años	13	91-100 años	16
41-50 años	11	Más de 100 años	0
51-60 años	19	No consta edad	4

unidades mixtas) y 12 unidades de cuidados intensivos (un 40% de las UCI).

Se dispone de información acerca de 323 pacientes hospitalarios con UPP, un 71,5% de los pacientes

tros socio-sanitarios, se analizan 84 cuestionarios procedentes de 25 provincias y 13 comunidades autónomas.

Se ha obtenido información sobre una dotación teórica de 6.204 camas, de las que 5.961 camas estaban ocupadas (96,1% ocupación) al pasar la encuesta. 5.088 camas corresponden a centros geriátricos, 601 a crónicos, 30 a unidades de convalecencia, 16 a unidades de paliativos y 266 a otros tipos de unidades.

La prevalencia media de UPP según los datos reportadas por las 85 unidades de enfermería es del 7,6±6,68 (DS)% (IC95%: 6,15; 9,04), con un valor mínimo del 0% y un valor máximo del 31,58%.

En las Tablas 8 y 9 se presenta información relativa a la prevalencia de UPP en centros socio-sanitarios.

En relación con las unidades que reportan una prevalencia de 0, encontramos a 13 unidades geriátricas (un 20,96% de las unidades geriátricas) y 1 unidad de crónicos (un 7,14% de las unidades de crónicos).

Se reportó información acerca de 275 pacientes con UPP atendidos en centros de atención socio-sanitaria, un 70,8% de los pacientes de este nivel



Tabla 8. Intervalos de prevalencia en unidades socio-sanitarias

Unidades con el 0% de prevalencia	15 (17,6%)
Hasta el 5% de prevalencia	15 (17,6%)
Del 5,1 al 10% de prevalencia	30 (35,2%)
Del 10,1 al 15% de prevalencia	15 (17,6%)
Del 15,1 al 20% de prevalencia	4 (4,7%)
Del 20,1 al 25% de prevalencia	5 (5,9%)
Del 25,1 al 30% de prevalencia	0
Del 30,1 al 35% de prevalencia	1 (1,2%)

hospitales (un 36,3%) y 434 en atención socio-sanitaria (un 24,9%).

Trescientos once úlceras (un 17,9%) eran de estadio I, 583 (un 33,5%) de estadio II, 511 (un 29,4%) de estadio III y 308 (un 17,7%) de estadio IV. En 27 casos (1,5%) no constaba el estadio.

Un 25,3% del total de las

relativa al nivel asistencial donde se han originado las lesiones.

En las Tablas 15, 16 y 17 se presentan datos relativos a la severidad, antigüedad y dimensiones de las lesiones.

DISCUSIÓN

El elevado número de cuestionarios cumplimentados que fueron devueltos fraguó un estudio avalado por una amplia tasa de respuesta y un importante ámbito poblacional, que nos permite una visión global del problema de las UPP en España.

La utilización del cuestionario postal ha sido de gran utilidad, y la elevada tasa de respuesta la confirma como un método útil para estudios con grandes ámbitos poblacionales. Sólo hemos encontrado un trabajo en la literatura en el que se utilizaba esta metodología, aunque con un ámbito po-

Tabla 9. Prevalencia de UPP en centros socio-sanitarios según tipo de unidad y titularidad del centro

Tipo de unidad	Media±DS	IC95% media	Valor mínimo	Valor máximo
Geriátrica	6,34±5,67%	4,9; 7,78	0	25
Crónicos	9,31±7,18%	5,16; 13,45	0	31,58
Otros*	13,6±9,1%	6,6; 20,59	0	25
Titularidad del centro	Número total de camas estudiadas	Pacientes con UPP	Prevalencia	
Pública	1.955	102	5,22%	
Privada	3.839	275	7,16%	

*Convalecencia, paliativos y otros tipos de unidades.

asistencial, de los que 181 (65,8%) son mujeres, 90 (32,7%) son hombres y en 4 casos (1,5%) no consta el sexo. En las Tablas 10 y 11 se presentan datos relativos a los pacientes de centros socio-sanitarios con UPP.

Ciento noventa y cuatro (un 70,5%) de los pacientes de centros socio-sanitarios con UPP utilizaban superficies especiales para el manejo de la presión.

Datos relativos a las lesiones

Se ha reportado información acerca de un total de 1.739 úlceras por presión, 673 UPP en Atención Primaria (un 38,7%), 632 UPP en

Tabla 10. Edad media, y número de lesiones por paciente con UPP de centros socio-sanitarios

Edad	Media±DE	IC 95% media	Valor mínimo	Valor máximo
Mujeres	77,24±19,39 (DS) años	(74,4; 80,08)	38	101 años
Hombres	73,01±17,38 (DS) años	(69,36; 76,65)	16	97 años
Número de UPP por paciente				
Mujeres	1,57±0,93 (DS) UPP	(1,44; 1,71)	1	5
Hombres	1,56±0,91 (DS) UPP	(1,36; 1,75)	1	5

de atención socio-sanitaria.

En la Tabla 12 se resume la localización de las lesiones según su estadio y en la 13 según el nivel asistencial

En la Tabla 14 se presenta la información

Tabla 11. Distribución por grupos de edad de los pacientes con UPP de centros socio-sanitarios

0–10 años	0	61–70 años	32
11–20 años	1	71–80 años	87
21–30 años	0	81–90 años	104
31–40 años	4	91–100 años	25
41–50 años	4	Más de 100 años	1
51–60 años	6	No consta edad	11

Tabla 12. Localización de las UPP según su estadio

Todos estadios		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV	
Sacro	526	Sacro	88	Sacro	167	Talón	145	Sacro	125
Talón	423	Talón	87	Talón	135	Sacro	138	Trocánter	74
Trocánter	263	Trocánter	51	Trocánter	58	Trocánter	87	Talón	49
Maléolo	98	Maléolo	16	Maléolo	41	Maléolo	32	Glúteo	11
Glúteo	77	Glúteo	12	Glúteo	31	Glúteo	23	Isquion	8
Pie ^a	71	Isquion	9	Pie ^c	29	Pie	20	Maléolo	8
Espalda	34	Espalda	7	Pierna	18	Pierna	11	Pie ^e	7
Pierna	33	Codo	6	Espalda	18	Occipital	7	Espalda	5
Isquion	29	Escápula	5	Codo	12	Codo	6	Cresta ilíaca	4
Codo	27	Rodilla	5	Rodilla	9	Coxis	6	Codo	3
Escápula	17	Pie ^b	3	Isquion	7	Tibia	5	Escápula	3
Occipital	14	Coxis	3	Escápula	6	Espalda	4	Tibia	2
Rodilla	14	Pierna	3	P. costal	6	Isquion	4	Coxis	1
Tibia	14	Tibia	3	Hombro	5	Cresta ilíaca	3	Hombro	1
Coxis	11	Occipital	2	Omóplato	4	Escápula	3	Occipital	1
Cresta ilíaca	11	Omóplato	2	Testículos	4	Oreja	3	Omóplato	1
Parrilla costal	11	Oreja	2	Tibia	4	Dedos	2	P. costal	1
Oreja	8	Parr. costal	2	Cresta ilíaca	4	Parietal	2	Pene	1
Omóplato	8	Z. inguinal	2	Oreja	3	Rodilla	2	Pierna	1
Hombro	6	Brazo	1	Z. inguinal	3	Cadera	1		
Zona inguinal	5	Cuello	1	Cóndilo	2	Omóplato	1		
Testículos /escroto	4	Genitales	1	Mano	2	Parrilla costal	1		
Cadera	3	Muñón	1	Occipital	2				
Cóndilo	2			Barbilla	1				
Mano	2			Cadera	1				
Parietal	2			Coxis	1				
Pene	2			C. ilíaca	1				
Barbilla	1			Muslo	1				
Cuello	1								
Brazo	1			Nariz	1				
Genitales	1								
Muñón	1			Pene	1				
Muslo	1								
Nariz	1								
No consta	18		5		2		7		2
Total	1.739		311		583		511		308

a= 42 en pie, 16 dedos pie, 2 planta pie, 11 *halux valgus*, b= 3 en pie, 1 en *halux valgus*; c= 23 en pie, 3 en *halux valgus*, 2 en planta; d= 12 en pie, 5 en dedos pie, 3 en *halux valgus*; e= 4 en pie, 2 *halux valgus*, 1 dedos pie.

blacional mucho menor, 23.500 pacientes de atención domiciliaria (7-8).

El hecho de que las personas que han respondido el cuestionario sean en su mayoría miembros

del GNEAUPP, puede suponer para el estudio un posible sesgo a la baja, ya que se trataría de personas con una mayor sensibilidad ante el problema de las UPP. Por

dos o tres años. Su comparación nos permitirá constatar la evolución de las diferentes variables relacionadas con la epidemiología del problema de las UPP.

otra parte, el hecho de que sean los profesionales y no las instituciones quienes facilitan los datos de prevalencia, nos presenta una información bastante fidedigna y concordante con la realidad. En bastantes ocasiones hemos comprobado cómo las instituciones son reacias a proporcionar información acerca de su problema con las UPP.

Las comparaciones internacionales sobre prevalencia de UPP arrojan muchas veces resultados contradictorios (4, 9), ya sea por la metodología de recolección de datos empleada o por las realidades asistenciales de cada país, por lo que no procederemos a comparar nuestros resultados con los de otros trabajos.

El hecho de haber iniciado en el seno del GNEAUPP una dinámica de Estudios Nacionales de Prevalencia, con una metodología testada y efectiva, nos animará a realizar este tipo de estudios cada



44 A pesar de haber contabilizado unas cifras de prevalencia a la baja, debido tal vez a los condicionantes antes mencionados, los resultados indican que las UPP son un importante problema en nuestro país, afectando a todos los niveles asistenciales.

En el caso de la Atención Primaria de salud, la utilización como denominador de la población cubierta por programas de atención domiciliaria, nos permite dimensionar el problema de las UPP de una forma más precisa y real, a diferencia de datos referidos a la población mayor de 14 ó de 65 años, que dificultan una mayor comprensión del problema (3, 10).

Si nos centramos en este nivel asistencial, utilizando como denominador a los usuarios que reciben atención domiciliaria, las cifras de prevalencia dibujan un escenario comprometido y problemático, con una mayor tasa de prevalencia en los centros de tipo mixto (rural-urbano). A pesar de centrarse, como cabe suponer, en población predominantemente anciana, también afecta a personas de menos de 60 años (un 7,6% del total de pacientes prevalentes); este último dato es un exponente de la extensión de las actividades de

Tabla 13. Localización de las lesiones según nivel asistencial

Atención Primaria (N: 674 UPP)	Hospitales (N: 327)	Atención socio-sanitaria (N: 434)
Talón, 187 (27,74%)	Sacro, 165 (50,45%)	Sacro, 139 (32,02%)
Sacro, 180 (26,7%)	Talón, 63 (19,26%)	Talón, 82 (18,89%)
Trocánter, 120 (17,8%)	Trocánter, 25 (7,64%)	Trocánter, 69 (15,89%)
Maléolo, 37 (5,48%)	Glúteo, 15 (4,58%)	Glúteo, 36 (7,14%)
Pierna, 24 (3,56%)	Maléolo, 11 (3,36%)	Maléolo, 28 (16,77%)
Pie, 21 (3,11%)	Occipital, 11 (3,36%)	Isquion, 18 (4,14%)
Codo, 14	Espalda, 10	Pierna, 14
Espalda, 14	Isquion, 4	Espalda, 13
Glúteo, 14	Pie, 3	Pie, 13
Cresta ilíaca, 9	Pierna, 3	Coxis, 6
Escápula, 8	Dedos pie, 2	Codo, 4
Rodilla, 6	Barbilla, 1	Dedos pie, 3
Isquion, 5	Cadera, 1	Escroto, 3
Dedos pie, 4	Codo, 1	Dedos, 2
Parrilla costal, 4	Hombro, 1	Rodilla, 2
Pliegue inguinal, 4	Mano, 1	Brazo, 1
Oreja, 3	Nariz, 1	Cresta ilíaca, 1
Hombro, 2	Parrilla costal, 1	Hombro, 1
Omóplato, 2	Rodilla, 1	Muñón, 1
Parietal, 2	Testículos, 1	Oreja, 1
Genitales, 1		Pene, 1
Mano, 1		
Metatarsiano, 1		
Pene, 1		

atención domiciliaria, y del impacto que tienen los pacientes con UPP en estos programas. Prueba de la importancia de las UPP en la Atención Primaria es el dato extraído del estudio de la Rioja: aproximadamente un 50% de los pacientes con UPP están en sus domicilios (3).

Las lesiones presentes en los pacientes de la Atención Primaria son las de mayor antigüedad, severidad y superficie, siendo este medio asistencial donde encontramos un menor número de pacientes con UPP que están utili-

zando algún tipo de superficie especial para el manejo de la presión (SEMP), un 38,5%, cuando de acuerdo con las evidencias disponibles, la totalidad de los pacientes con UPP deberían utilizar una SEMP en el tratamiento de sus lesiones.

Una clara muestra de la falta de recursos orientados a la prevención de UPP en la comunidad estriba en el hecho de que tres cuartas partes de las lesiones se han originado en los mismos domicilios de los pacientes, así como el número de lesiones por paciente, su tiempo de evolución y las localizaciones más frecuentes (talones y zona sacra).

Un elemento a destacar en cuanto a las lesiones

prevalentes en Atención Primaria son sus grandes dimensiones. A la vista de ello, pensamos que se debería redefinir la política de reembolso de apósitos por parte del Sistema Nacional de Salud, ya que el credo de que las mayores UPP siguen siendo atendidas en las instituciones, conlleva la inexistencia de cupón precinto para los apósitos de mayor tamaño en la Atención Primaria y con ello mayoritariamente a la imposibilidad de su uso por parte de los profesionales, no siendo este juicio acorde con la realidad constatada.

Tabla 14. Nivel asistencial donde se han originado las lesiones

Atención Primaria		Hospitales de agudos		Centros socio-sanitarios	
En el domicilio del paciente	74,8%	En el propio hospital	53,7%	En el propio centro	51,9%
En hospital de agudos	21,1%	En otro hospital	25,1%	En otro centro socio-sanitario	5,1%
En centros socio-sanitarios	4,1%	En el domicilio del paciente	15,7%	En hospital de agudos	26,2%
		En centros socio-sanitarios	5,5%	En el domicilio	16,8%

Tabla 15. Índice de severidad de Braden⁵ de las lesiones

	Todas	Atención Primaria	Hospitales	Atención socio-sanitaria
Media±DS IC 95% media				
Estadio I	2,72±2,22 (DS) 2,44; 2,99	2,48±1,47 (DS) 2,15; 2,81	3,24±2,75 (DS) 2,67; 3,81	2,15±1,5 (DS) 1,7; 2,6
Estadio II	5,97±4,87 (DS) 5,56; 6,38	6,11±4,4 (DS) 5,5; 6,7	6,7±6,17 (DS) 5,8; 7,6	5,04±3,64 (DS) 4,36; 5,71
Estadio III	12,83±9,04 (DS) 12,02; 13,64	14±9,3 (DS) 12,6; 15,4	14,9±10,7 (DS) 12,9; 16,8	9,3±6,12 (DS) 8,2; 10,4
Estadio IV	27,05±17,95 (DS) 24,98; 29,13	29,57±16,33 (DS) 26,6; 32,5	28,9±23,2 (DS) 23,8; 34,2	21,37±14,43 (DS) 17,6; 25,11

⁵Índice de Severidad de Braden: Grado de la lesión X (Largo + ancho) /2.

Tabla 16. Antigüedad media de las lesiones

	Todas	Atención Primaria	Hospitales	Atención socio-sanitaria
Media±DS IC 95% media:				
Estadio I	62,5±138,8 (DS) días 45,9; 79,09	85,6±143,2 (DS) días 53,2; 117,5	30,7±72,6 (DS) días 15,6; 45,8	62,3±109,5 (DS) días 34,2; 92,2
Estadio II	78,7±161,6 (DS) días 64,72; 92,76	72,7±91,2 (DS) días 59; 105	54,7±174,2 (DS) días 28,8; 80,6	116,2±199 (DS) días 79,2; 153,1
Estadio III	150,2±319(DS) días 119,9; 180,6	127,3±185,2(DS) días 99,1; 155	96,2±245(DS) días 52,3; 140	244,5±485,7(DS) días 157,4; 331,5
Estadio IV	160,8±300,28 (DS) días 125,28; 196,32	175,6±231,4 (DS) días 134,3; 216,9	94,8±173,1 (DS) días 56; 133,5	210,55±501,7 (DS) días 80,9; 340,2

En el caso de las instituciones hospitalarias, las cifras de prevalencia también nos indican que nos encontramos ante un impor-

tante problema de salud, con gran variabilidad entre unidades, y con unas cifras más elevadas en las unidades de cuidados intensivos. El

hecho de que aproximadamente una décima parte de los pacientes en hospitales tengan UPP nos sitúa ante un grave problema de salud con serias y encadenadas repercusiones para todos los niveles asistenciales, teniendo en cuenta la menor estancia media en el hospital y la rápida transferencia de esos pacientes a otros niveles asistenciales.

Esta situación de alta prevalencia de UPP en los hospitales se ve agravada por dos hechos relevantes: un 16,7% de los pacientes con UPP son menores de 61 años y, prácticamente un 80% de las lesiones se han originado en el entorno hospitalario.

El incremento del número de UPP en los hospitales está relacionado con el aumento de la complejidad de los cuidados en las unidades de enfermería o de los centros.

También destaca el hecho de que sólo dos terceras partes de los pacientes hospitalarios con UPP estén utilizando algún tipo de SEMP, cuando se trata del medio con mayores recursos y con pacientes con mayor complejidad y de-

pendencia, temporal o permanente.

La lectura de las cifras de prevalencia de UPP en centros socio-



Tabla 17. Dimensiones de las lesiones (largo y ancho)				
	Todas	Atención Primaria	Hospitales	Atención socio-sanitaria
	LARGO			
Estadio I	2,54±3,04 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 30 cm IC95% media: 2,2; 2,89	2,71±1,7 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 9 cm IC95% media: 2,34; 3,07	3,72±4,2 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 30 cm IC95% media: 2,91; 4,54	2,31±1,91 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 12 cm IC95% media: 1,82; 2,81
Estadio II	3,16±2,94 (DS) cm mín: 0,3 cm máx: 30 cm IC95% media: 2,92; 3,4	3,29±2,44 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 15 cm IC95% media: 2,96; 3,62	3,58±3,6 (DS) cm mín: 0,3 cm máx: 30 cm IC95% media: 3,09; 4,06	2,83±2,22 (DS) cm mín: 0,3 cm máx: 15 cm IC95% media: 2,43; 3,22
Estadio III	4,49±3,27(DS) mín: 0,5 cm máx: 20 cm IC95% media: 4,12; 4,78	5,12±3,47 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 20 cm IC95% media: 4,62; 5,68	4,99±3,26 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 20 cm IC95% media: 4,48; 5,51	3,6±2,52 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 15 cm IC95% media: 3,2; 4,02
Estadio IV	7,22±4,99 (DS) mín: 0,5 cm máx: 40 cm IC95% media: 6,63; 7,76	8,19±4,73 (DS) cm mín: 1 cm máx: 25 cm IC95% media: 7,38; 9	7,5±5,43 (DS) cm mín: 1 cm máx: 40 cm IC95% media: 6,38; 8,63	5,95±4,02 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 18 cm IC95% media: 4,95; 6,95
	ANCHO			
Estadio I	2,01±1,87 (DS) cm mín: 0,3 cm máx: 15 cm IC95% media: 1,78; 2,22	2,2±1,38 (DS) cm mín: 0,3 cm máx: 7 cm IC95% media: 1,9; 2,49	2,87±2,24 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 15 cm IC95% media: 2,44; 3,31	1,86±1,16 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 6 cm IC95% media: 1,56; 2,16
Estadio II	2,56±3,23 (DS) cm mín: 0,2 cm máx: 20 cm IC95% media: 2,38; 2,74	3,29±2,44 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 15 cm IC95% media: 2,96; 3,62	2,83±2,41 (DS) cm mín: 0,3 cm máx: 20 cm IC95% media: 2,51; 3,16	2,07±1,62 (DS) cm mín: 0,2 cm máx: 9,5 cm IC95% media: 1,77; 2,36
Estadio III	3,78±3,2(DS) mín: 0,5 cm máx: 30 cm IC95% media: 3,5; 4,07	4,16±3,24 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 20 cm IC95% media: 3,69; 4,63	4,57±3,7 (DS) cm mín: 0,5 cm máx: 30 cm IC95% media: 3,99; 5,16	2,83±2 (DS) cm mín: 0,3 cm máx: 10 cm IC95% media: 2,5; 3,17
Estadio IV	5,85±4,57 (DS) mín: 0,2 cm máx: 25 cm IC95% media: 5,33; 6,37	6,41±3,78 (DS) cm mín: 1 cm máx: 25 cm IC95% media: 5,76; 7,06	6,53±5,85 (DS) cm mín: 1 cm máx: 50 cm IC95% media: 5,32; 7,74	4,65±3,33 (DS) cm mín: 0,2 cm máx: 16 cm IC95% media: 3,82; 5,47
	SUPERFICIE MEDIA⁶			
Estadio I	8,5±17,68 (DS) cm ² mín: 0,12 cm ² máx: 141,3 cm ² IC95% media: 6,3; 10,7	6,06±7,05 (DS) cm ² mín: 0,12 cm ² máx: 38,47 cm ² IC95% media: 4,55; 7,5	12,67±25,41 (DS) cm ² mín: 0,2 cm ² máx: 141,3 cm ² IC95% media: 7,75; 17,58	4,74±8,12 (DS) cm ² mín: 0,2 cm ² máx: 56,5 cm ² IC95% media: 2,64; 6,84
Estadio II	10,9±7,1 (DS) cm ² mín: 0,7 cm ² máx: 471 cm ² IC95% media: 8,7; 13,3	10,84±17,06 (DS) cm ² mín: 0,8cm ² máx: 117,75 cm ² IC95% media: 8,51; 13,17	13,64±38,63 (DS) cm ² mín: 0,7 cm ² máx: 471 cm ² IC95% media: 8,44; 18,83	6,59±12,02 (DS) cm ² mín: 0,7 cm ² máx: 94,2 cm ² IC95% media: 4,44; 8,77
Estadio III	20,5±36,9 (DS) cm ² mín: 0,2 cm ² máx: 471 cm ² IC95% media: 17,2; 23,8	22,77±34,04 (DS) cm ² mín: 0,2 cm ² máx: 235,5 cm ² IC95% media: 17,86; 27,69	25,96±50,1 (DS) cm ² mín: 0,2 cm ² máx: 474 cm ² IC95% media: 18,09; 33,84	11,3±15,85 (DS) cm ² mín: 0,2 cm ² máx: 24,8 cm ² IC95% media: 8,65; 13,93
Estadio IV	49,7±104,39 (DS) cm ² mín: 0,16 cm ² máx: 1.570 cm ² IC95% media: 37,7; 61,8	51,56±60,92 (DS) cm ² mín: 0,79 cm ² máx: 392,5 cm ² IC95% media: 41,11; 62,01	60,66±166,04 (DS) cm ² mín: 1,18 cm ² máx: 1.570 cm ² IC95% media: 26,27; 95,01	30,54±24,42 (DS) cm ² mín: 0,16 cm ² máx: 226,02 cm ² IC95% media: 20,03; 41,05
⁶ Considerando a las lesiones esféricas. S: (largo x ancho)x 3,14/4.				

sanitarios, a pesar de sus dimensiones numéricas, nos obliga a tener una cierta cautela y considerar claramente como sesgo el hecho de que los profesionales que han respondido a nuestra encuesta son profesionales altamente motivados, en centros en los que las UPP son un problema de primer nivel y alta prioridad. Nos falta información de una gran cantidad de centros privados con ánimo de lucro en los que a tenor de lo que se percibe en otros niveles asistenciales, principalmente en servicios de urgencia y unidades de medicina interna hospitalarias, las UPP constituyen un importantísimo problema sin controlar.

Como conclusiones del presente trabajo podemos destacar que, aún admitiendo el citado sesgo que nos pudiera conducir a una infravaloración de la situación real, las UPP constituyen hoy en día un importante problema de salud que afecta a los pacientes y al Sistema de Salud. Los indicadores epidemiológicos nos aportan información que sugiere que

la prevención de las UPP aún no es considerada como una prioridad, y que aunque las UPP continúan siendo un problema que afecta de ma-



nera primordial a personas mayores, no hemos de olvidar su impacto en colectivos de edad más jóvenes expuestos a los mismos mecanismos causales de las UPP. Además, la dilatada evolución en el tiempo de es-

tas lesiones, nos obliga a diseñar un nuevo escenario para un futuro inmediato que tenga en cuenta:

- La prevención de las UPP.
- La necesidad de mejorar los protocolos de tratamiento para reducir los tiempos de evolución.
- Así como la necesidad de verdadera coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

El presente trabajo es un punto de partida que esperamos nos permita, al compararlo con futuros estudios, conocer la tendencia del problema en España y arbitrar las medidas precisas. El GNEAUPP seguirá periódicamente revelando esta situación y enunciando a los responsables competentes y a todos los profesionales, las acciones que entendamos, contribuirán a disminuir o abolir estas lesiones de nuestro entorno.

Nuestro agradecimiento a todos los profesionales, que con un gran entusiasmo han participado en el presente proyecto, así como a Alastair Mcleod y Marcel Lovera de *Huntleigh Healthcare* por su soporte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torra i Bou JE. Epidemiología de las UPP o el peligro de una nueva Torre de Babel. *Rev Rol Enf* 1998; 238: 75-88.
2. Torra i Bou JE, Soldevilla Agreda JJ. Libro blanco de las úlceras por presión en España. I Congreso Iberoamericano de Geriatria. III Simposio del GNEAUPP (Libro de actas). Logroño. ConvaTec SA, 2000: 45-7.
3. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE. Epidemiología de las úlceras por presión en España. Estudio piloto en la comunidad autónoma de la Rioja. *Gerokomos* 1999; 10(2): 75-86.
4. Ayello EA, Frantz R, Cuddigan J, Lordan R. Methods for determining pressure ulcer prevalence and incidence. En: National Pressure Ulcer Advisory Panel. Cuddigan J, Ayello EA, Sussman C. (eds). *Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence and implications for the future*. Reston, VA: NPUA, 1991.
5. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por

6. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión. Directrices para la elaboración de indicadores epidemiológicos sobre las Úlceras por Presión. Documentos GNEAUPP. Documento V. Logroño: GNEAUPP, 2000.
7. Kanagawa K, Emiko S, Tadaka E *et al.* Prevalence of pressure ulcers in of patients in home visiting nursing service. *Nippon Koshu Eisei Zhassi* 1998; 45(8): 758-67.
8. Rijswijk LV. Epidemiology. En: Morrison MJ Ed. *The prevention and treatment of pressure ulcers*. Edinburgh: Mosby, 2001.
9. Clark M, Bours G, de Floor T. Summary report on the prevalence of pressure ulcers. *EPUAP Review* 2002; 4(2): 41-57.
10. Torra I Bou JE. Epidemiología y coste de la atención a pacientes con úlceras por presión atendidos por enfermería en el ámbito de Atención Primaria del Consorci Sanitari de Terrassa. En: VII Premio a la investigación en enfermería. Madrid: Laboratorios Knoll, 1997.