




PREVALENCIA DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS 2021-2022. ESTUDIO RETROSPECTIVO

DESSIREE D. ACOSTA C¹ 
NAZARETH M. IBARRA G.² 
DANIEL A. NARANJO R.² 

PREVALENCIA OF PRESSURE INJURIES IN PATIENTS AT HOSPITAL DR. JOSE MARIA VARGAS 2021-2022. RETROSPECTIVE STUDY

RESUMEN

Las lesiones por presión representan un problema de salud pública y de seguridad del paciente, debido a las elevadas tasas de prevalencia que condicionan y repercusiones en el ámbito sanitario y económico, tanto a nivel institucional como familiar y personal. **Objetivo:** analizar la prevalencia de las lesiones por presión en pacientes del Hospital Dr. José María Vargas, 2021-2022. **Métodos:** estudio retrospectivo, con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, en el cual se efectuó revisión de historias clínicas. Con una población de 1838 pacientes que acudieron al Hospital José María Vargas de Cagua en el periodo de estudio, de los cuales se identificaron 25 casos con diagnóstico de lesión por presión; la muestra fue censal. Como instrumento de recolección de datos se empleó una ficha de registro. **Resultados:** las úlceras por presión tienen mayor prevalencia en pacientes con edad superior a 71 años, del sexo femenino, con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial o accidente cerebrovascular. Con frecuencia se manifiesta clínicamente como una lesión única, grado II o III; mientras que las regiones anatómicas más afectadas son la región sacra, la región glútea y la cresta iliaca. La prevalencia de la patología quedó asentada en 1,36%. **Conclusión:** las lesiones por presión tienen mayor prevalencia en pacientes de edad avanzada, sexo femenino y del entorno urbano, con antecedente de diabetes mellitus e hipertensión arterial. Se presentan como lesiones únicas, grado II-III, en la región sacra, habitualmente con evolución de hasta 7 días, y de origen comunitario.

Palabras clave: Lesión por presión, prevalencia, heridas crónicas

ABSTRACT

Pressure injuries represent a public health and patient safety problem, due to the high prevalence rates that condition and repercussions in the health and economic sphere, both at an institutional, family and personal level. **Objective:** to analyze the prevalence of pressure injuries in patients at the Dr. José María Vargas Hospital, 2021-2022. **Methods:** retrospective study, with a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach, in which medical records were reviewed. With a population of 1838 patients who attended the José María Vargas de Cagua Hospital in the study period, of which 25 cases diagnosed with pressure injury were identified; the sample was census. As a data collection instrument, a registration form was used. **Results:** pressure ulcers are more prevalent in patients older than 71 years, female, with a history of diabetes mellitus, arterial hypertension or stroke. It frequently manifests clinically as a single lesion, grade II or III; while the most affected anatomical regions are the sacral region, the gluteal region and the iliac crest. The prevalence of the pathology was established at 1.36%. **Conclusion:** pressure injuries are more prevalent in elderly, female and urban patients with a history of diabetes mellitus and arterial hypertension. They present as single lesions, grade II-III, in the sacral region, usually with evolution of up to 7 days, and of community origin.

Key words: Pressure injury, prevalence, chronic wounds

1. Cirujano General. Adjunto servicio de cirugía Clínica Popular Lebrun. Caracas – Venezuela. Correo-e: dessireecostacastro@gmail.com
2. Médico cirujano. Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas. Maracay – Venezuela

Recepción: 15/07/2023
Aprobación: 09/09/2023
DOI: 10.48104/RVC.2023.76.2.4
www.revistavenezolanadecirugia.com

INTRODUCCIÓN

La piel representa el órgano más extenso de la anatomía humana, y cumple con funciones tales como termorregulación, sensación, secreción, excreción y producción de vitamina D, además de constituir una barrera de protección contra agresiones externas. Por tanto, el estudio integral de las alteraciones de la piel, representa un desafío para el profesional sanitario. ⁽¹⁾

Una de las entidades nosológicas que afectan la piel está simbolizada en las lesiones crónicas, término que alude a aquellas heridas cuya evolución clínica se prolonga por encima de dos semanas, sin que se evidencie el inicio de proceso de cicatrización.

⁽²⁾ Las lesiones crónicas que afectan la cubierta cutánea constituyen un problema de salud pública debido al elevado coste económico que presuponen, llegando a afectar a 5,7 millones de individuos en los Estados Unidos, lo que acarrea gastos sanitarios que oscilan los 20.000 millones de dólares. ⁽²⁻⁴⁾

Siendo importante resaltar que, de las lesiones cutáneas, las lesiones por presión (LPP) revisten gran importancia debido que, conducen a la reducción de la calidad de vida de las personas afectadas. ⁽⁵⁾ Las LPP representan un problema de salud pública y de seguridad del paciente, con relevancia desde la perspectiva epidemiológica debido al incremento que se ha producido en las tasas de prevalencia de esta entidad patológica, ⁽⁶⁾ lo cual trae repercusiones en el ámbito sanitario y económico, tanto a nivel institucional como familiar y personal.

Entretanto, el *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) reporta que, anualmente, alrededor de 2.5 millones de pacientes presentan LPP en Estados Unidos, mientras que, la tasa de incidencia en el ámbito hospitalario se ubica en 2,5% al año.

⁽⁷⁾ A nivel internacional, se ha precisado que la prevalencia de LPP en Australia es de 3%, India 7,8%, Indonesia 8%, Turquía 12,7%, Brasil 40% ⁽⁸⁾, Chile 38%, Perú entre el 11,4% y 16% ⁽⁷⁾ quedando en evidencia la disparidad en las tasas de prevalencia reportadas.

Debe indicarse que las LPP comprenden aquellas lesiones cutáneas y tisulares, que se producen como consecuencia de la deficiente perfusión que generan la continua presión, fricción o las fuerzas cizalla, de prominencias óseas sobre la superficie externa. ^(9,10) Dentro de los factores de riesgo de LPP se pueden mencionar los que siguen: pacientes con movilidad reducida, afección neurológica como cuadriplejía, fracturas de huesos largos como fémur o la cadera, edad avanzada, estancia hospitalaria prolongada, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, paciente crítico en Unidad de Cuidados Intensivos, inadecuada ingesta de proteínas, alteraciones hemodinámicas y/o del intercambio gaseoso. ^(11,12) Es preciso mencionar que existen ciertas entidades nosológicas que se comportan como factores de riesgo de desarrollo de LPP, entre las que cabe acotar procesos infecciosos, cáncer, ACV, diabetes mellitus e hipertensión arterial. ⁽¹³⁾

Cabe destacar que, las localizaciones anatómicas de las LPP coinciden con prominencias óseas, siendo las más frecuentes, aquellas que afectan las siguientes regiones: Sacro, talón y

maléolos internos y externos. ⁽¹³⁾ La LPP ha sido clasificada por el European Pressure Ulcer Advisory Panel como sigue: Categoría I: Eritema no blanqueante con la piel intacta. Categoría II: existe alteración parcial del espesor de la dermis, con úlcera de escasa profundidad. Categoría III: se caracteriza por alteración total del espesor de la dermis, con exposición del tejido celular subcutáneo, pero no de estructuras óseas, musculares o tendinosas. Puede evidenciarse esfacelos y áreas de necrosis. Categoría IV: se observa pérdida total de los tejidos del área afectada, con exposición de estructuras óseas, musculares o tendinosas lo que puede generar osteomielitis u osteítis. Hay presencia de esfacelos, áreas de necrosis cavitaciones y tunelizaciones. ⁽¹⁴⁾

Por tanto, la Organización Mundial de la Salud considera que las LPP constituyen un indicador del nivel de calidad de la asistencia sanitaria y cuidados brindados a los pacientes, ⁽¹⁵⁾ siendo reconocido como tal a nivel mundial. El propósito del presente estudio fue analizar la prevalencia de las lesiones por presión en pacientes del Hospital Dr. José María Vargas, 2021-2022.

MÉTODOS

Se desarrolló una investigación retrospectiva, ⁽¹⁶⁾ cuantitativa, con diseño no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal, ⁽¹⁷⁾ en la cual se efectuó revisión de historias clínicas. La población quedó conformada por los 1838 expedientes clínicos de pacientes que acudieron al Hospital José María Vargas de Cagua, estado Aragua, durante el periodo comprendido entre enero de 2021 – julio de 2022, logrando identificar 25 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de LPP. La muestra fue de tipo censal, ⁽¹⁸⁾ puesto que se incluyó la totalidad de individuos con LPP. Con el propósito de recopilar la información se diseñó una ficha de registro.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de lesiones por presión que ingresen al Hospital José María Vargas de Cagua en el periodo entre enero 2021 – julio de 2022.
- Ambos sexos.
- Edad superior a 18 años.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes con datos incompletos.

Análisis estadístico

Se elaboró una matriz de datos empleando SPSS versión 25. Se aplicó estadística descriptiva. En el caso de variables cualitativas fueron reportadas mediante porcentaje y frecuencia, y las variables cuantitativas a través de media y desviación estándar.

Las variables estudiadas fueron: edad, grupo etario, sexo, procedencia, comorbilidad, número, categoría, localización y origen de las LPP, y prevalencia.

RESULTADOS

Entre enero 2021 – julio de 2022 fueron admitidos 25 pacientes con diagnóstico de lesión por presión en el Hospital José María Vargas de Cagua. El estudio mostró que la media de edad fue de 72,96 años (DE \pm 11,81 años), el 64% de los casos se corresponde con pacientes con edad \geq 71 años, el sexo predominante fue el femenino (56%), y la procedencia del área urbana 72%. (Tabla 1).

En relación con las características clínicas de los pacientes, se objetivó que los principales comórbidos son la diabetes mellitus e hipertensión arterial (52% cada una), seguido del ACV secular (32%), hubo predominio de pacientes con una LPP (76%), las categorías grado II – III concentran el 70% de los casos, la región sacra resultó ser la ubicación más frecuente de las LPP (53%), las LPP cuentan con evolución de hasta 7 días en el 57% de los pacientes, y tienden a ser de origen comunitario (68%). (Tabla 2). La prevalencia quedó de LPP en el grupo de pacientes estudiado quedó registrada en 1,36%.

DISCUSIÓN

En relación con la media de la edad acá encontrada (72,96 años), debe indicarse que se encuentra por debajo de la cifra reportada en España, puesto que la edad promedio de los pacientes con LPP que ha sido documentada por Herraiz *etal.* ⁽¹⁹⁾ fue de 86,6 años. Por otro lado, el rango etario que prevalece en este trabajo es de \geq 71 años, lo cual se asemeja a lo expuesto por Machaín *et al.* ⁽¹⁴⁾ quienes indican que una tercera parte de su población se encuentra en el rango de 75 – 85 años.

En cuanto al sexo, las mujeres representan en 56% de los casos, similar lo reseñado en Paraguay y España, puesto que existe evidencia científica que postula que la población femenina es la principalmente afectada por las LPP con el 56% ⁽¹⁴⁾ y 68,6% ⁽¹⁹⁾ respectivamente.

Por otra parte, el 72% procede del medio urbano, tal como ha sido descrito en otras latitudes.⁽⁸⁾ Las comorbilidades más frecuentemente evidenciadas fueron la diabetes mellitus (52%), hipertensión arterial (52%), accidente cerebrovascular secular (36%), lo cual se equipara a hallazgos de otros estudios.^(13,14)

En lo que respecta a las características propias de la LPP, debe apuntarse que en el 76% de los pacientes se observó 1 LPP, este resultado es equivalente a los hallazgos de Pancorbo *etal.* ⁽⁸⁾ y Herriz *etal.* ⁽¹⁹⁾ Ahora bien, en lo que corresponde a la categoría, tenemos que tanto las lesiones grado II como grado III simbolizan

Comorbilidades	Frecuencia	%
Diabetes mellitus	13	52%
Hipertensión arterial	13	52%
Paraplejia	0	0%
ACV secular	8	32%
Cáncer	4	16%
Número de LPP	Frecuencia	%
1 LPP	19	76%
2 LPP	5	20%
3 LPP	1	4%
\geq 4 LPP	0	0%
Total	25	100%
Categoría	Frecuencia	%
Grado I	5	22%
Grado II	8	35%
Grado III	8	35%
Grado IV	2	8%
Total	23*	100%
Localización de la LPP	Frecuencia	%
Sacro	17	53%
Talón	0	0%
Maléolo interno	4	12%
Maléolo externo	0	0%
Región glútea	5	16%
Codo	1	3%
Cresta ilíaca	5	16%
Total	32	100%
Tiempo de evolución	Frecuencia	%
Hasta 7 días	13	57%
8 – 14 días	8	35%
15 días o más	2	8%
Total	23*	100%
Origen de la LPP	Frecuencia	%
Comunitario	17	68%
Nosocomial	8	32%
Total	25	100%

Nota: [*] datos calculados en función del número de historias que reportan la información pertinente.

Grupo etario	Sexo		Procedencia		Total general
	Femenino	Masculino	Rural	Urbana	
31 - 50 años	0%	4%	0%	4%	4%
51 - 70 años	16%	16%	4%	28%	32%
\geq 71 años	40%	16%	24%	40%	64%
Total general	56%	44%	28%	72%	100%

el 35% de la población cada una, esto se opone los señalamientos de otros investigadores, quienes pormenorizan que la mayor parte de las LPP han evolucionado hasta grado IV para el momento de la evaluación del paciente. Más de la mitad de las LPP se ubican en la región sacra (53%), seguidos por la región glútea y cresta ilíaca (16% cada una), siendo variadas las investigaciones que concuerdan con estos apuntes.^(8,13,14) El 68% de los casos tuvo origen comunitario, tal como exponen en otras regiones.⁽⁸⁾

Conviene apuntar que la prevalencia de LPP quedó registrada en 1,36%. Esta información resulta relevante puesto que las LPP son consideradas un indicador de calidad de asistencia sanitaria y de los cuidados proporcionados a los pacientes,⁽¹⁵⁾ además, se trata de una patología que condiciona afectación de la calidad de vida del paciente con repercusiones en las esferas personal, familiar, socioeconómica y sanitaria.^(3-5,11,14) La prevalencia acá documentada supera la registrada por Herraiz *et al.*⁽¹⁹⁾ en Ecuador, autores que aseveran que se ubica en 0,389% y lo indicado por Pancorbo *et al.*⁽⁹⁾ quienes establecieron que en la población que abordaron en España, la prevalencia fue de 0,045%. Por el contrario, la tasa acá encontrada es inferior a la descrita en diversos países de los continentes asiático, europeo y americano, en donde oscila desde 2,5% - 40%.^(7,8)

Las LPP tienen mayor prevalencia en pacientes de edad avanzada (superior a 71 años), sexo femenino y del entorno urbano, con antecedente de diabetes mellitus e hipertensión arterial, se presentan como lesiones únicas, grado II-III, en la región sacra, habitualmente con evolución de hasta 7 días previos al ingreso del paciente, frecuentemente de origen comunitario.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

N.M.I.G. desarrolló la idea del estudio. D.D.A.C. condujo la revisión bibliográfica. D.A.N.R. diseñó el instrumento de recopilación de datos. N.M.I.G. y D.A.N.R. realizaron la recolección de información. Todos los autores contribuyeron en la redacción del documento, interpretación de datos, intervinieron en el análisis estadístico de estos, realizaron aportaciones críticas y aprobaron la versión definitiva del documento.

Aprobación ética

Este artículo no contiene participantes humanos ni animales. La información recolectada a partir de las historias clínicas fue manejada de acuerdo con los estándares éticos y la Declaración de Helsinki.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses ni haber recibido financiamiento o patrocinio de ninguna organización.

REFERENCIAS

1. Contreras MV. La piel: un enfoque integral más allá de la función de barrera. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica* [Internet]. 2017 [citado 30 de abril de 2022]; 14(4):328-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2016/dcm164i.pdf>
2. Kefani PE, Putra IB, Roosseno RR. Honey clinically stimulates granulation and epithelialization in chronic wounds: a report of two cases. *Medical Journal of Indonesia* [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2021]; 27(1):62-8. Disponible en: <http://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/1457/1383>
3. Torra JC, García FP, Pérez G, Sarabia R, Paras P, Soldevilla JJ, *et al.* El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 30 de abril de 2022]; 28(2):83-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200083
4. Vela G, Stegensek EM, Leija C. Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2018 [citado 26 de abril de 2022]; 26(2):105-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80650>
5. Martín B. Calidad de vida de las personas con úlceras por presión. Estudio cualitativo fenomenológico. *Index de Enfermería* [Internet]. 2018 [citado 26 de abril de 2022]; 27(4):206-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300006&script=sci_arttext&tng=en
6. Consejería de salud, Servicio Andaluz de salud. Guía fase para la prevención de las úlceras por presión [Internet]. 2017 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/publicaciones/guiafaseupp.pdf>
7. Chacón JP, Del Carpio AE. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2019 [citado 27 de marzo de 2022]; 19(2):66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200007&script=sci_abstract&tng=en
8. Pancorbo P, García FP, Pérez C, Soldevilla 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* [Internet]. 2019 [citado 26 de abril de 2022]; 30(2):76-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076
9. Hixon KR, Klein RC, Eberlin CT, Linder HR, Ona WJ, Gonzalez H, *et al.* A critical review and perspective of honey in tissue engineering and clinical wound healing. *Advances in wound care* [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2022]; 8(8):403-15. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1089/wound.2018.0848>
10. Vega SA, Moreno MO. Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 23 de abril de 2022]. Disponible en: <http://192.188.52.94/handle/3317/11240>
11. Romeo P, Delgado S, Marcos L. Cura húmeda en las úlceras por presión. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2022]; 2(3). Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/cura-humeda-en-las-ulceras-por-presion/>
12. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the current management of pressure ulcers. 2018 [citado 17 de febrero

- de 2022];7(2). Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089%2Fwound.2016.0697>
13. Arévalo MC, Sanguino MM. Manejo de pacientes adultos mayores con úlceras por presión [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://192.188.52.94:8080/handle/3317/10050>
 14. Machain GM, Aldana CA, Larroza W, Capdevila D, Páez LI, Cáceres ME. Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. An Fac Cienc Méd [Internet]. 2021 [citado 23 de enero de 2022];54(2):103-10. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n2/1816-8949-anales-54-02-103.pdf>
 15. Montero L. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión-2017 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018 [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/104>
 16. Martínez-Montaño MDLC, Briones-Rojas R, Cortés-Riveroll JGR. Metodología de la investigación para el área de la salud [Internet]. 2.a ed. Mc Graw Hill; 2013 [citado 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://bioscientia.jimdo.com/app/download/9617089152/Methodologia+de+la+Investigacion+para+el+area+de+la+salud.pdf?t=1439270676>
 17. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MDP. Metodología de la investigación [Internet]. 6.a ed. Mc Graw Hill Education; 2014 [citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 18. Behar-Rivero DS. Metodología de la Investigación [Internet]. Editorial Shalom; 2008 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
 19. Herraiz Á, Romero JJ. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2022];32(2):111-6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n2/1134-928X-geroko-32-02-111.pdf>