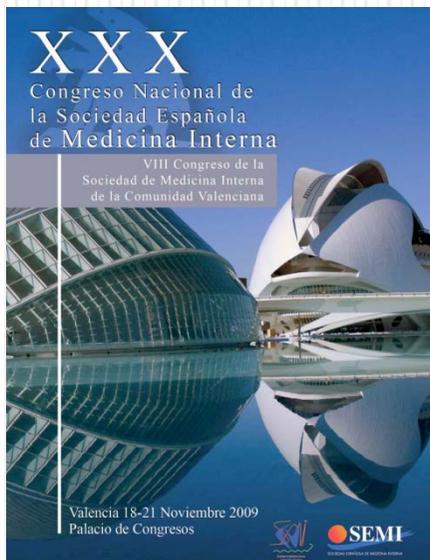




# Programa de Seguridad de Pacientes: Úlceras por presión y calidad asistencial



## **Pablo López Casanova**

Máster en Ciencias de la Salud

Doctorando U. Alicante

Coord. Unidad Integral de Heridas Crónicas

Departamento de Salud Elche-Hospital  
General

Comité Director del GNEAUPP

Profesor Asociado E.U. Enfermería U.  
Alicante



## *Dangers of pressure ulcers*

“ Una epidemia silenciosa ”



La información emitida por el Grupo Nacional de estudio y asesoramiento de úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP) revela que aproximadamente cada día en España más de **90.000** ciudadanos padecen estas lesiones

25 de julio 2008

El 10% de los paciente  
institucionalizados las padece

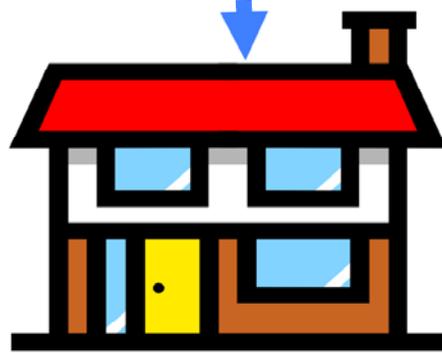


Epidemiología y coste de las UPP en España, Estudio GNEAUPP - 2005

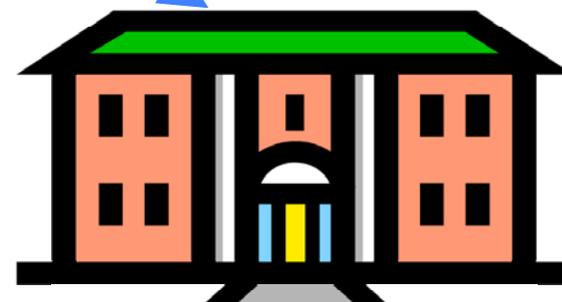
## 2º Estudio Nacional de Prevalencia UPP



PM = 8,91%



PM = 9,11%



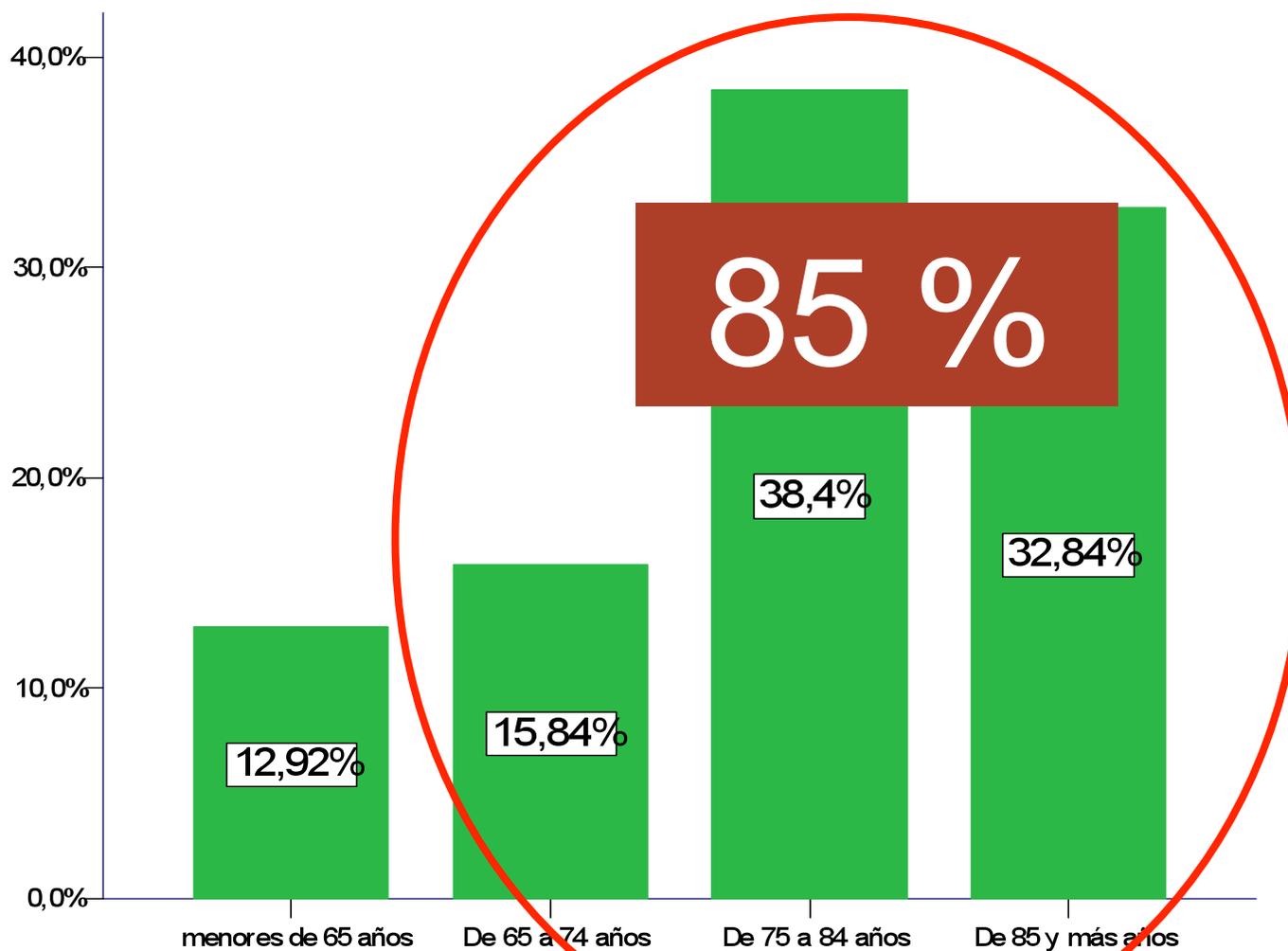
PM = 10,90%

Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J, Mayán JM. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de UPP en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos, 2006; 17(3):154-172



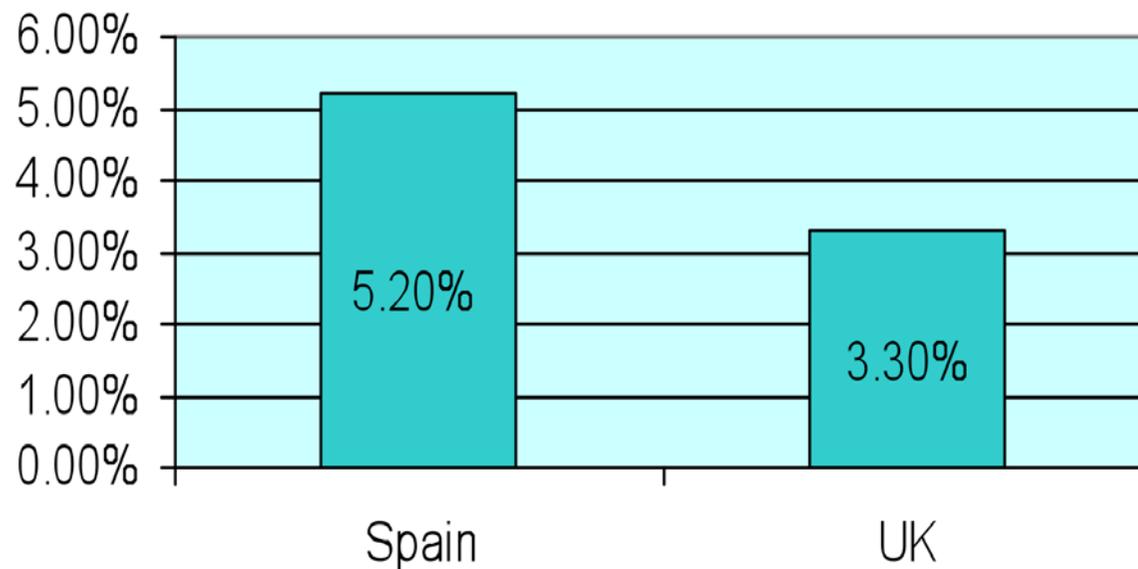
# Pacientes con UPP.

## Distribución por grupos de edad (2005)



# España destina el 5,2% del presupuesto en sanidad al problema

**Coste del tratamiento como porcentaje del gasto sanitario total**



## Gasto total en España

Coste medio por paciente y por nivel asistencial 2005

	APS	Hospital	Sociosanitario
Estadío I	€ 108	€ 24	€43
Estadío II	€ 220	€ 136	€1 767
Estadío III	€ 655	€ 2.309	€ 3.282
Estadío IV	€ 2.868	€ 6.802	€ 4.935

Posnett y Torra 2005

# El coste del tratamiento de las UPP en España supera los 800 millones de euros....



Epidemiología y coste de las UPP en España, Estudio GNEAUPP - 2005

Las enfermeras  
dedican una media  
de 20 minutos ha  
realizar una cura de  
una ulcera por  
presión



Mientras lees esta presentación las enfermeras de España han invertido unas 30.000 horas en tratar todas las úlceras por presión del país



Si colocáramos todos los apósitos  
que se utilizan en un día.....



.....la superficie equivaldría a casi  
**TRES** campos de futbol

Si solo **1 de cada 5** pacientes con úlceras en nuestro país se hubiera evitado, ahorraríamos **100 millones de euros** durante un año



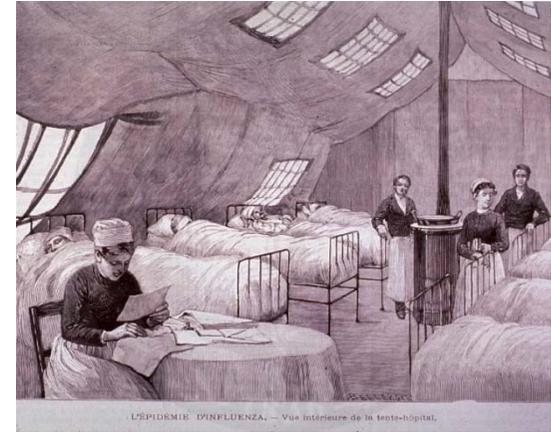
**Gracias por confiar en nosotros**



Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas  
[www.gneaupp.org](http://www.gneaupp.org)

# CONSECUENCIAS

- Riesgo de infección
- Complicaciones metabólicas
- Alteración en la terapéutica
- Pérdida de autonomía y autoestima
- Prolongan la estancia hospitalaria
- Causa de institucionalización
- Sobrecargan el trabajo de los cuidadores
- Aumentan notablemente los gastos...



# Consecuencias



Las UPP están asociadas con un importante número de serias complicaciones que pueden poner en peligro la vida del paciente

Riesgo Mortalidad (x 4)

Christopher Reeve  
ha muerto ...





- “...debido a complicaciones provocadas por infección de una **escara**, una herida común entre las personas parálíticas”.

**EL PAIS 12-x-2004**

¿Hay personas que mueren por UPP?

---

**”Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España”**

J. Verdú, A Nolasco, C García.  
Gerokomos 2003; 14(4): 212-226

## ”Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España”

J. Verdú, A Nolasco, C García.  
Gerokomos 2003; 14(4): 212-226

- Hasta **51 defunciones** por cada 100.000 habitantes mayores de 65 años en durante un período de tres años
- Censo INE 2001:  
6.936. 709 **habitantes mayores de 65 años**

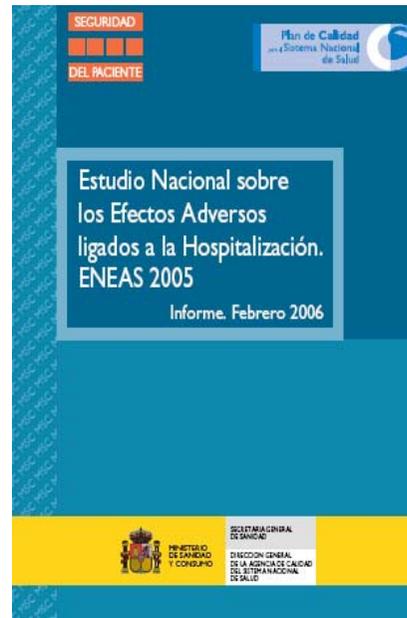


# ¿ Es una epidemia?

- En España, el Instituto Nacional de Estadística registró como directamente atribuibles a la gripe A **83 defunciones**
- En España, el Instituto Nacional de Estadística registró como directamente atribuibles al SIDA **1.320 defunciones**
- En España, el Instituto Nacional de Estadística registró como directamente atribuibles a los accidentes de circulación **2.170 defunciones**



# ESTUDIO ENEAS-2005



Gráfica 1.- Esquema del modelo teórico.



Aranaz JM, Limón R, Requena J, Gea MT, Núñez V, Bermúdez MI, Vitaller J, Aibar C, Ruiz P, Grupo de trabajo del proyecto IDEA. Incidencia e impacto de los Efectos Adversos en dos hospitales. *Rev. Calidad Asistencial* 2005;20:53-60.

# ESTUDIO APEAS-2008

ESTUDIO APEAS  
ESTUDIO SOBRE LA SEGURIDAD DE  
LOS PACIENTES EN ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD

Elaborar estrategias orientadas a mejorar la seguridad del paciente en atención primaria es altamente efectivo, al evitarse el 70% de los EA en general, y el 80% de los EA graves en particular.

Los procedimientos y los cuidados necesitan una permanente actualización de tal forma que incorporen las técnicas más seguras que el avance científico vaya poniendo a nuestra disposición.

## **Consenso para la identificación de los EA.**

**Úlcera por presión (UPP) y empeoramiento de una UPP preexistente: Siempre se considerará EA.**

La evitabilidad dependerá de la comorbilidad del paciente.



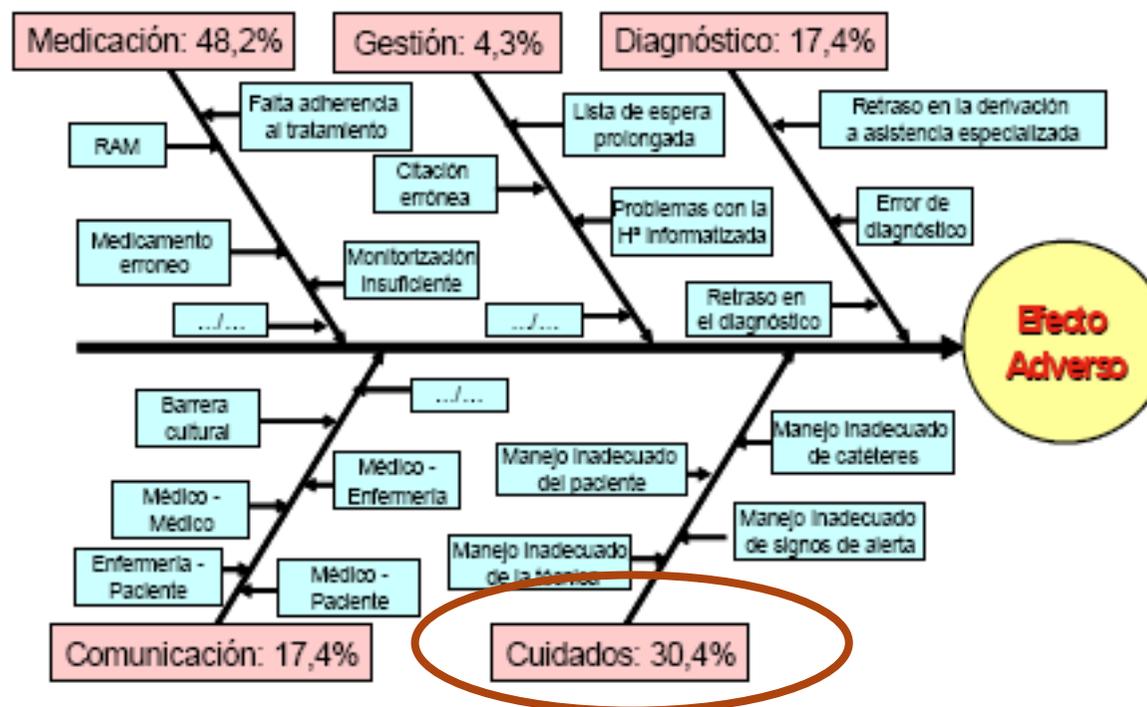
Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

# ESTUDIO ENEAS-2005 ESTUDIO APEAS-2008

## 4.- Lesión por presión.

Necrosis isquémica y ulceración de tejidos que cubren una prominencia ósea que ha sido sometida a presión prolongada a consecuencia de una estancia en cama prolongada por la patología que motivo el ingreso (siempre y cuando no estuviera presente en el momento del ingreso). Se excluyen las escoceduras o irritaciones de la piel no posturales.

Fig. 3. Factores causales del EA.



# Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud



**Objetivo 8.3:** *Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en 8 áreas específicas*

**Prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo.** La ocurrencia de úlceras por decúbito en pacientes hospitalizados es una complicación frecuente en pacientes inmovilizados que tiene un impacto negativo para la salud del individuo y, a menudo, produce prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costes sanitarios. Las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas con adecuados cuidados de enfermería y, en particular, mediante el diseño y aplicación de una lista de comprobación (*checklist*) de identificación de pacientes y un protocolo de actuación.

marzo 2006



SECRETARÍA GENERAL  
DE SALUD  
AGENCIA DE CALIDAD  
DEL SNS

## PLAN DE SEGURIDAD DE PACIENTES

- Higiene de manos
- Identificación de pacientes
- Caídas accidentales
- **Úlceras por presión**
- Contenciones Físicas
- Acogida
- Errores medicación
- ..... Higiene, Incontinencia, etc.

Plan de Excelencia de la Sanidad Valenciana

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT

Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente  
de la Comunitat Valenciana  
2009-2013

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT



¿ Por que?

¿ Como?

¿ Para que?

ESTUDIO DE NECESIDADES

## ***Cuatro “P”***



- Mapa de riesgo(***perspectiva***)
- Estudio de necesidades (***previsión***)
- Análisis coste – efectividad(***presupuesto***)
- Inversión y formación (***provisión***)

# Estudio de necesidades

## OBJETIVOS

El análisis del contexto indicará las necesidades más inmediatas a tener en cuenta

### Determina

- A quién prestar los servicios
- Qué programa es más adecuado
- Orden de prioridades

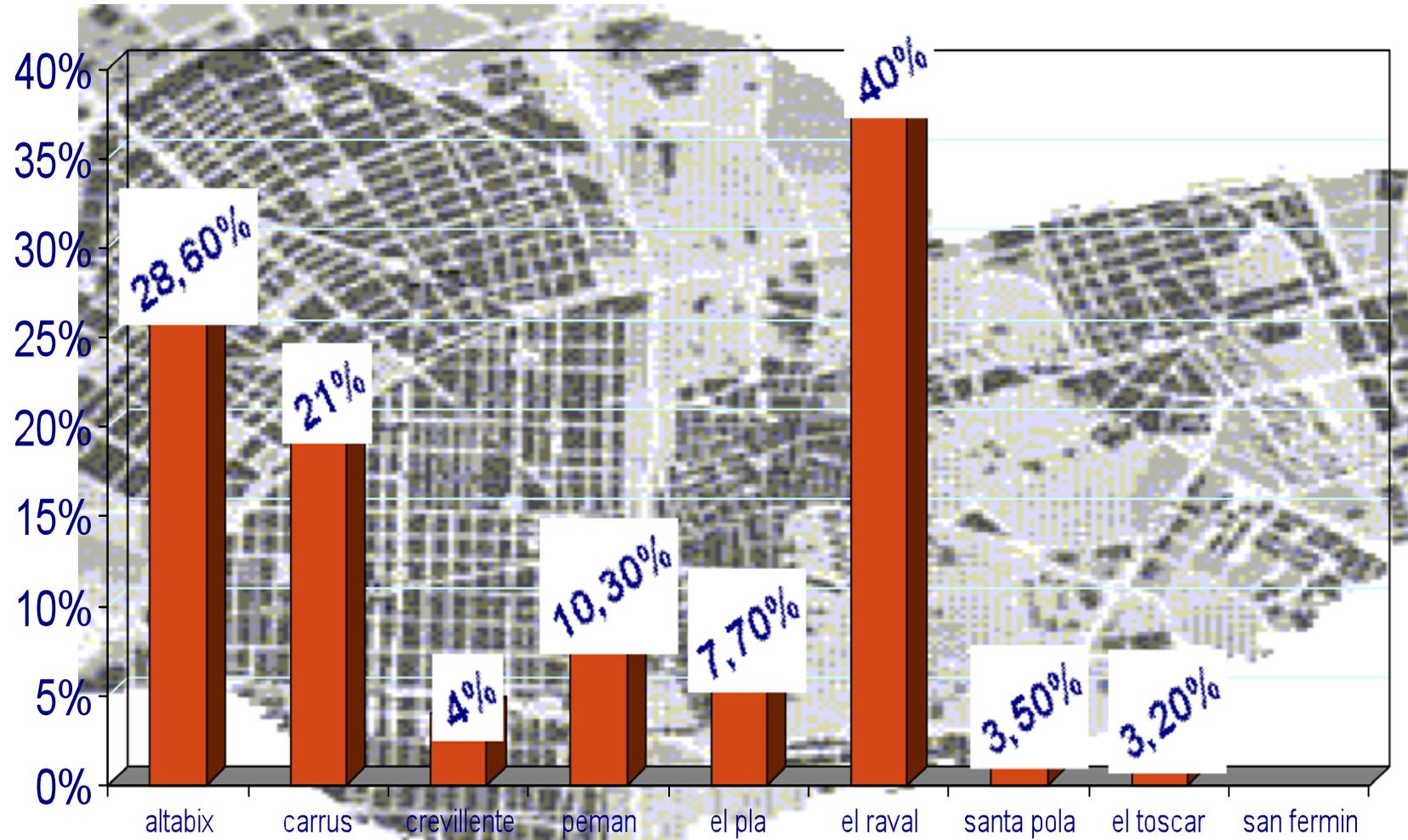


# MAPA DE RIESGO

		Hospital General Universitario de Elche 	
8 <sup>a</sup>			
7 <sup>a</sup>			
6 <sup>a</sup>		UCIN	6 <sup>a</sup>
5 <sup>a</sup> IZQ.			5 <sup>a</sup> DCH.
4 <sup>a</sup> IZQ.			4 <sup>a</sup> DCH.
3 <sup>a</sup> IZQ.			3 <sup>a</sup> DCH.
2 <sup>a</sup> IZQ.			2 <sup>a</sup> DCH.
1 <sup>a</sup> IZQ.	REANIMACIÓN	UPI	1 <sup>a</sup> DCH.
	UCI		
UCE	URGENCIAS		UHD

≥ 50%	
40-50%	
40-30%	
≤ 30%	

## MAPA DE RIESGO DE USUARIOS EN DOMICILIO



## MAPA DE RIESGO

HOSPITAL 3<sup>er</sup> nivel 400 CAMAS



### ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Escala de Braden

Pacientes RIESGO = **35,25%**

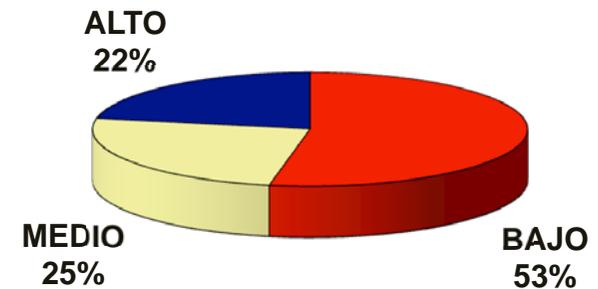
141 CAMAS RIESGO DÍA

75 CAMAS BAJO RIESGO/día

35 CAMAS MEDIO RIESGO/día

31 CAMAS ALTO RIESGO/día

### POBLACIÓN DE RIESGO



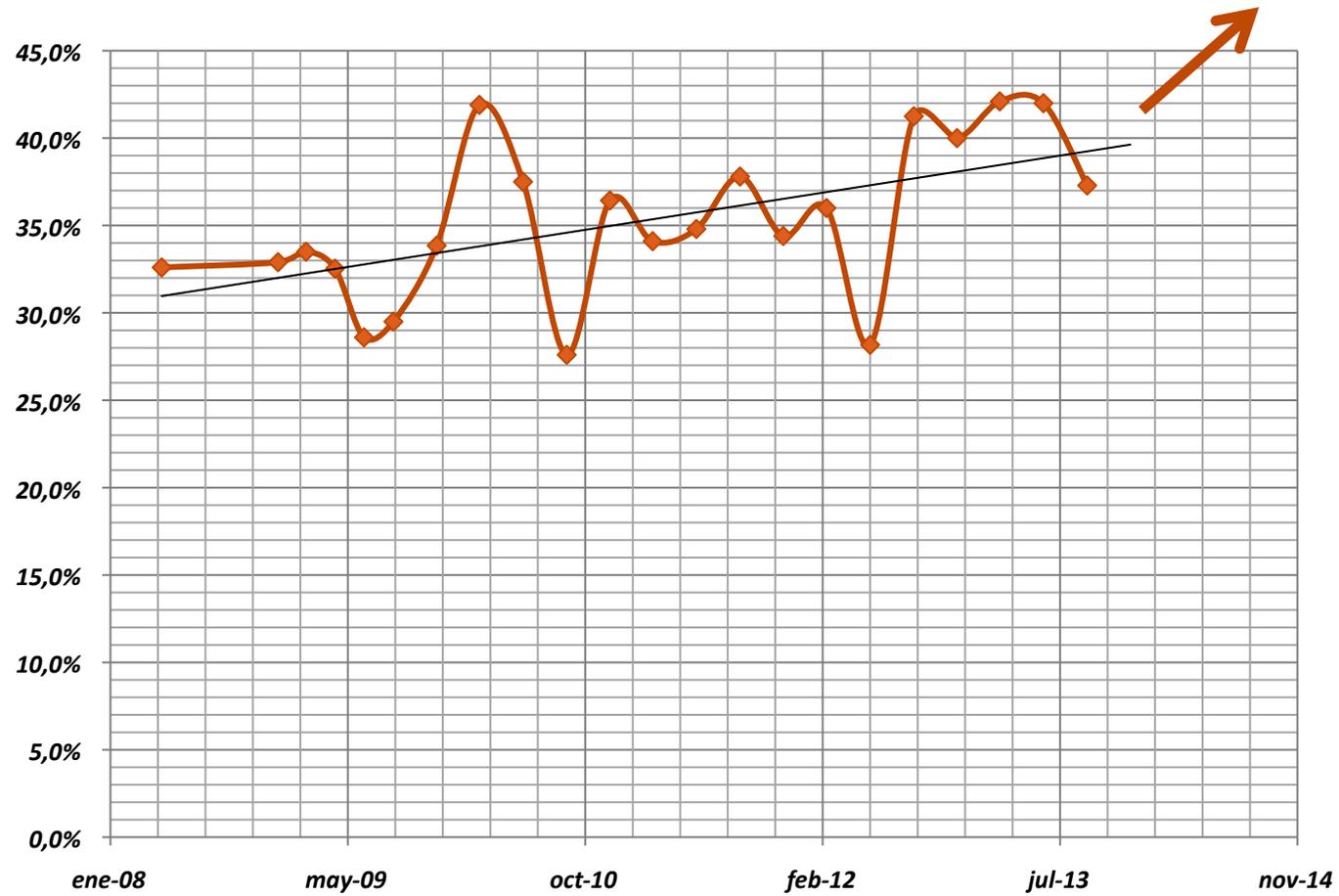
**El 77% de los pacientes de riesgo son pluripatológicos**

## EVOLUCIÓN INCIDENCIA-PREVALENCIA



# Evolución del riesgo

40%



## *Estrategia de liderazgo*

- Implicación expresa de la dirección como impulsora del proyecto.
- Atraer a los mandos intermedios e impulsar su liderazgo.
- Búsqueda de líderes profesionales emergentes.
- Mejorar instrumentos de evaluación para objetivos e incentivos.
- Retroalimentación de decisiones grupales.



# Capital humano



## **Estrategia de liderazgo**

*El papel de las enfermeras para evitar sucesos negativos y no deseados, es la primera línea de defensa de una organización sanitaria*

**Joint Commission International Center for Patient Safety  
2001**



# ¿Quién previene las úlceras?

Un programa de enfermería para la prevención de las úlceras por presión, dirigida por la dirección de enfermería durante **cuatro** años, ha demostrado su efectividad en el descenso de la incidencia de estas lesiones



Miss Pamela Hibbs

Hibbs 1982

*St Bartholomew's Hospital, London*

El 95% de las UPP se pueden evitar

# ¿Quién previene las úlceras?

Study demonstrates that the implementation of a guideline for pressure ulcer care and new mattresses results in a significant decrease in the pressure ulcer frequency

*ERIK H. DE LAAT 2005*

Department of Epidemiology and Biostatistics, University Nijmegen

**El 35% de las UPP se pueden evitar en 4 meses**

El 98% de las UPP se pueden evitar

¿Quién previene las úlceras?

Un programa de enfermería para la prevención de las úlceras por presión, dirigida por la dirección de enfermería durante **TRES** años, ha demostrado su efectividad en el descenso de la incidencia de estas lesiones



López 2008

*Departamento de Salud 20- Elche*

## *Las enfermeras disminuyen los riesgos de los resultados desfavorables (efectos adversos)*

### **PREVENCIÓN:**

- Mantener un entorno seguro y proteger a los pacientes de los peligros de los cuidados de salud

### **DETECCIÓN:**

- Vigilar a los paciente
- Identificación precoz de situaciones criticas

### **TRATAMIENTO:**

- Aplicar los tratamientos adecuados a personas adecuadas y en el momento adecuado



Clark & Aiken 2000

# ¿Qué saben las enfermeras?

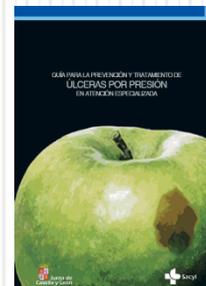
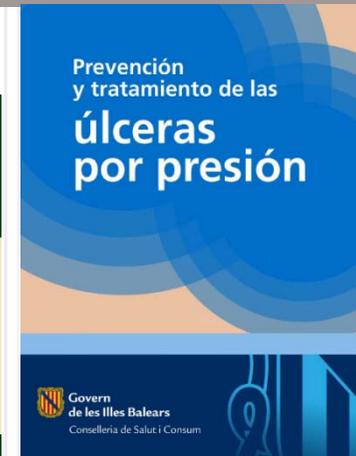
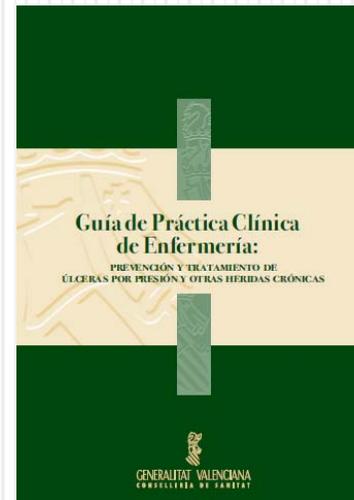
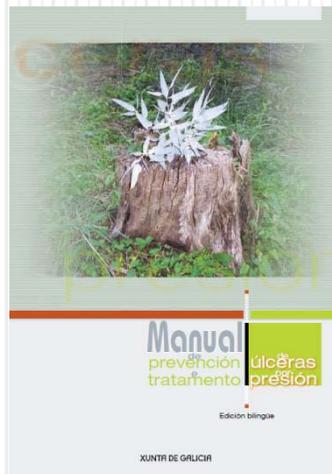
El grado de conocimiento de las enfermeras del estudio sobre las recomendaciones de prevención de UPP **disminuye** con los años de profesión. Se conocen mejor éstas que las de tratamiento, pero el conocimiento general de las recomendaciones dista de ser el ideal.

*Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión*



C. Quesada Ramos R. García Díez 2008

# Las guías de practica clínica se diseñan para asistir a los profesionales, integrando los conocimientos y los resultados de la investigación



# Pressure ulcers: Implementation of evidence-based nursing practice

*Clarke*

*Heather F.*

- La prevención y el tratamiento temprano de las úlceras de la presión se pueden mejorar usando pautas de práctica clínica basadas en la evidencia.
- La práctica Basada en la evidencia es una responsabilidad de todas las enfermeras, puesto que son responsables de tal práctica ante su pacientes, el público y sus jefes.
- La puesta en práctica de la práctica basada en la evidencia usando pautas de práctica clínica es compleja y necesita ser tratado de una manera sistemática y rigurosa

Pancorbo Hidalgo, P.L.; García Fernández, F.P.; López Medina, I.M.; López Ortega, J.:

## Protocolos y documentación de los cuidados de prevención y tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía

---

### **Conclusiones:**

El grado de implantación en la práctica clínica habitual de instrumentos para el cuidado preventivo y de tratamiento de las UPP, como son los protocolos, escalas e indicadores epidemiológicos, así como la documentación escrita de estos cuidados, es aún insuficiente en los tres ámbitos de atención estudiados: Atención Primaria, hospitalaria y Sociosanitario.

# ¿Cómo llegar a un programa eficiente?

- **PASO 1:** *Desarrollar una cultura de seguridad*
- **PASO 2:** *Liderar y apoyar a su personal*
- **PASO 3:** *Integrar su actividad de gestión del riesgo*
- **PASO 4:** *Promover la notificación*
- **PASO 5:** *Involucrar y comunicarse con pacientes y público*
- **PASO 6:** *Aprender y compartir lecciones de seguridad*
- **PASO 7:** *Implantar soluciones para prevenir el daño*

# ¿Qué podemos hacer?

## CUIDADOS EXCELENTES

Situación Actual

Profesionales + Gestores + Sociedades científicas

Dotarnos de herramientas:

Lectura Crítica de artículos

Ser capaces de implementar e innovar

Descentralizar la toma de decisiones:

Facilitar el acceso a los recursos

Premiar la calidad de los que mejoran diariamente

Promover el desarrollo del conocimiento

Promover el uso de guías

Generando conocimiento cuando falte

# ¿QUÉ PODEMOS HACER ?



## DECLARACIÓN DE ARNEDILLO

- 1. Las Heridas Crónicas son un problema de salud pública de primer orden. Afectan, en todos los países a cientos de miles de ciudadanos, a sus cuidadores, familiares y entorno social. Ocasionan un grave perjuicio en la salud y en la calidad de vida, e incluso pueden ocasionar la muerte. Suponen una enorme carga económica para los sistemas sanitarios.*
- 2. El conocimiento científico actual posibilita que la mayoría de las heridas crónicas puedan prevenirse con los cuidados adecuados. Cuando aparecen deben ser tratadas con los mejores medios y materiales disponibles en la actualidad.*
- 3. La complejidad del proceso unido al aumento exponencial del conocimiento científico, recomienda el desarrollo de una figura capaz de asumir y coordinar en todos los niveles asistenciales la atención a estos pacientes de una manera interdisciplinar.*
- 4. Los profesionales de enfermería se encuentran en una posición clave para abordar este problema de salud de una manera integral. Por ello se propone la creación de la Enfermera Consultora en Heridas Crónicas como experta en esta área de atención.*
- 5. El GNEAUPP y la Fundación Sergio Juan Jordán, apelan a las organizaciones, instituciones y profesionales para que tomen conciencia de la necesidad de desarrollar, favorecer y potenciar esta figura profesional.*



fundación  
sergio juán  
jordán para la  
investigación y el  
estudio de las  
heridas crónicas

## MANIFIESTO DE TARRAGONA

1. Las **úlceras por presión** son lesiones que **asolan a millones de ciudadanos** de éste y otros países y a sus cuidadores, ocasionando una merma en su salud, en su calidad de vida e incluso en su propia vida, al tiempo que un notable lastre para la economía.
2. En la actualidad la mayoría de las úlceras por presión **son evitables**, constituyendo un potencial atentado contra la seguridad de los pacientes dentro de las instituciones sanitarias y sociales y en el marco de la atención domiciliaria, amén de una amenaza por sus posibles implicaciones legales, por lo que se hace **imprescindible la definición de firmes y decididas políticas institucionales** orientadas a la prevención de este importante problema de salud pública.
3. Se hace preciso **incentivar** a través de todos los cauces posibles, la **investigación**, el **desarrollo** e **innovación** de nuevos materiales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión y su **disponibilidad** por todos los ciudadanos en todos los niveles asistenciales.
4. Es necesario llamar la atención sobre la importancia de **mejorar la formación** en el grado, postgrado y en las actividades de formación continuada de todos los profesionales en ciencias de la salud sobre estas lesiones, que posibilitará un mejor afrontamiento preventivo y terapéutico.
5. Entendemos la conveniencia de la **creación de unidades específicas** con un enfoque claramente interdisciplinar y **profesionales referentes** en úlceras por presión y otras heridas crónicas, y en paralelo el fortalecimiento de los profesionales sanitarios que a diario en sus distintos niveles asistenciales se ocupan de su atención preventiva y terapéutica.
6. Apelamos a la **responsabilidad** de instituciones y profesionales en la elección de materiales preventivos y terapéuticos bajo criterios liderados por sus atributos clínicos y no exclusivamente por los económicos.
7. Por su implicación en este ámbito de cuidados, su formación, dedicación cotidiana, la **prescripción enfermera** precisa ser normalizada y legalizada, con un estricto sentido del consenso y respeto profesional.

PROMOVIDO POR



Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento  
en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas



fundación  
sergio juán  
jordán para la  
investigación y el  
estudio de las  
heridas crónicas

Problema evitable (95-98%)

# EVITANDO

- **E**valuar riesgo (ESCALAS)
- **V**igilancia Activa
  - Valoración piel (Inspección de puntos de presión)
- **I**ntegridad cutánea
  - Higiene e hidratación
- **T**ratamientos tópico (AGHO)
- **A**livio de la presión (C. post., SEMP, apósitos)
- **N**utrición
- **D**ocumentación , documentar (registrar)
- **O**rientación al familiar y profesionales
  - Formación y educación



Verdú y López 2008



## *Dangers of pressure ulcers*

“ Una epidemia silenciosa ”

