

## HERIDAS CRÓNICAS EN UN ÁREA DE SALUD DE MURCIA

CHRONIC WOUNDS IN MURCIA AREA HEALTH

**Autores:** José Domingo Avilés Aranda<sup>(1)</sup>, Patricia Moreno Pina<sup>(2)</sup>, Federico Palomar LLatas<sup>(3)</sup>, Félix Peñalver Hernández<sup>(4)</sup>, Virginia Vivancos Oliva<sup>(5)</sup>, Joaquín Pastor Macia<sup>(6)</sup>

(1) Enfermero. Máster oficial en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas. Dirección de Enfermería del Área VI. Servicio Murciano de Salud

(2) Máster en Enfermería. Supervisora de Área de Continuidad de Cuidados. Dirección de Enfermería del Área VI. Servicio Murciano de Salud

(3) Doctor en Enfermería. Coordinador Unidad de Enfermería Dermatológica. Hospital General Universitario de Valencia. Director Cátedra Hartmann Integridad y Cuidado de la Piel

(4) Enfermero. Supervisor de Área de recursos materiales. Dirección de Enfermería del Área VI del Servicio Murciano de Salud

(5) Enfermera. UCI. Hospital José María Morales Meseguer. Área VI del Servicio Murciano de Salud

(6) Enfermero de hospitalización general. Hospital de Vielha.

**Contacto:** [avilesaranda@telefonica.net](mailto:avilesaranda@telefonica.net)

Fecha de recepción: 29/02/2016

Fecha de aprobación: 29/03/2016

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia de heridas crónicas en el Área VI del Servicio Murciano de Salud e identificar, dentro de ellas, la proporción en base a las siguientes variables: por presión, vasculares, diabéticas, traumáticas o no conocidas/otros.

**Material y Método:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por todas las personas mayores de 13 años de edad, que presentaron al menos una herida crónica, en base a los registros clínicos del año 2014. La fuente de datos utilizada fue la historia clínica electrónica del paciente, en el ámbito de atención primaria de un Área de Salud de Murcia. Análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** Se identificaron 639 personas con alguna herida crónica identificada en su historia clínica. La media de edad fue de 75,7 años. El género femenino fue significativamente el más frecuente ( $p < 0,05$ ). Se obtuvo una prevalencia de 1 individuo con úlcera por cada 225 analizados. Las proporciones y distribución de úlceras encontradas fueron: úlcera por presión (44%), úlceras vasculares (29%), úlceras traumáticas (15%), diabéticas (11%) y úlceras no conocidas (1%).

**Conclusiones:** La prevalencia de úlceras en las zonas estudiadas asciende a un 0,45% lo que va en sintonía con otros estudios. La úlcera más frecuente es la úlcera por presión, seguidas por vasculares, traumáticas, diabéticas y otras.

**Palabras clave:** Úlcera, Prevalencia, Atención Primaria de Salud, Heridas crónicas.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of chronic wounds in the area VI of Murcia Health Service and identify, within them, the share on the basis of the following variables: by pressure, vascular, diabetic, traumatic or not known/other.

**Material and Method:** Descriptive, cross-sectional and retrospective study. The sample was composed of all persons over 13 years of age, who presented at least a chronic wound, on the basis of the clinical records of the year 2014. The data source used was the electronic clinical history of the patient, in the field of primary care in a Health Area of Murcia. Descriptive statistical analysis.

**Results:** We identified 639 people with some chronic wound identified in its history. The average age was 75.7 years. The female gender was significantly the most frequent ( $p < 0.05$ ). It was obtained a prevalence of 1 individual with ulcer by each 225 analyzed. The proportions and distribution of ulcers found were: pressure ulcer (44%), vascular ulcers (29%), traumatic ulcers (15%), diabetes (11%) and ulcers do not know (1%).

**Conclusions:** The prevalence of ulcers in the studied areas amounts to a 0.45% which is in line with other studies. The ulcer is the most frequent

*pressure ulcer, followed by vascular, traumatic, diabetic and others.*

**Key words:** *Ulcer, Prevalence, Primary Health Care, Chronic wounds.*

## INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas suponen un elevado consumo de recursos para cualquier servicio de salud<sup>(1)</sup>, pues además de los costos directos derivados del uso de materiales terapéuticos para la resolución del problema, las heridas crónicas conllevan numerosas cargas sociales y psicológicas, pues se asocian en numerosas ocasiones, a un deterioro de la calidad de vida y acortamiento de la misma<sup>(2)</sup>.

Para los centros de salud pertenecientes al Área VI del servicio Murciano de Salud, sólo el gasto destinado a apósitos activos (los habitualmente utilizados en úlceras para realizar cura en ambiente húmedo), durante el año 2014, asciende a un total de 103.726,41 euros (fuente de datos internos de la gerencia del área).

Dentro de los diversos tipos de patologías relacionadas con los deterioros de la integridad cutánea, se encuentran las heridas crónicas (HC), las cuales con frecuencia son nombradas como úlceras.

Numerosos estudios han centrado recientemente, en España, el objeto de su estudio en prevalencia de úlceras por presión (UPP)<sup>(3-6)</sup>, pero estas, son solo una parte de las heridas crónicas que podemos encontrar. Entre ellas se encuentran las de origen vascular, diabético y traumático según la clasificación de registro en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.

Este estudio se realiza con la intención de describir la situación de partida del Área de Salud, con el fin de orientar adecuadamente posibles intervenciones formativas posteriores. El objetivo propuesto fue identificar la prevalencia de heridas crónicas en el Área VI del Servicio Murciano de Salud; así como, clasificar las heridas de difícil cicatrización en base a la siguiente organización: por presión, vasculares, diabéticas, traumáticas o no conocidas/otros.

*(Nota: Este artículo es un fragmento del Trabajo de Fin de Máster de Deterioro de la Integridad Cu-*

*tánea, Úlceras y Heridas, impartido en la Universidad Católica San Vicente Mártir, de Valencia<sup>(7)</sup>).*

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo (estudio de prevalencia). La fuente de datos utilizada ha sido el “protocolo de registro específico de cura de úlceras” del sistema informático OMI-AP (Oficina Médica Informatizada de Atención Primaria); preservando y manteniendo la confidencialidad de los datos clínicos de los pacientes durante el periodo de investigación.

Fueron elegidas 8 Zonas Básicas de Salud (ZBS), de entre las 15 del Área, correspondiendo, la selección de estas, a criterios de posibilidad de explotación de datos, derivados del tipo de servidor de la plataforma. Todos los centros seleccionados pertenecían al Área de Salud VI, Vega Media del Segura, del Servicio Murciano de Salud; que da cobertura, junta con otras dos Áreas de Salud, a Murcia capital; además, de otros núcleos urbanos. El Área VI presta atención sanitaria a una población total de 244.622 personas.

Las herramientas utilizadas en este estudio para la extracción y tratamiento de los datos fueron el (OMI-AP), el OMI-EST (programa complementario a OMI-AP para la explotación de datos), el PIN (Portal de Inteligencia de Negocio del Servicio Murciano de Salud), Excel y SPSS v.15.

Las variables de estudio analizados fueron:

- “CENTRO h: asigna la pertenencia del caso a una de las 8 zonas básicas de salud a estudio. Se extrae de plantilla de datos demográficos del paciente, a través de OMI-EST.
- “NHC h: número de identificación del caso dentro de la base de datos y el programa de registro en la se extrae de plantilla de datos demográficos del paciente, a través de OMI-EST.
- “GÉNERO h: clasificación en relación a género o sexo, masculino o femenino ( g1 = hombre h, g2 = mujer h). Se extrae de plantilla de datos demográficos del paciente, a través de OMI-EST.
- “EDAD”: edad del sujeto en el año 2015, cuando se produce la extracción de datos. Se extrae de plantilla de datos demográficos del paciente, a través de OMI-EST.

- “TIPOULCI h: agrupa la etiología o gtipo de úlcera h. Incluye las siguientes posibilidades: g1 = UPP h, g2 = Vascular h, g3 = Diabética h, g4 = Traumática h, g5 = . = Desconocida h Se extrae de plantilla de explotación de DGPs (datos generales del paciente) del paciente, a través de OMI-EST. Durante 2014.
- TIPOULCII”: variable que identifica casos en los que la anterior variable tiene dos tipos distintos de úlcera (está contabilizaría la que tiene menos frecuencia de registro), durante el año 2014. Se extrae de plantilla de explotación de DGPs del paciente, a través de OMI-EST.

Los criterios de inclusión y exclusión que se siguieron:

#### A) Criterios de inclusión:

- Tener al menos un registro en el ítem de “tipo de úlcera” entre 01/01/2014 y 01/01/2015 (correspondiente al periodo de estudio).
- Debe estar vivo a fecha 01/01/2015.
- Estar adscrito a cualquiera de los siguientes Centros de Salud: Archena, Antonio García, Jesús Marín, Ranero, San Juan, Santa María de Gracia, Vistalegre y Zarandona.
- Las personas a estudio deben tener ser mayores de 13 años.

#### B) Criterios de exclusión:

- Cualquier caso que no cumpla los criterios de inclusión.

Procedimiento: Los datos fueron extraídos el autor principal, tras acceso al programa OMI-EST, con el fin de cuantificar los pacientes a la que se le estuvo registrando, a través de un protocolo concreto, la realización de cuidados de úlceras. Las poblaciones totales de las diferentes ZBS y del área se obtuvieron a través del PIN. Se seleccionó la úlcera principal (en base a tiempo de atención), en el caso de múltiples, tras comprobar HCE del paciente, utilizando el programa OMI-AP. Con todos los datos se confeccionó una página de Excel para su posterior análisis en SPSS.

Estadísticamente se analizaron medidas de dispersión central. Se utilizó la prueba Bi-nomial para contraste de variable nominal con dos tipos de datos y Chi cuadrado para análisis de dos variables cualitativas, de dos categorías. Para el análisis no paramétrico de dos muestras independientes, se utilizaron la Prueba de Kruskal-Wallis y prueba U de Mann-Whitney. Se consideraron que las contrastes eran positivos para una  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Las zonas básicas de salud (ZBS) estudiadas, se correspondieron con el 67,20% de la población total del Área VI, Vega Media del Segura, del Servicio Murciano de Salud.

Fueron identificados un total de 639 casos con algún registro en el protocolo de cura de úlceras, en el DGP de tipo de úlcera.

La proporción de personas que han padecido de alguna lesión crónica durante 2014 asciende a 1 paciente con herida crónica por cada 225 individuos sanos mayores de 13 años, es decir una prevalencia del 0,45 % según los registros.

La edad media del total de personas identificadas con estas lesiones asciende a 75,77 años con una desviación típica de +/- 15,51 años. La distribución de la edad varió entre los diferentes centros de salud ( $p=0.047$ ) (tabla1). La edad también mostró un reparto no equitativo en respecto a las categorías de tipo de úlcera ( $p=0.000$ ), apreciable en la tabla 2, y con respecto al género ( $p=0.00$ ), en la tabla 3.

Distribución de EDAD por Centros			
Centro de Salud	Media	N	Desviación estándar
CS Antonio García	73,51	100	15,422
CS Archena	75,99	96	16,280
CS Jesús Marín	74,97	105	15,602
CS Ranero	75,51	43	16,847
CS San Juan	78,51	90	15,483
CS Sta María	77,07	75	12,726
CS Vistalegre	76,82	103	14,984
CS Zarandona	70,22	27	18,676
Total	75,77	639	15,515

**Tabla 1.** Distribución de EDAD por centros.

Distribución de EDAD por tipo de heridas

Tipo de úlcera	Media	N	Desviación estándar
Desconocida	78,22	9	12,627
Diabética	67,80	71	12,627
Traumática	74,49	93	19,346
UPP	78,36	281	16,149
Vascular	75,43	185	12,132
Total	75,77	639	15,515

**Tabla 2.** Distribución de EDAD por tipo de heridas

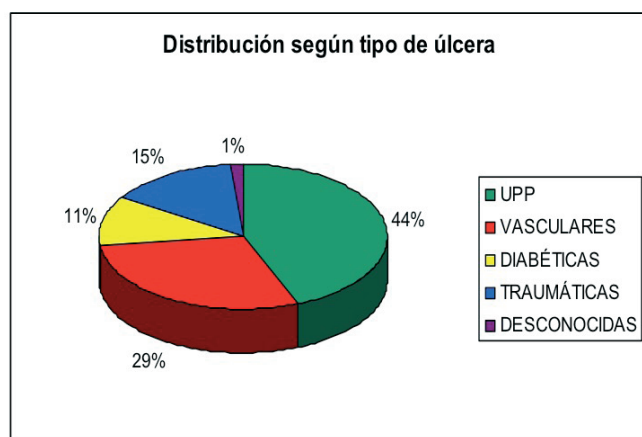
Distribución de EDAD por sexos

Género	Media	N	Desviación estándar
Masculino	71,75	276	16,321
Femenino	78,83	363	14,147
Total	75,77	639	15,515

**Tabla 3.** Distribución de EDAD por sexos.

La distribución por género fue de 276 hombres frente a 363 mujeres (43,2% frente a un 56,9%), siendo analizada con una prueba binomial para una muestra y dando de valor significativo menor o igual de 0,05 ( $p=0.001$ ).

En relación al tipo de úlcera, hemos encontrado, según los registros disponibles, la siguiente distribución (gráfico 1):



En la tabla 4 se recogen las distribuciones de tipo de úlcera por centro de salud.

## DISCUSIÓN

En cuanto a las características de las ZBS seleccionadas, cinco de ellas estaban situadas a menos de 5 Km del hospital de referencia, dos a unos 12 Km y la última a 27 Km, no habiéndose

se encontrado diferencias significativas para las tasas de registro en relación a la distancia del hospital de referencia. A pesar de estar situados a una distancia entre 12 y 27 Km, del casco urbano de Murcia, tienen suficiente población para no ser considerados como centros rurales.

La población de personas con registro en el protocolo de úlceras durante 2014, obtuvo una edad media de 75,77 +/- 15,51 años; estableciéndose una relación significativa ( $p<0,05$ ), entre el género y la posibilidad de padecer una herida crónica, siendo el género femenino el más susceptible de padecer estas patologías. Siendo éste resultado similar a otros estudios<sup>(8)</sup>.

La población de estos centros presentaba una prevalencia de úlceras, durante el año 2014, de un caso cada 225 individuos, es decir, un 0,45% aproximadamente, teniendo en cuenta que en este estudio se excluye la población que está siendo atendida a través de seguros o de manera privada. Esta prevalencia es superior a otro estudio similar realizado en una comarca de Barcelona<sup>(8)</sup>. A pesar de ello, se sitúa por debajo de un estudio realizado en Canadá<sup>(9)</sup>, en el que se describe una prevalencia de heridas crónicas en torno al 1,4% de la población.

Según la prevalencia por patología de base, encontramos que los resultados referentes a la prevalencia de UPP no van en consonancia al último estudio publicado a nivel nacional, que las sitúa, en atención primaria, en torno a un 0,11%<sup>(3)</sup>, mientras que nuestro estudio se obtiene un resultado de un 0,20%. La diferencia puede estar justificada, parcialmente, por el hecho de que en nuestro estudio se han excluido de la población de análisis todos los pacientes menores de 14 años, los cuales suelen presentar una tasa considerablemente menor de UPP. Una revisión bibliográfica sitúa la prevalencia más baja de UPP, encontrada en estudios hasta 2012, entre 0,31% y 0,70%<sup>(10)</sup>, lo que implica resultados elevados con respecto a nuestro estudio, aunque en estos se hace referencia a población de edad avanzada.

Con respecto a la patología vascular, en estudios previos a nivel nacional, encontramos una prevalencia del 0,16%<sup>(11)</sup>, en mayores de 14 años atendidos en atención primaria, mientras en nuestro estudio encontramos una tasa ligeramente inferior (0,13%), aunque sigue la tendencia de los primeros.

		Tipo de úlcera					Total	
		No conocida	Diabética	Traumática	UPP	Vascular		
Centro de Salud	CS Antonio García	Recuento	0	14	14	41	31	100
		% dentro de C.S.	0,0%	14,0%	14,0%	41,0%	31,0%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	0,0%	19,7%	15,1%	14,6%	16,8%	15,6%
	CS Archena	Recuento	3	11	8	47	27	96
		% dentro de C.S.	3,1%	11,5%	8,3%	49,0%	28,1%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	33,3%	15,5%	8,6%	16,7%	14,6%	15,0%
	CS Jesús Marín	Recuento	2	14	22	36	31	105
		% dentro de C.S.	1,9%	13,3%	21,0%	34,3%	29,5%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	22,2%	19,7%	23,7%	12,8%	16,8%	16,4%
	CS Ranero	Recuento	0	6	6	17	14	43
		% dentro de C.S.	0,0%	14,0%	14,0%	39,5%	32,6%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	0,0%	8,5%	6,5%	6,0%	7,6%	6,7%
	CS San Juan	Recuento	0	9	12	45	24	90
		% dentro de C.S.	0,0%	10,0%	13,3%	50,0%	26,7%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	0,0%	12,7%	12,9%	16,0%	13,0%	14,1%
	CS Sta María	Recuento	1	9	3	36	26	75
		% dentro de C.S.	1,3%	12,0%	4,0%	48,0%	34,7%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	11,1%	12,7%	3,2%	12,8%	14,1%	11,7%
	CS Vistalegre	Recuento	3	4	22	51	23	103
		% dentro de C.S.	2,9%	3,9%	21,4%	49,5%	22,3%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	33,3%	5,6%	23,7%	18,1%	12,4%	16,1%
	CS Zarandona	Recuento	0	4	6	8	9	27
		% dentro de C.S.	0,0%	14,8%	22,2%	29,6%	33,3%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	0,0%	5,6%	6,5%	2,8%	4,9%	4,2%
	Total	Recuento	9	71	93	281	185	639
		% dentro de C.S.	1,4%	11,1%	14,6%	44,0%	29,0%	100,0%
		% dentro de Tipo de úlcera	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 4** - Distribución de tipo de úlcera por centro de salud.

Las úlceras en pie diabético presentan una prevalencia de 0,049%, según los registros disponibles, en el total de individuos sanos. Si este resultado se utiliza sobre el supuesto total de pacientes diabéticos, los cuales se estiman en torno al 10% de la población total<sup>(12)</sup>, obtenemos resultados de (0,49%) similares a los de otros estudios, los cuales los cuantifican la prevalencia

de úlceras en pacientes diabéticos en torno al 0,53%<sup>(11)</sup>.

También, hemos encontrado numerosas úlceras clasificadas como “traumáticas” y algunas como “no conocidas”. Sería recomendable realizar un estudio pormenorizado de estos casos para co-tejar que no se corresponden con UPP, vasculares o diabéticas, lo cual sería factible y podría

aportar a nuestro resultado datos muy similares a los de estudios a nivel nacional<sup>(3, 6,11)</sup>.

Al igual que en otros estudios similares, “entre las limitaciones de nuestro estudio, merece la pena destacar, que se realiza según datos registrados en el programa informático OMI-AP, por lo que la calidad de los datos depende de cómo registre cada profesional las patologías que presenten sus pacientes”<sup>(13)</sup>, pero a diferencia de estos uno de los objetivos de este trabajo consiste en la descripción de las deficiencias de registro encontradas.

A modo de conclusión, y a tenor de los resultados que hemos observado en nuestro estudio:

- La prevalencia de úlceras en las 8 zonas básicas estudiadas, asciende a un caso de heri-

da crónica cada 225 personas de entre 14 y 100 años, es decir, de un 0,45%.

- La úlcera más frecuente es la UPP, seguida de la de origen vascular, traumático y diabética. Las proporciones de úlceras identificadas según etiología siguen la tendencia de otros estudios previos.
- Sería recomendable un estudio prospectivo, en un futuro, para adentrarse más en profundidad, en los posibles problemas de registro, los cuales pueden influir en las cifras aportadas en este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M, Capillas Pérez R, Cerame Pérez S, García Collado F, Gómez Coiduras JM, et al. Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: estudio ATENEA. Gerokomos. 2013; 24(1):27-31.
2. González-Consuegra RV, Verdú J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Gerokomos. 2010; 21(3):131-9.
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. Labiano-Turrillas J, Larrea-Leoz B, Vázquez-Calatayud M, Juandeaburre-Pedroarena B, Irruarizaga-Sagredo A, Morillo-Cabezas E. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra. Gerokomos. 2013; 24(4):184-8.
5. Ramos A, Ribeiro ASF, Martín A, Vázquez M, Blanco B, Fernández N, Dones M. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos. 2013; 24(1): 36-40.
6. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2011; 22(2):77-90.
7. Avilés Aranda JD. Análisis del registro de úlceras en atención primaria del área VI. [Tesis Máster]. Valencia: Universidad Católica de Valencia; 2015.
8. Ferrer-Solà M, Chirveches-Pérez E, Molist-Señé G, Molas-Puigvila M, Besolí-Codina A, Jaumira-Areñas E, Piella-Pons S, Casas-Tió S, y Dot-Padrós R. Prevalencia de las heridas crónicas en una comarca de la provincia de Barcelona. Enfermería Clínica. 2009; 19(1):4-10.
9. Rodrigues I, Mégie MF. Prevalence of chronic wounds in Quebec home care: an exploratory study. Ostomy Wound Management. 2006, 52(5):46-8, 50, 52-7.
10. Graves N, Zheng H. The prevalence and incidence of chronic wounds: a literature review. Wound Practice and Research. 2014; 22(1): 1-19.
11. Rueda López J, Torra i Bou JE, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda JJ, Roche Rebollo E, Arboix i Perejamo M. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras de Pierna en España: Estudio GNEAUPP-UIFC-Smith & Nephew 2002-2003. Epidemiología de las úlceras venosas, arteriales, mixtas y de pie diabético. Gerokomos. 2004; 15(4): 230-47.
12. Ruiz-Ramos M, Escolar-Pujolar A, Mayoral-Sánchez E, et al. Diabetes Mellitus in Spain: death rates, prevalence, impact, costs and inequalities. Gac. Sanit. 2006;20 (Suppl1):15-24.
13. Rubio Gil RE, Martínez Pastor A, López-Picazo Ferrer J, Leal Hernández M, Morales Ortiz A, Martínez Navarro A, Alemán Abellán J. Calidad del registro en OMI-AP de los pacientes con ictus seguidos en atención primaria. Rev Calid Asist. 2010; 25(06): 341-7.