

### Las úlceras por presión como efecto adverso en la unidad de cuidados intensivos

**Francisco Javier Romero**

*Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional de Paraplégicos-Toledo. Toledo. España.*

Correspondencia: F.J. Romero Ganuza.

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nacional de Paraplégicos-Toledo.

Finca La Peraleda, s/n. 45071 Toledo. España.

Correo electrónico: ffromero@sescam.jccm.es

Sr. Director:

He leído con mucho interés el artículo de Hernández García et al<sup>1</sup>, publicado en su excelente revista. En él me llama la atención que sitúan las úlceras por presión (UPP) fuera de los efectos adversos (EA) altamente evitables en una unidad de cuidados intensivos (UCI) a pesar de su gran prevalencia. El juicio sobre la evitabilidad de los EA difiere de lo expuesto en estudios anteriores, como el ENEAS, en el que sus estándares se determinaron según un acuerdo entre los revisores, la dirección y los especialistas implicados, teniendo en cuenta la comorbilidad del paciente, y en el que la concordancia entre revisores es muy variable (0,27 a 0,84 puntos según la medida de acuerdo kappa)<sup>2</sup>. A diferencia de lo generalmente aceptado, en que un EA se considera evitable si obtiene una puntuación  $\geq 4$  en una escala tipo Likert de 6 categorías, con lo que cerca del 50% se consideran evitables<sup>3</sup>, en el artículo de Hernández García et al la alta evitabilidad la definen con una puntuación  $\geq 5$ . La evitabilidad de los EA sigue sujeta a interpretaciones en los cuidados intensivos<sup>4</sup> y si las UPP son evitables o no permanece controvertido, pues aún no hay acuerdo sobre si las UPP son producto de factores dependientes de los cuidadores o relacionados con el estado clínico y la morbilidad del paciente<sup>5</sup>. Aunque ninguna de las estrategias de prevención ha conseguido reducir su incidencia a cero, el objetivo sigue siendo su disminución. Por ello la prevención de las UPP es uno de los procedimientos de enfermería de las UCI con más peso específico<sup>6,7</sup>, sobre todo en los pacientes más vulnerables o susceptibles<sup>8</sup>.

Mostrar la experiencia de nuestro hospital puede ayudar a valorar la evitabilidad de este particular EA. Nosotros, igualmente, sólo consideramos las UPP grado II a IV, descartando los eritemas cutáneos. Según un estudio del año 2007 la incidencia de nuevas UPP tiene lugar solamente en 12 pacientes de 1.748 ingresos (0,68%), aunque su prevalencia es del 27% de los pacientes hospitalizados (474 de 1.748), fundamentalmente a expensas de las UPP importadas de otros centros. En el caso de la UCI la incidencia de nuevas UPP es de 1 en 155 nuevos pacientes, y su prevalencia fue 24 UPP en los 69 pacientes procedentes de otros hospitales (37,8%). Estos buenos resultados muestran que las UPP pueden ser altamente evitables tanto en el hospital como en la UCI.

Como conclusión, considero, frente a lo expuesto por los autores citados, que con los cuidados adecuados las UPP son altamente evitables, incluso en una población tan susceptible como

la de los pacientes con lesión medular. Como ellos, considero imprescindible unificar las definiciones y los estándares a alcanzar en el tema de prevención de EA que permita que los estudios de incidencia y/o prevalencia de los EA e incidentes, así como las medidas propuestas para prevenirlos o tratar sus resultados, sean homogéneos y se alcance un mejor grado de eficacia.

#### Bibliografía

1. Hernández García, I, González Celador R, Sáenz González MC. Características de los efectos adversos detectados en una unidad de cuidados intensivos de adultos. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:150-7.
2. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid; 2006.
3. De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2008;17:216-23.
4. Pronovost PJ, Thompson DA, Holzmüller CG, Lubomski LH, Morlock LL. Defining and measuring patient safety. *Crit Care Clin*. 2005;21:1-19.
5. Thomas DR. Prevention and treatment of pressure ulcers. *J Am Med Dir Assoc*. 2006;7:46-59.
6. Aizpitarte Pegenante E, García de Galdiano Fernández A, Zugazoitia Ciarrusta N, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. *Enferm Intensiva*. 2005;16:153-63.
7. Keller BP, Wille J, Van Ramshorst B, Van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. *Intensive Care Med*. 2002;28:1379-88.
8. Shannon ML, Lehman CA. Protecting the skin of the elderly patient in the intensive care unit. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 1996;8:17-28.

### Las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos. Consideraciones sobre su evitabilidad y su frecuencia

**Ignacio Hernández García**

*Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.*

Correspondencia: Dr. I. Hernández García.

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario de Salamanca.

P.º de San Vicente, 58-182. 37007 Salamanca. España.

Correo electrónico: ignaciohernandez79@yahoo.es

Sr. Director:

He leído detenidamente la carta que Romero ha tenido la deferencia de escribir sobre nuestro artículo "Característi-