

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 al¹, 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)². A diferencia de lo generalmente aceptado, en que un EA se considera evitable si obtiene una puntuación ≥ 4 en una escala tipo Likert de 6 categorías, con lo que cerca del 50% se consideran evitables³, en el artículo de Hernández García et al la alta evitabilidad la definen con una puntuación ≥ 5 . La evitabilidad de los EA sigue sujeta a interpretaciones en los cuidados intensivos⁴ 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 paciente⁵. 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^{6,7}, sobre todo en los pacientes más vulnerables o susceptibles⁸.

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-

cas de los efectos adversos detectados en una unidad de cuidados intensivos de adultos"¹, y creemos necesario realizar las siguientes consideraciones.

Los grandes estudios realizados sobre efectos adversos (EA) presentan la importante limitación derivada del sesgo de información producido por el juicio de valor del investigador^{2,3}. Tal es así que, particularmente, cuando se valora su evitabilidad, la concordancia entre revisores varía, y esta variación es distinta según el servicio estudiado (índice kappa en EA en cirugía general, 0,27-0,35; kappa en EA en medicina interna, 0,41-0,84)⁴.

En este contexto, donde la concordancia relativa a la evitabilidad de los EA en unidades de cuidados intensivos (UCI) no ha sido aún objeto de estudio, consideramos que un modo de controlar el mencionado sesgo y, consecuentemente, de mejorar la validez de los resultados sería ser más restrictivos a la hora de diseñar la forma de presentar los resultados del análisis de la evitabilidad; así, sólo mostramos los EA altamente evitables (aquellos que en la escala Likert tenían una puntuación ≥ 5)¹. De todos modos, y sin obviar el matiz comentado, con la finalidad de que sucesivos trabajos sobre EA, y úlceras por presión (UPP) en particular, puedan realizar el mayor número de comparaciones posibles con nuestro estudio, hemos decidido volver a analizar la evitabilidad de los EA considerando como evitables los puntuados como ≥ 4 , tal como se hizo en el estudio ENEAS⁴. Es en este momento, con 5 UPP (el 20% de las UPP), cuando detectamos su componente evitable.

En cuanto a la frecuencia de UPP descrita por Romero en su UCI y el comentario que realiza sobre su evitabilidad derivado de sus datos de incidencia, el hecho de que, entre otras cosas, no proporcione las características de los pacientes incluidos en su estudio hace que no se puedan establecer comparaciones válidas con nuestros resultados, habida cuenta de que la UPP es una enfermedad multifactorial, donde la importancia de la gravedad de la enfermedad subyacente constituye un factor de riesgo específico para los pacientes críticos⁵. De hecho, se ha descrito que el APACHE II y el SAPS II, que son sistemas que cuantifican la gravedad de un paciente y permiten predecir cuál es su riesgo de muerte, se correlacionan con la ocurrencia de UPP⁵.

En cualquier caso, simplemente no es aceptable que los pacientes sean dañados por el sistema asistencial que se supone les ofrece curación y confort⁶; esta afirmación debe ser aliciente suficiente para que ninguna UCI desista de implementar medidas con las que prevenir la aparición de EA evitables, tales como las UPP, con independencia de que se valore con una puntuación ≥ 4 o ≥ 5 .

Además, dado que la duración del ingreso es un predictor independiente de aparición de UPP en pacientes críticos⁷⁻⁹, no

es esperable que se puedan evitar las UPP en todos los pacientes de UCI. Sin embargo, con la implementación de guías para prevenir UPP, como la elaborada en nuestro hospital¹⁰, sí que se puede disminuir la frecuencia de UPP y aumentar el tiempo promedio hasta que una UPP aparece. De no llevarse a cabo este tipo de medidas, el número de UPP evitables sería mucho mayor.

Por todo lo dicho, concluimos que las UPP poseen un componente evitable; la medición de este componente es difícil y precisa de elementos objetivos y específicos para aumentar la fiabilidad de dicha medición.

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. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*. 1991;324:370-7.
3. Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care*. 2000;38:261-71.
4. 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.
5. 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.
6. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. To err is human. Building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
7. Bours GJ, De Laat E, Halfens RJ, Lubbers M. Prevalence, risk factors and prevention of pressure ulcers in Dutch intensive care units. Results of a cross-sectional survey. *Intensive Care Med*. 2001;27:1599-605.
8. Eachempati SR, Hydo LJ, Barie PS. Factors influencing the development of decubitus ulcers in critically ill surgical patients. *Crit Care Med*. 2001;29:1678-82.
9. Theaker C, Mannan M, Ives N, Soni N. Risk factors for pressure sores in the critically ill. *Anaesthesia*. 2000;55:221-4.
10. Esteban Montero MA, coordinador. Guía de valoración y prevención de úlceras por presión. Salamanca: Hospital Universitario de Salamanca; 2003.