

# Riesgo de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos

## *Risk for pressure ulcer in ICU*

**Francisco Pedro García-Fernández**

Enfermero; Máster en el Cuidado de Heridas Crónicas por la Universidad de Cantabria; Máster en Investigación e Innovación en Salud, Cuidados y Calidad de Vida por la Universidad de Jaén; Doctor por la Universidad de Jaén; Coordinador de la Unidad de Estrategia de Cuidados, Complejo Hospitalario de Jaén; Miembro Comité Director, Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), Jaén, España

**Pedro L. Pancorbo-Hidalgo**

Director del Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén; Miembro del Comité Director GNEAUPP, Jaén, España

**J. Javier Soldevilla Agreda**

Enfermero; Doctor por la Universidad de Santiago, Departamento de Enfermedades Infecciosas; Hospital San Pedro, Profesor de Enfermería Geriátrica, E.U. Enfermería de Logroño; Servicio Riojano de Salud, Universidad de la Rioja; Director GNEAUPP, Jaén, España

**María del Carmen Rodríguez Torres**

Enfermera; Máster en el Cuidado de Heridas Crónicas por la Universidad de Cantabria; Enfermera Gestora de Casos, Complejo Hospitalario de Jaén; Miembro del Grupo de Seguridad del GNEAUPP, Jaén, España

Acceda a este artículo en **siicsalud**



Código Respuesta Rápida  
(Quick Response Code, QR)



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.

Las úlceras por presión, aun en el siglo XXI, siguen constituyendo una epidemia viva, alarmante para nuestros servicios sanitarios, sociales y para toda nuestra sociedad del bienestar, especialmente en el contexto de las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde la incidencia es muy elevada, con cifras que varían entre el 5.2% y el 45%, en función del tipo de centro y la metodología seleccionada.

En España, los diversos estudios de prevalencia muestran un incremento progresivo, especialmente en las UCI neonatales y pediátricas, donde ha aumentado del 18.1% al 33.3% entre 2001 y 2013.

La prevención de las úlceras por presión es indispensable. El primer paso de ese proceso es la valoración del riesgo, cuyo objetivo es identificar a las personas que necesitan medidas de prevención y los factores específicos que los ponen en situación de riesgo. Existe una gran variabilidad en cuanto a la valoración del riesgo. Aunque cada vez más la mayoría de los centros hospitalarios tienen protocolizada la valoración del riesgo mediante el uso de una escala, otros aún siguen utilizando el juicio clínico como única herramienta de valoración.

Incluso en las unidades que tiene instauradas escalas existen controversias importantes sobre el tipo de escala a utilizar, por lo que es habitual el planteamiento de cuestiones como: ¿es mejor utilizar escalas generalistas validadas?, ¿es mejor utilizar escalas específicas para UCI aunque no estén validadas?, ¿alguna escala específica para UCI está validada?

Para dar respuesta a estos interrogantes y asesorar a los clínicos, en España se ha puesto en marcha una investigación\* de carácter internacional, para identificar las escalas de valoración del riesgo de presentar úlceras por presión que han sido utilizadas en el contexto de los cuidados críticos. Se determinó cuáles de ellas han sido validadas en función de los criterios de validez predictiva, capacidad predictiva y fiabilidad, mediante una revisión sistemática de la literatura científica en las catorce principales bases de datos bibliográficos internacionales de ciencias de la salud. Asimismo, se incluyeron estudios aparecidos entre 1962 (fecha de publicación de la primera escala de valoración, por Doreen Norton) y 2009, sin restricción idiomática, que fueran prospectivos y que tuvieran pérdidas menores del 25% de los pacientes incluidos y con seguimiento sistemático, que aportaran datos de validez, capacidad predictiva y fiabilidad. Se eliminaron los trabajos no publicados en revistas científicas (la denominada

literatura gris), los estudios de revisión (por no aportar datos primarios) y los estudios retrospectivos y transversales (por no realizar seguimiento).

Fueron analizados hasta un total de doscientos cincuenta y cinco artículos que identifican cincuenta y siete escalas de valoración del riesgo de presentar úlceras por presión. De ellos, veintiséis trabajos miden la validez de las dieciséis escalas de valoración del riesgo diseñadas específicamente para UCI.

La mayoría de las escalas para pacientes críticos han sido elaboradas en los Estados Unidos o en el Reino Unido, aunque también Alemania, España y Japón tienen alguna escala.

Diez de ellas han sido desarrolladas para pacientes adultos y el resto, para niños. La mitad se han construido sobre la base de escalas previas; tres están basadas en investigación clínica; dos, a partir de métodos mixtos (investigación y escalas previas); otra, sobre la base de los factores de riesgo, y otra, por propuesta de expertos. La mayoría de las escalas (siete) tienen un sistema de puntuación inverso (a mayor puntuación, menor riesgo),



seguidas por las de puntuación directa (cinco) (a mayor puntuación, mayor riesgo) y cuatro son funciones matemáticas. El 50% de las escalas no tienen definición operativa de términos; un 25% la tienen parcial, y sólo otro 25% tiene definición clara de términos.

Sólo tres escalas de estas dieciséis tienen más de un estudio de validación realizado (son la escala de Norton modificada por Bienstein, la escala de Cubbin-Jackson, y su variante, la escala de Jackson-Cubbin). Así pues, al resto (trece escalas), no podemos considerarlas como validadas).

Cuatro escalas generalistas también han sido estudiadas específicamente en el contexto de los cuidados críticos. Se trata de las escalas de Braden, la escala de Norton, la modificación de Braden realizada por Song-Choi y la escala de Waterlow.

A dos escalas (Norton modificada por Bienstein y Waterlow) no podemos considerarlas como adecuadas para su uso clínico debido a su baja sensibilidad. Otras

tres escalas (Cubbin-Jackson, Jackson-Cubbin y Norton) presentan datos muy similares y aceptables de validez y capacidad predictiva, pero con muestras muy pequeñas.

Sólo una, la escala de Braden, ha sido adecuadamente probada en la UCI y presenta buenos parámetros de validez (sensibilidad = 87.42%), capacidad predictiva (RR = 3.27; intervalo de confianza del 95%: 1.76 a 6.05) y fiabilidad (0.9), para la valoración del riesgo de presentar úlceras por presión.

Por todo ello podemos decir que tenemos buenas pruebas para recomendar a las instituciones sanitarias y a los clínicos el uso de la escala de Braden para valorar el riesgo de presentar úlceras por presión en las unidades de cuidados críticos. Otras escalas como la de Cubbin-Jackson, su variante de Jackson-Cubbin, la de Norton o la escala de Braden modificada por Song-Choi pueden ser útiles, pero necesitan ser probadas en un mayor número de pacientes antes de poder ser recomendadas para su implantación en los centros sanitarios.

**\*Nota de la redacción:** Los autores hacen referencia al trabajo publicado en *Gerokomos* 24(2):82-89, Jun 2013. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la ciencia y la cultura.

**Cómo citar este artículo:** García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla Agreda JJ, Rodríguez Torres MC. Riesgo de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos. *Salud i Ciencia* 21(1):89-90, Nov 2014.

**How to cite this article:** García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla Agreda JJ, Rodríguez Torres MC. Risk for pressure ulcer in ICU. *Salud i Ciencia* 21(1):89-90, Nov 2014.



### Use el Código Respuesta Rápida para acceder a siicsalud

El Código de Respuesta Rápida (CRR) permite enviar o copiar la revista completa o el artículo, caso clínico o entrevista de su elección.

Proceda de la siguiente manera:

- Enfoque la cámara de su teléfono móvil del tipo *Smartphone* (u otro dispositivo de mano con cámara y GPRS) al Código Respuesta Rápida (CRR) impreso en los informes, obtenga una foto de él o simplemente aguarde unos segundos.
- El sistema lo llevará automáticamente a la página del artículo en [www.siicsalud.com](http://www.siicsalud.com).
- El CRR de *Salud(i)Ciencia* también puede ser leído, con un resultado similar, por las cámaras de su computadora portátil o la PC de escritorio.
- Para facilitar el desempeño de su equipo utilice los programas gratuitos de lectura del CRR (**QR-code**, de acuerdo con las siglas del nombre en inglés) en <http://tinyurl.com/yzlh2tc>. Para conocer otras aplicaciones sin cargo consulte <http://tinyurl.com/2bw7fn3> o <http://tinyurl.com/3ysr3me>.