

Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización

M^ª Julia Tomé Ortega.

Enfermera H. Xeral-Ciés de Vigo. CHUVI.

Correspondencia: mmpsreto@yahoo.es

Resumen

Efecto Adverso es todo accidente o incidente recogido en la Historia Clínica que ha causado daño o la ha podido causar, ligado sobre todo a las condiciones de la asistencia sanitaria. Toda Úlcera por Presión ocurrida durante el período de hospitalización se considera un efecto adverso relacionado con los cuidados.

El presente trabajo recaba información sobre la situación actual en el Hospital Xeral de Vigo, en lo referente a úlceras por presión y riesgo que presentan los usuarios, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal.

El 58% de los 222 pacientes atendidos entre el 13 y el 20 de abril de 2007, presentaban riesgo de padecer úlceras por presión, de los que 14 desarrollaron úlcera por presión, lo que supone una incidencia del 6,3 %.

Deberían implementarse medidas correctoras como revisión de protocolos, cursos de formación, concienciación del personal y dotación de material de prevención de úlceras por presión.

Palabras clave: Efecto Adverso, Úlcera por Presión, Escala de Bradem, Evitabilidad, Incidencia.

Introducción

Toda asistencia sanitaria en sí misma implica un riesgo para el paciente. Este riesgo incluye cualquier situación no deseable o factor que puede contribuir a aumentar la probabilidad de que se produzca, que esté en relación con la asistencia sanitaria recibida y que pueda tener consecuencias negativas para los pacientes.

De acuerdo con la taxonomía de la Organización Mundial de la Salud, Efecto Adverso es un evento o circunstancia que ha ocasionado un daño innecesario a un paciente, derivado de la propia asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente.

Las úlceras por presión en pacientes hospitalizados son un efecto adverso frecuente en pacientes inmovilizados que tiene un impacto negativo para la salud y la calidad de vida del individuo, provocan una seria afectación de la autonomía, independencia y autoestima de quienes las padecen, provocan una sobrecarga del trabajo enfermero, incrementan los costes sanitarios y a menudo producen prolongación de la estancia hospitalaria.

La magnitud de este Problema de Salud queda reflejada en los dos grandes estudios de prevalencia realizados por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. El 1er Estudio Nacional del año 2001,

estima una prevalencia total del 8,81% y en el 2º Estudio Nacional del año 2005 la prevalencia total es del 8,91%.

Asimismo, aunque no es un estudio dirigido a la valoración de la incidencia de las úlceras por presión, sino un estudio sobre la incidencia de Efectos Adversos en la Hospitalización, el estudio ENEAS 2005, arroja una incidencia de úlceras por presión del 3,66 % en los Hospitales españoles, siendo la primera causa de Efecto Adverso relacionada con los cuidados y la 7ª causa (de 48 posibles) de Efecto Adverso relacionado con la hospitalización.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, consciente de la magnitud de este problema, en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud de abril de 2007, plantea como objetivo 8.3.3 "Prevenir Úlceras por Presión en pacientes de riesgo".

La principal herramienta en la Prevención de úlceras por presión es una correcta valoración del riesgo, utilizando para ello las Escalas de Valoración de Riesgo de Úlceras por Presión validadas. Estas escalas son instrumentos objetivos que facilitan la cuantificación del riesgo global de desarrollar una úlcera por presión, así como los factores de riesgo específicos de cada paciente, permitiéndonos individualizar de forma temprana los cuidados preventivos, de acuerdo a los protocolos y guías de actuación clínica actualizadas y basadas en la evidencia que deben existir en todas las centros sanitarios.

Objetivos del estudio

1. Determinar la incidencia de úlceras por presión en el H. Xeral-Ciés de Vigo.
2. Identificar y evaluar el Riesgo de desarrollar Úlceras por Presión de los pacientes objeto de estudio mediante la utilización de la Escala de Bradem.
3. Identificar la relación existente entre Riesgo y aparición de Úlcera por Presión.
4. Determinar la Evitabilidad de los casos aparecidos de acuerdo a la valoración del estudio ENEAS.

Modelo teórico

El modelo teórico del estudio tiene como referencia el estudio ENEAS 2005: Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a Hospitalización, que a su vez se basa en el desarrollado en el Proyecto IDEA: Identificación de Efectos Adversos.

El objetivo es elaborar un diagnóstico de la situación en el Hospital Xeral de Vigo, sobre úlceras por presión ligadas a la asistencia, se realiza un estudio retrospectivo, referido a la

hospitalización completa de los sujetos dados de alta en el período de estudio, en una muestra representativa para estimar la incidencia de las úlceras por presión, su Evitabilidad y el riesgo de los pacientes a presentar una úlcera por presión.

Conocer la epidemiología de las úlceras por presión en el Hospital, permitirá implementar estrategias de prevención de úlceras por presión, métodos de detección en los primeros estadios de las mismas, así como los tratamientos más adecuados que minimicen las consecuencias si no han podido ser evitadas.

Material y métodos

Estudio longitudinal retrospectivo descriptivo. El ámbito de estudio son los pacientes dados de alta hospitalaria en el período comprendido entre el 13 y el 20 de Abril de 2009, ambos incluidos, en una muestra distribuida en seis unidades de hospitalización médica, seis unidades quirúrgicas, una unidad de ginecología que abarca tanto patología médica como quirúrgica, una Unidad de Cuidados Intensivos y una Unidad de Reanimación, en el Hospital Xeral de Vigo. En la Tabla 1 se mencionan las unidades incluidas en el estudio y el número de camas de cada una de ellas.

Se realiza un seguimiento de los pacientes durante todo el proceso de hospitalización, desde el ingreso al alta hospitalaria, para identificar las Úlceras por Presión ocurridas en este período, así como las Úlceras por Presión que ya presentaban los pacientes al ingreso.

Definición de caso: Toda Úlcera por Presión ocasionada durante el período de hospitalización, independientemente del estadio de la misma y de si fue resuelta o no durante la hospitalización.

Criterios de inclusión en el estudio: Pacientes ingresados en las Unidades seleccionadas, cuya estancia haya sido superior a 24 horas y que hubiesen sido dados de alta a lo largo del período de estudio. Se incluyen los pacientes dados de alta en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la Unidad de Reanimación, ya que, aún no siendo pacientes que cursan alta hospitalaria, se considera que los pacientes ingresados en estas Unidades son los de mayor riesgo de presentar Úlceras por Presión.

Criterios de exclusión: Pacientes menores de 18 años, pacientes con hospitalización inferior a 24 horas o ingresados en camas de observación de Urgencias, en Unidades de Corta Estancia o en la Unidad de Tocología.

Se incluyeron todas las úlceras por presión originadas durante el período de hospitalización. Se excluyeron del cálculo las úlceras por presión presentes en el momento del ingreso, aunque sí se tuvieron en cuenta para el cálculo de incidencia de úlceras por presión previas a la hospitalización, sin embargo fueron excluidas del cálculo de Evitabilidad y de riesgo de úlcera por presión por no tener acceso a esta información.

La muestra total fue de 222 pacientes estudiados, 188 pacientes dados de alta en las distintas unidades de hospitalización, 34 pacientes dados de alta en la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Reanimación (especificado por unidad en Tabla 1).

Tabla nº 1: Sujetos de Estudio y Distribución de camas por Unidad de Enfermería

Servicio	Pacientes	Número de camas
Cardiología y Neurología	17	30
Neumología	11	29
Medicina Interna	14	30
Hematología	13	23
Oncología	12	30
Cirugía General	16	28
Otorrino y Cirugía General	18	28
Cirugía Vasculat	8	28
Urología y Cirugía Torácica	20	29
Neurocirugía	14	30
Traumatología	13	37
Digestivo	11	14
Ginecología	21	38
Unidad de Cuidados Intensivos	16	20
Unidad de Reanimación	18	15

Variables estudiadas:

1. Variables ligadas a la asistencia: 1.1 Unidad de Hospitalización; 1.2 Tipo de servicio (médico, quirúrgico); 1.3 Estancia en días.
2. Variables ligadas a la enfermedad: 2.1 Diagnóstico principal; 2.2 Riesgo ASA; 2.3 Cálculo de Evitabilidad; 2.4 Riesgo de presentar úlcera por Presión, Escala de Bradem.
3. Variables ligadas al sujeto: 3.1 Edad; 3.2 Sexo.
4. Variables ligadas al impacto 4.1 Estancias ocasionadas por las úlceras por presión; 4.2 Procedimientos, tratamientos y cuidados como consecuencia de las úlceras por presión.

Procedimiento: Diariamente las enfermeras del servicio de admisión comunican las altas producidas en los Servicios a estudio. Las supervisoras de cada Unidad efectúan el cribado de los pacientes que durante el período de hospitalización han presentado una úlcera por presión, se haya resuelto o no en el momento del alta del paciente. Se efectúa la revisión de todas las Historias Clínicas en soporte informático GACELA e IANUS y/o en soporte papel, de los pacientes incluidos en el estudio. Los datos obtenidos fueron trabajados estadísticamente con el programa informático Excel.

Confidencialidad: La recogida inicial de datos fue nominal pero la presentación de los datos ha sido agregada de forma que en ningún caso a partir de la difusión de los mismos, se pueda llegar a la identificación de los pacientes.

Definiciones operativas

- **Úlcera por Presión:** Se utiliza la Definición y Clasificación del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las UPP (GNEAUPP).
- **Escala de Bradem:** Instrumento validado que permite la predicción del riesgo de úlceras por presión, a través de la valoración de Percepción sensorial, Exposición a la humedad, Actividad, Movilidad, Nutrición y Riesgo de lesiones.
- **Riesgo ASA:** Clasificación pronóstica elaborada por la American Society of Anesthesiologists.
- **Evitabilidad:** Para explorar la Evitabilidad de las úlceras por presión, se evalúa la presencia de 10 factores: Edad extrema, Lesiones cutáneas, Deficiencias nutricionales, Trastornos inmunológicos, Alteración del estado de conciencia, Deficiencias motoras, Deficiencias sensoriales, Alteración de la Eliminación, Inmovilidad, Tratamiento con fármacos con acción sedante o inmunosupresora. Considerando la presencia de dichos factores se le asignó una puntuación que varía del uno (1), ausencia de evidencia de posibilidad de prevención, al seis (6), total evidencia. (Tabla 2). Se consideran úlceras por presión no evitables o poco evitables, aquellas que puntuaron entre 1 y 3 y se consideraron evitables aquellas que puntuaron por encima de 3 en la escala (Tabla 3).

Tabla nº 2: **Estimación de la Evitabilidad**

Factores presentes	Valor de Evitabilidad
Ninguno o un factor	6
Entre dos y tres factores	5
Cuatro factores	4
Entre cinco y seis factores	3
Entre ocho y nueve factores	2
Diez factores	1

Tabla nº 3: **Evitabilidad**

Ausencia de evidencia de posibilidad de prevención.	1	No Evitables
Minima probabilidad de prevención.	2	
Ligera probabilidad de prevención.	3	
Moderada probabilidad de prevención.	4	Evitables
Muy probable.	5	
Total evidencia de probabilidad de prevención.	6	

Resultados

Se estudió un total de 222 sujetos, distribuidos por tipo de servicio como se muestra en la Tabla 4. El 56,30 % de los sujetos del estudio fueron hombres y el 43,70 % mujeres. La edad media fue de 59,7 años, la mediana de 62,5 y la moda de 66.

Tabla nº 4: **Sujetos estudiados por Servicio**

Servicio	N	%
Quirurgico	97	43,69%
Medico	91	40,99%
Uci	16	7,20%
REA	18	8,10%

El total de estancias ocasionadas por los sujetos a estudio fue de 2.763 días, la estancia media global fue de 12,44 días, la mediana de 10 y la moda de 2 días. Con una estancia media de 14,39 en los Servicios Médicos, de 12,21 en los Servicios Quirúrgicos, de 5,44 en la Unidad de Reanimación y 10,63 en la Unidad de Cuidados Intensivos. Las características de edad y duración de la estancia por tipo de servicio se presentan en la Tabla 5.

Tabla nº 5: **Características de Edad y Estancia por Servicio**

Servicio	Edad media mediana	Estancia media mediana
Medico	62,56 65	14,39 12
Quirurgico	58,15 59	12,21 10
Uci	57,63 58	10,63 4
Reanimacion	54,44 63,5	5,44 2
Total	59,7 62,5	12,44 10

De los 222 pacientes estudiados, presentaron úlcera por presión un total de 14 pacientes (6,30%), con un total de 15 úlceras por presión, incluyendo las que se produjeron en el periodo prehospitalización (1) y las que se resolvieron durante la hospitalización (7), independientemente del Estadio de las mismas. Solo 1 paciente presentó 2 úlceras por presión, lo que supone un 0,45% (Tabla 6). De los pacientes que presentaron úlcera por presión: ocho presentaban úlcera en estadio I; tres úlcera en estadio II; uno, úlcera en estadio III; uno, úlcera en estadio IV y otro presentaba dos úlceras en estadios II y IV.

Tabla nº 6: Incidencia de Pacientes con úlcera por presión

Pacientes con úlcera por presión	N	%
Médico	6	6,59%
Quirúrgico	3	3,09%
UCI	3	18,75%
Reanimación	2	10,50%
Total	14	6,30%

La media de edad de los sujetos que desarrollaron úlcera por presión durante la hospitalización fue de 68,4 años, con una mediana de 72 años, frente a 59,07 años de media de edad y una mediana de 61 años de los sujetos que no presentaron úlcera por presión.

De los 222 sujetos estudiados 125 (56,30%) eran hombres y 97 (43,69%) mujeres, desarrollaron úlcera por presión 6 (4,8%) hombres frente a 8 (8,24%) mujeres.

Los sujetos con úlcera por presión tienen una estancia media de 31,57 días y una mediana de 19 días, frente a una media de 11,15 días y una mediana de 9,5 días en los sujetos que no presentaban úlceras por presión. Tabla 7. La relación entre el riesgo ASA y el estadio de la úlcera por presión, se refleja en la Tabla 8.

Tabla nº 7: Características de los pacientes con y sin UPP

		Con UPP	Sin UPP
Sexo	Hombre	6 (43%)	119 (57%)
	Mujer	8 (57%)	89 (43%)
Edad	Media	68,4	59,07
	Mediana	72	61
Riesgo Bradem	Alto	9 (64,28%)	27 (12,98%)
	Moderado	4 (28,57%)	38 (18,26%)
	Bajo	1 (7,14%)	50 (24,03%)
	Sin riesgo	0	93 (44,71%)
Estancia	Media	31,57	11,15
	Mediana	19	9,5
ASA	Sano	0	48 (23%)
	Enf. Leve	2 (14,3%)	57 (27,4%)
	Limi. Funcional	3 (21,4%)	66 (31,7%)
	Amenaza de Muerte	9 (64,3%)	28 (13,4%)

Tabla nº 8: Relación entre Riesgo ASA y Úlcera por presión

Estadio ASA	N	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Sano	48	0	0	0	0
Enf. Leve	59	1 (1,69 %)	1 (1,69 %)	0	0
Lim. Funcional	69	1 (1,45 %)	1 (1,45 %)	1 (1,45 %)	0
Amenaza de Muerte	37	6 (16,21 %)	2 (5,4 %)	0	1 (2,7 %)

La incidencia acumulada de úlceras por presión fue de 6,30%, con una densidad de incidencia de 0,50 úlceras por presión por cada 100 pacientes/día de estancia. Por servicios la incidencia acumulada de úlcera por presión y densidad de incidencia se representan en la Tabla 9.

Tabla nº 9: Incidencia y densidad de Incidencia de UPP por Servicio

Servicio	Incidencia acumulada	Densidad de Incidencia
Médico	6,59%	0,45
Quirúrgico	3,09%	0,25
UCI	18,75%	1,76
Reanimación	11,11%	2,04
Total	6,30%	0,5

La Densidad de Incidencia de Úlceras por Presión por Estadio fue:

- Estadio I: 2,89 por cada mil días de estancia.
- Estadio II: fue de 1,44 por cada mil días de estancia.
- Estadio III: fue de 0,36 por mil días de estancia
- Estadio IV: 0,36 por mil días de estancia.

De los 222 sujetos estudiados, 93 (41,89%) no presentaban Riesgo de desarrollar úlcera por presión, 129 (58,10%) pacientes presentaron algún tipo de Riesgo distribuidos de la siguiente manera: 51 (22,97%) presentaban un Riesgo Bajo de desarrollar úlcera por presión, 42 (18,91%) presentaban un Riesgo Moderado y 36 (16,21%) pacientes presentaron un Riesgo Alto de desarrollar úlcera por presión de acuerdo a la valoración de la Escala de Bradem (Tabla 10).

Tabla nº 10: Distribución de Riesgo por Servicio según Escala Bradem

Servicio	N	Sin riesgo		Riesgo Bajo		Riesgo Mode-		Riesgo Alto		Con riesgo	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Médico	91	35	38,46%	30	32,96%	16	17,58%	10	10,98%	56	61,53%
Quirúrgico	97	58	59,79%	16	16,49%	11	11,34%	12	12,37%	39	40,20%
UCI	16	0		4	25%	4	25%	8	50%	16	100%
Reanimación	18	0		1	5,55%	11	61,11%	6	33,33%	18	100%
Total	222	93	41,89%	51	22,97%	42	18,91%	36	16,21%	129	58,10%

De los 93 sujetos que no presentaban Riesgo, ninguno desarrolló úlcera por presión. De los 129 sujetos que presentaron algún tipo de Riesgo, 14 (10,85%) desarrollaron Úlcera por Presión. De los 51 pacientes de riesgo Bajo, uno (1,96%) presentó úlcera por Presión en Estadio I; de los 42 pacientes de Riesgo Moderado, cuatro (9,52%) presentaron Úlcera por Presión (tres en Estadio I y uno en Estadio II). De los 36 pacientes de Riesgo Alto, nueve (25%) presentaron Úlcera por Presión (cuatro en Estadio I, tres en Estadio II, uno en Estadio III y uno en Estadio IV (Tabla 11).

Las úlceras resueltas durante el período hospitalario fueron siete (50% de las úlceras totales, todas ellas en Estadio I). En el momento del Alta presentaban úlcera por presión 7 pacientes: 1 paciente con úlcera por presión Estadio I y con Riesgo Moderado; 4 pacientes con úlcera Estadio II: 1 con Riesgo Moderado y 3 con Riesgo Alto; 1 con úlcera por presión en Estadio III: Riesgo Alto; 1 paciente con úlcera Estadio IV y Riesgo Alto. Uno de los pacientes con úlcera por presión en Estadio II y Riesgo Alto, presentaba una úlcera por presión Estadio IV ocasionada en el período de prehospitalización.

En el momento de ingreso solo un paciente presentaba una úlcera por presión (estadio IV), que presentó una gran mejoría durante la hospitalización, pero persistía en el momento del Alta. Representó una incidencia de 0,45% del total de los pacientes a estudio.

De las 14 Úlceras por Presión que se registraron durante el período de hospitalización, cinco (35,7%) se consideran evitables y nueve (64,28%) no evitables (Tabla 12).

No se produjo ningún incremento de la estancia hospitalaria provocado por las Úlceras por Presión. Todos los pacientes que presentaron Úlcera por Presión requirieron de tratamiento específico para las mismas. Se incrementó tanto la necesidad de material, como el tiempo de enfermería, proporcionalmente a la gravedad de la Úlcera por Presión.

Discusión

El estudio ENEAS 2005, recoge una Incidencia de Úlceras por presión del 3,66%, Con una Incidencia del 2,95% en Servicios Médicos y un 4,4% en Servicios Quirúrgicos; no recoge datos relativos a las Unidades de Cuidados Intensivos y Reanimación.

En el presente estudio se totaliza una Incidencia del 6,30%, con una incidencia del 6,52% en servicios Médicos y 3,03% en servicios Quirúrgicos. Esta diferencia en los datos obtenidos puede deberse a que el Estudio ENEAS es un estudio global de Efectos Adversos, mientras el presente estudio refleja sólo la incidencia de úlceras por presión, recogiendo una alta incidencia de úlceras por presión en Estadio I, que suelen ser las grandes olvidadas en los estudios tanto de Incidencia como de Prevalencia de úlceras por presión.

También existe una discrepancia en cuanto a los servicios de mayor Incidencia de úlceras por presión, en el estudio ENEAS los servicios con mayor Incidencia son los quirúrgicos, en este estudio son los Servicios médicos.

Tabla nº 11: Relación de Riesgo Bradem y Estadio de UPP

Servicio	Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	1,96%							1	1,96%
Moderado	3	7,14%	1	2,38%					4	9,52%
Alto	4	11,11%	3	8,33%	1	2,77%	1	2,77%	9	25%
Total	8	57,14%	4	28,57%	1	7,14%	1	7,14%	14	

Tabla nº 12: Relación Evitabilidad, Estadio y Riesgo Bradem

Úlcera Riesgo	Estadio I		Estadio II		Estadio III	Estadio IV
Bajo	1					
Evitable	Sí					
Moderado	2	1	1			
Evitable	Sí	No	No			
Alto	1	3	1	2	1	1
Evitable	Sí	No	Sí	No	No	No

En cuanto a la Evitabilidad, no se puede establecer una comparativa, ya que en el estudio ENEAS la Evitabilidad va referida a todos los efectos adversos sin especificar la Evitabilidad en cada uno de ellos. La Evitabilidad que refleja en los Efectos adversos relacionados con los cuidados es del 56,0%.

Diversas publicaciones, relacionadas con las úlceras por presión, constatan una Evitabilidad del 95% de las mismas, pero al no conocer en que parámetros se basa dicha afirmación, resulta difícil establecer una comparación con los datos obtenidos en este trabajo.

Se obtiene una Evitabilidad del 35,7%, siempre referida a los casos que presentaron úlcera por presión, sin entrar en la valoración de si hubo o no, casos que efectivamente fueron evitados.

Un estudio publicado en Abril de 2000 en Gerokomos por Anaya y col. "Estudio epidemiológico de las lesiones por presión en un Hospital público" refleja una incidencia del 8,2%, en pacientes con una edad media de 77 años (muestra de 248 pacientes).

El proyecto de mejora en úlceras por presión del H. Xeral Calde de Lugo, presenta una incidencia del 13,4% en las Unidades de Cuidados Intensivos y Reanimación, en un estudio de 171 pacientes.

Un estudio de Izquierdo Morales, F.Y, refiere una incidencia del 16% en un servicio de Medicina en Lima Perú; relaciona la incidencia de úlceras con el Riesgo valorado con la escala Norton, el 47% pacientes presentaba algún tipo de riesgo y un total de 16% presentó úlcera por presión.

En el presente estudio evidenciaban riesgo de úlcera por presión un 58 % de los pacientes, desarrollando úlcera por presión el 11% de ellos y ninguno de los pacientes que no presentaba riesgo.

Conclusiones

Este estudio corrobora que las úlceras por presión son un frecuente efecto adverso ligado a la hospitalización. Un elevado número de los pacientes hospitalizados muestra riesgo de presentar úlcera por presión, existiendo una clara relación entre la gravedad del paciente y el riesgo de presentar úlcera por presión, así como con la mayor incidencia de las mismas.

Los pacientes que presentaron más incidencia de úlceras por presión fueron los mayores de 65 años y aquellos en los que se daba una estancia prolongada. De las úlceras por presión que se originaron durante el periodo de hospitalización un amplio porcentaje, aplicando las adecuadas medidas de prevención, era susceptible de ser evitado.

La revisión de los protocolos de prevención, la correcta aplicación de los mismos, la concienciación e implicación del personal de enfermería en su realización, así como la adecuada dotación y utilización de los materiales preventivos, constituyen las principales herramientas para minimizar la incidencia de este importante problema.

Aunque no es objeto de este estudio, durante la revisión de las Historias Clínicas, se detectó que en ningún Informe de Alta médico se hacía constar la existencia de úlceras por presión y muy escasamente, solo en tres de ellos, se mencionaba en los Informes de Continuidad de Cuidados de enfermería.

Dentro del aplicativo GACELA, en los registros específicos de úlceras por presión aparecen registradas las úlceras por presión en estadios III y IV, pero en ningún caso aparecen registradas las úlceras en estadios I y II; fue preciso revisar los comentarios del evolutivo de enfermería para encontrar evidencia de la presencia de úlceras por presión en estos estadios.

Se hace necesario investigar las causas de esta falta de registros, primordiales para garantizar la continuidad de cuidados, quizás mediante un cuestionario dirigido a los profesionales sanitarios, donde evalúen la importancia de las úlceras por presión, de los registros y las dificultades u objeciones en la realización de los mismos. Una vez analizados los resultados se podrían implementar medidas de mejora.

Para tomar conciencia de la magnitud del problema sería interesante la realización de un estudio de incidencia mas amplio, durante un periodo de tiempo mas prolongado y vinculándolo a los costes económicos, repercusiones para el paciente y consumo de tiempos de enfermería.

Bibliografía

- Aizpitarte E, García de Galdiano A, Zugazagoitia N, Margall MA, Asiain MC. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. *Enfermería Intensiva*. 2005; 16(4): 153-63.
- Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del deterioro de la Integridad Cutánea - ANEDIDIC- Protocolos 2009.
- Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005.
- Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age and Ageing* 2004; 33: 230-5.
- Eaton-Bancroft I. Abordaje multidisciplinario en el tratamiento de las heridas. *Nursing* 2006; 24(3):33-35.
- García FP, Pancorbo PL, Torrá JE, Blasco C. Escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión. En: *Atención Integral de las Heridas Crónicas*. GNEAUPP - SPA. Madrid, 2004: 209-216.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Mesa de debate: "Las úlceras por presión, un reto para el sistema de salud y la sociedad. Repercusiones a nivel epidemiológico, ético, económico y legal". Madrid. Barcelona. Logroño: GNEAUPP 2008.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión - GNEAUPP. Documentos de posicionamiento en Prevención, Estadaje, Tratamiento, Monitorización. 2009.
- Ministerio de Sanidad y Consumo; Estrategia en Seguridad del Paciente, Recomendaciones del Taller de Expertos celebrado el 8 y 9 de Febrero de 2005.
- Ministerio de Sanidad y Consumo; Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005.
- Ministerio de Sanidad y Consumo; Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Marzo de 2006.
- San Miguel L, Torrá JE, Verdú J. Economics of pressure ulcer care: review of the literature on modern versus traditional dressings. *JWC* 2007; 16 (1): 5-9.
- Soldevilla J, Torrá JE, Verdú J, Rueda J, Martínez F, Roche E. Epidemiology of Chronic Wounds in Spain: Results of the First National Studies on Pressure and Leg Ulcer Prevalence. *Wounds* 2006; 218 (8): 213-26.
- Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J, Mayán JM. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2006; 17 (3): 154-72.
- Soldevilla JJ, Torra JE. Atención Integral de las Heridas Crónicas. GNEAUPP - SPA. Madrid, 2004.
- Torra JE, Rueda J, Soldevilla JJ, Martínez F, Verdú J. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2005; Vol. 17, nº 3.