

Escalas de valoración de riesgo: Estrategia inicial y prioritaria En la prevención de úlceras por presión

Artículo de Investigación

**Risk assessment scales:
Initial strategy and priority
In the prevention of pressure ulcers**

Fecha de recepción: 4 de marzo de 2010
Fecha de aprobación: 8 de marzo de 2010

Por MUÑOZ ORDOÑEZ Milena
Enfermera Esp. Cuidado Crítico
Docente Universidad Mariana – Pasto
Mile7785@gmail.com

NIÑO MERA Mónica
Enfermera Esp. Cuidado Crítico
Docente Universidad Mariana – Pasto
mnino@umariana.edu.co

Resumen

El objetivo de este trabajo fue determinar la utilidad de la aplicación de las escalas de valoración de riesgo como una estrategia inicial y prioritaria en la prevención de úlceras por presión (UPP) en los pacientes críticos. La metodología empleada se basó en una revisión documental de artículos investigativos (escritos por enfermeros), durante un periodo comprendido entre 2.002 y 2.009, que describen los resultados de su aplicación en la prevención de dichas úlceras en diferentes instituciones y las últimas estrategias dirigidas al cuidado de estas lesiones, con la finalidad de realizar un análisis de diferentes escalas, de tal manera que permitieran identificar los elementos claves que se debe tener presente en el diseño de una escala para valoración específica de los pacientes que se encuentran en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Las medidas del programa de prevención de UPP utilizadas son similares a las mencionadas por diferentes autores, tanto en

hospitales de agudos como en residencias de larga estancia. Su uso data de muchos años atrás. Entre las estrategias usadas está la valoración por medio de un instrumento validado que permite cuantificar el riesgo de un paciente de sufrir UPP y, por tanto, definir y adaptar la intensidad de las medidas preventivas.

La efectividad en la prevención de las UPP depende en primera instancia de la valoración inicial de los pacientes, con un instrumento validado; valoración que debe cumplir con unos requisitos para que sea realmente útil: uno de ellos es que las variables que se mide deben responder a las características de cada población. Los pacientes que se encuentran en una UCI son una población especial y susceptible porque presentan todos los factores de riesgo descritos en la literatura, dado su estado de salud.

Palabras claves

Úlceras por presión, escalas de valoración, cuidados intensivos, validación.

Abstract

The aim of this study was to determine the usefulness of the application of the risk assessment scales as an initial strategy and priority in the prevention of pressure ulcers (PU) on critically ill patients. The methodology used is based on articles based on the conceptual basis about research articles written by nurses during 2002 and 2009, that describe the results of the implementation of risk assessment scales used in the prevention of pressure ulcers in different institutions and the latest strategies aimed at caring for these injuries, with the objective to perform an analysis of different scales that allows the identification of the key elements that should

be considered in the design of a specific scale for assessing patients who are in an intensive care unit (ICU).

The measures of prevention program UP used are similar to those mentioned by different authors. One of the strategies used is the assessment by a validated instrument that allows to quantify the risk of a patient suffering from pressure ulcers and therefore to define and to adjust the intensity of preventive measures.

Key words

Pressure ulcers, assessment scales, intensive care, validation.

INTRODUCCIÓN

Un indicador de calidad relacionado directamente con los cuidados de enfermería, es la prevención de las úlceras por presión (UPP) que siguen constituyendo hoy en día un importante problema de salud, máxime cuando se sabe que un alto porcentaje de las lesiones es evitable, teniendo en cuenta las intervenciones destinadas a la conservación de la integridad cutánea y los recursos adecuados que se tiene para el manejo de ello. El mejor tratamiento de las úlceras por presión es su prevención, no sólo por las complicaciones derivadas para el paciente, sino por los costos para los servicios de salud.

El cuidado directo de enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de Colombia supone menor tiempo, al relacionar, entre otras cosas, el número de pacientes que son asignados para cada enfermera; de ahí la importancia de la valoración inicial de los pacientes, para definir la necesidad de la intensidad de conductas sobre aquellos que tienen mayor riesgo de desarrollar UPP y de esta manera evitar la utilización de recursos humanos y materiales de forma innecesaria.

En la actualidad existen intervenciones encaminadas a planificar el cuidado de enfermería para la prevención de las UPP, sobre todo en aquellos pacientes que presentan mayores factores de riesgo como son los que ingresan a las UCI y para los que constituyen un importante problema de salud con repercusiones no solamente sanitarias sobre la morbilidad, sino también sociales por su influencia en la calidad de vida. Dichas intervenciones incluyen en primer lugar, valorar la predisposición que tienen los pacientes de presentar UPP, a través de la aplicación de escalas diseñadas, teniendo en cuenta factores de riesgo. En segundo lugar se encuentran todas las estrategias encaminadas a los cuidados de la piel y mecanismos para disminuir las zonas de presión, cuya aplicación surge como resultado de los datos obtenidos en la valoración.

El objetivo general de este estudio pretende determinar la utilidad que presenta la valoración de riesgo, como una estrategia inicial y prioritaria en la prevención de las úlceras por presión, problema que surge del campo de desarrollo de la profesión, por cuanto la prevalencia de estas lesiones de piel se configura en un desafío que

debe enfrentar el profesional de enfermería de las UCI en su diario vivir.

1. MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo metodológico se tiene en cuenta las siguientes fases:

1.1 Búsqueda de documentos

- Aquellos que respondían al problema de investigación, ¿Es útil la valoración de riesgo como una estrategia inicial y prioritaria en la prevención de las UPP?
- Aquellos que respondían a los objetivos planteados.
- Aquellos publicados dentro del periodo de tiempo de 2000 a 2007.
- Bases de datos consultadas: Cuiden, Proquest, Pub med, Scielo, Imbiomed, Dialnet, Doyma.

1.2. Diseño de investigación

Para dar respuesta a la pregunta problema de investigación se hizo uso de documentos de diseño tipo observacional, transversal, de cohorte, casos y controles y descriptivo – correlacional, que permitieron encontrar datos como la prevalencia de las UPP tras la aplicación de la escala de valoración de riesgo (fiabilidad y validez de la escala como predictor de riesgo) y la incidencia de las UPP asociadas a factores predisponentes que presentan los pacientes en estado crítico frente a pacientes de otros servicios; además de la descripción de potenciales factores de riesgo específicos que presentan los sujetos de cuidado de las UCI y que son los que finalmente se tendrá en cuenta como criterios claves en el diseño de un instrumento de valoración.

Nivel de interpretación de resultados

- Revisión en busca de evidencias
- Formulación de relaciones tentativas

Requisitos Metodológicos.

El último aspecto que se tuvo en cuenta fue que los documentos elegidos mostraran tamaños de la po-

blación considerables e hicieran uso de técnicas estadísticas para el manejo de sus resultados, tales como estadística inferencial, análisis paramétrico y no paramétrico, que permitieran generalizar la utilidad que tiene la aplicación de las escalas como una estrategia de prevención de las úlceras por presión. También se escogió aquellos que incluyeran estadísticas descriptivas que arrojaran resultados con respecto a las características o criterios que se debe tener en cuenta para la elaboración de la escala de valoración de riesgo para pacientes críticos.

1.3 Análisis de Documentos

Para el análisis de los artículos se hizo uso de una herramienta denominada “ficha descriptivo analítica”, instrumento cuyo objeto principal es permitir la clasificación de los artículos escogidos de acuerdo a los aportes que satisficieran los objetivos propuestos para el desarrollo de esta revisión documental. Esta “ficha descriptivo analítica” permite una mejor organización de información, en el sentido que incluye una descripción detallada de los datos de identificación de cada artículo, por lo cual sirve de guía al lector acerca de su contenido y posible utilidad y al investigador por cuanto le permite almacenar y procesar la información de manera sucinta y ordenada; por ejemplo clasificar los artículos de acuerdo al objetivo al que respondan.

2. RESULTADOS

Con el fin de determinar la utilidad de la aplicación de las escalas de valoración del riesgo como una estrategia inicial y prioritaria en la prevención de las UPP, se considera esencial identificar los resultados de la validez de instrumentos que permitan predecir la susceptibilidad de los pacientes a presentar estas lesiones, sin dejar a un lado que las escalas de valoración deben responder a las características de la población objeto de su uso; es por esto que se hace necesario que los pacientes en estado crítico cuenten con una herramienta que dé la posibilidad al personal de enfermería, de planificar su cuidado de una manera eficaz y eficiente respondiendo con la mejor calidad de atención.

Resultados de la validez de diferentes escalas de valoración y su relación en la incidencia y prevalencia de úlceras por presión.

Las medidas del programa de prevención de UPP utilizadas son similares a las mencionadas por diferentes autores, tanto en hospitales de agudos como en residencias de larga estancia. Su uso data de muchos años

atrás. Entre las estrategias usadas está la valoración por medio de un instrumento validado que permite cuantificar el riesgo de un paciente de sufrir UPP y, por tanto, definir y adaptar la intensidad de las medidas preventivas a la magnitud de este riesgo, evitando de esta forma tanto la aplicación de medidas preventivas a pacientes que no las necesitan, como dejar sin prevención a aquellos con riesgo elevado.

TABLA 1. Validez de escalas de valoración del riesgo para presentar UPP.

| Autor | Escala | Muestra | Fiab | Sen | Esp | VPP | VPN | Obs |
|---------------|-------------------|---------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Bernal | Braden | 831 | si | 85.4% | 63,2% | 12.5% | 98.6% | Colom |
| Bousema | Braden | 1229 | | | | 7.8% | | |
| Bellon | Braden | 133 | si | 100% | | 36% | | |
| Blümel M.J.E. | Braden | 94 | | 100% | | 73% | | |
| Jun Seongsook | Braden | 112 | si | 79% | 26% | 37% | 95% | UCI |
| BARRIENTOS | Braden | 117 | | 100% | | 5.3% | | |
| Eman, S.M | Braden | 103 | | 59% | 59% | 36% | 79% | UCI |
| Eman, S.M | Waterlow | 594 | | 80% | 29% | 9% | 95% | UCI |
| Bousema | Waterlow | 1229 | | | | 5.3% | | |
| Eman, S.M | Norton Modificada | 53 | | 58% | 47% | 70% | 35% | UCI |
| Jun Seongsook | Douglas | 112 | si | 100% | 18% | 39% | 100% | UCI |
| Eman, S.M | Cubbin y Jackson | 112 | | 89% | 61% | 51% | 92% | UCI |

TABLA 2. Incidencia y prevalencia de UPP.

| Autor | Escala | Muestra | incidencia Y/O prevalencia | Obs |
|----------------------|-------------------|---------|----------------------------|-----------|
| Pancorbo | Gosnell (norton) | 3.134 | 6,8% | 3,0% |
| Silvestre | Braden | 826 | 8.9% | 5.1% |
| De la Cruz | Norton | | 31 (casos) | 7 (casos) |
| Cantún U F, Chi U N, | Norton Modificada | 865 | 4,5% | |

DISCUSIÓN:

En primera instancia y antes de registrar los resultados que arrojan los estudios respecto a la valoración del riesgo y si son útiles o no como estrategia inicial y prioritaria en la prevención de las úlceras por presión, es necesario hablar de la validez de una escala; en los artículos seleccionados se obtiene la medición de varios instrumentos cuya efectividad es traducida en términos de validez y tiene en cuenta aspectos tales como la fiabilidad, característica que le confiere a la

escala la capacidad de aplicación por diferentes observadores con resultados muy similares, pues se trata de un instrumento que será aplicado por un gran número de enfermeras. Por lo tanto se necesita conocer si todos los observadores valoran el riesgo del paciente de forma igual, lo que implica que estas escalas han de ser usadas de manera muy objetiva. Además se evalúa el comportamiento del instrumento, usando indicadores como la sensibilidad y especificidad, valores predic-

tivos positivo y negativo que coinciden directamente con la incidencia o aparición de las úlceras. Cuanto más validada esté una escala, más útil es para predecir el riesgo de los pacientes y para prevenir las úlceras por presión.

Sin duda todos los estudios, desde los más antiguos hasta los modernos, resaltan dentro de sus resultados la posibilidad de ofrecer a los pacientes una disminución de la morbilidad a través de la valoración oportuna de los factores de riesgo, sustentados en que algunos de los problemas a los que se encuentran expuestos pueden ser minimizados, lo que demuestra que el uso de las escalas permite referir las medidas preventivas adecuadas para evitar las lesiones por presión, señalando que la aplicación de las escalas es la primera estrategia de la prevención de las úlceras. "El uso de una escala de valoración del riesgo de UPP en las primeras horas tras el ingreso del paciente es uno de los factores claves en la prevención, porque permite determinar qué tan susceptible es éste, de presentar lesiones en su piel por causas externas e internas, variables que deben estar predeterminadas y configuradas en ese instrumento"¹

Sólo uno de los artículos hallados (BOUSEMA Ale Algra, DIEDERICK E Grobbee) considera el uso de las escalas un recurso inofensivo y no confiere a la aplicación de la escala la connotación de ser la herramienta que contribuye a la prevención de las UPP, atribuyendo su prevención al juicio clínico de enfermería y, aunque considera que ambas escalas poseen similares parámetros de evaluación, su uso puede convertirse en rutina y por ende perder la validez y fiabilidad que ya se ha concedido a las mismas.

El desarrollo de UPP en los pacientes es previsible ya que existen factores de riesgo que pueden ser valorados a través de métodos de evaluación diseñados para este fin. Sin embargo la valoración de riesgo está sujeta a otras variantes como la frecuencia de su uso, pues en ciertos casos la condición inestable del paciente de las unidades críticas influye de manera significativa en el desarrollo de úlceras por decúbito, al pasar de un estado de bajo a alto riesgo en corto tiempo, lo cual requiere que las escalas sean realizadas en varias ocasiones.

Si se resalta la aplicación de las escalas validadas en pacientes de UCI es posible deducir que al observar los registros en cuanto a fiabilidad, sensibilidad, especifici-

dad y valor predictivo positivo y negativo, existen muchas fluctuaciones y, como lo mencionan los distintos autores consultados, uno de los factores responsables de estos resultados, entre otros, es el estado inestable de estos pacientes, quienes pueden hacer variar los resultados hasta en el transcurso de un mismo turno, sumado a que en ninguno de estos estudios se tiene en cuenta el nivel de cuidados que brinda el personal de enfermería y que afectan considerablemente el desarrollo o no de las úlceras por presión.

Prácticamente la totalidad de las investigaciones revela que las UPP desarrolladas durante el seguimiento de las muestras corresponden a aquellos pacientes que se encontraban en riesgo alto durante la clasificación, o quienes presentaban una probabilidad muy significativa, representando el alto valor predictivo de estos instrumentos.

Cabe anotar que de los 14 estudios citados, sólo 3 hacen relación a pacientes críticamente enfermos y se limitan a poblaciones que responden a las variables que muestra cada una de las escalas, dejando dicho que las escalas representan una parte inicial y fundamental en la prevención de las UPP si se parte del hecho de que todos los pacientes deben considerarse en riesgo. De la misma manera estarán adaptadas al contexto de cada sujeto de cuidado.

La escala de Norton fue la primera en desarrollarse aplicándose en pacientes geriátricos; más adelante la de Braden, Waterlow, Cubbin y Jackson que fueron modificadas de acuerdo a la población objeto de aplicación.

La escala de Norton es una de las más ampliamente difundidas debido a su facilidad de empleo; sin embargo, con el transcurrir del tiempo se le ha hecho diversas modificaciones y se ha denominado de acuerdo a su autor, debido a que no considera algunos factores de riesgo importantes y únicos de cada población objeto. La escala Braden es ampliamente referida en los artículos citados y se califica como una de las de más validez, sensibilidad y valor predictivo negativo, pero no incluye algunos factores específicos que pacientes de UCI tienen con relación a la aparición de estas lesiones.

¹ PANCORBO HIDALGO. Factores de riesgo de aparición de úlceras por presión en ancianos hospitalizados. Revista Gerokomos 2001; 4: 175-184

nes, factores que Cubbin y Jackson si involucran, según el estudio realizado en Corea del Sur en 2004.

Finalmente se puede anotar que existen muchas escalas debidamente validadas, y ello se evidencia por cuanto predicen el grado de riesgo y orientan la intensidad de las medidas preventivas; en términos económicos son efectivas para la institución y el paciente porque permiten que los recursos humanos y materiales sean eficientes y mejoran la calidad de atención de enfermería, si se tiene en cuenta que la tendencia actual de medir dicha calidad es a través de la incidencia y prevalencia de las UPP, sin dejar a un lado la connotación legal que éstas presentan al ser catalogadas como un evento prevenible y por último permite al personal de enfermería cumplir su labor de cuidado, seguimiento y tratamiento.

Cabe anotar que tales instrumentos responden a las necesidades de diversas poblaciones y que si hablamos

del paciente crítico, no existe una escala que hasta el momento haya sido validada.

Criterios claves para el diseño de una escala de valoración de riesgo, específica para los pacientes de la UCI.

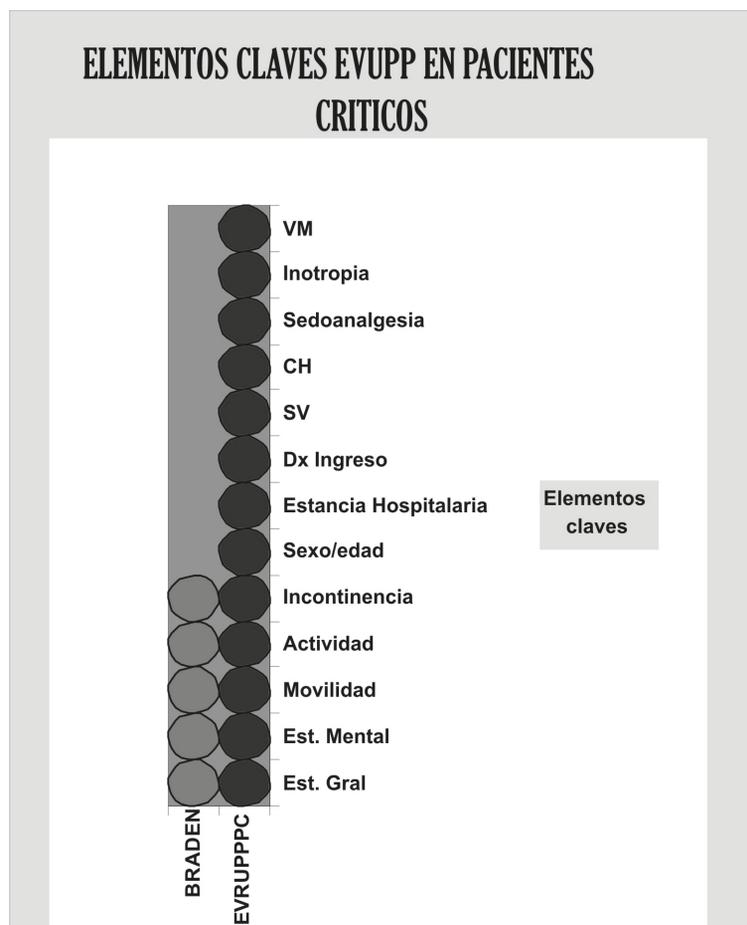
Como se anotó anteriormente, la efectividad en la prevención de las UPP depende en primera instancia de la valoración inicial de los pacientes con un instrumento validado, que debe cumplir con unos requisitos para que sea realmente útil; uno de ellos es que las variables que se mide deben responder a las características de cada población. Los pacientes que se encuentran en una UCI son una población especial y según referentes teóricos, la más susceptible de las poblaciones porque presenta todos los factores de riesgo descritos en la literatura, dado su estado de salud.

TABLA 3: Factores de riesgo del paciente crítico para presentar UPP

| Autor | Muestra | Edad avanzada | Sexo | Dx de ingreso | Estancia prolongada | Sedacion | VM | Inotropia | SV | CH | Edema | Ant. UPP |
|--------------|---------|---------------|----------|---------------|---------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Pancorbo | 93 | si | si | si | si | | | | | | | |
| Jürschik | 146 | no | si | | | | | si | si | si | | |
| Fernandez | 187 | si | no | si | si | si | si | | no | si | | |
| Gonzalez | 35 | no | no | no | si | no | no | no | no | | | |
| Silvestre | 826 | si | no | | si | | | | | | | |
| Bellon | 133 | no | | | | si | si | si | | | si | |
| Cantun | 92 | si | si | | si | | | | | | | |
| Barrientos | 117 | si | | si | | si | si | si | si | si | si | si |
| Emman | RB | | | si | | | | | | | | |
| Total | | 8 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Fuente: Análisis Fichas Descriptivas

Figura 1. Elementos claves para el diseño de una escala de valoración de riesgo para presentar UPP, en pacientes críticos



Fuente: Análisis Fichas Descriptivas

DISCUSIÓN:

Las variables de las escalas de valoración de riesgo son diseñadas teniendo en cuenta las características que predisponen a una población para presentar UPP. En todos los estudios encontrados y en la teoría presentada son escasos los estudios respecto a la valoración de riesgo en pacientes de las UCI. La escala de Cubbin y Jackson según el estudio realizado en Corea del Sur (Jun Seongsook, Jeong Ihnsook, Lee Younghee, 2004) muestra que su aplicación resulta ser válida para pacientes de cuidado crítico, pero dicha validez no se ha corroborado en otras UCI, lo que sugiere que la mues-

tra es muy pequeña y carece de apoyo y evidencia científica.

De otro modo se trata de una escala dispendiosa de diligenciar por su extensión, lo que podría contribuir a la "rutinización" que contemplaban los autores que compararon en Bélgica las escalas de Braden y Norton (BOUSEMA Ale Algra, DIEDERICK E Grobbee 2002) y que dedujeron que era el juicio clínico de las enfermeras lo que verdaderamente prevenía las lesiones, por cuanto la aplicación de las escalas se volvía una tarea mecánica.

Desafortunadamente, aun hoy en día, son pocas las instituciones donde se tiene establecida una escala de valoración de riesgo para presentar UPP en el momento del protocolo de ingreso del paciente. Tampoco se hace un seguimiento, lo que demuestra que el cuidado de la piel es una actividad dentro de la rutina diaria y el reflejo de que al equipo de enfermería le hace falta apropiarse de la evidencia científica para sustentar el cuidado que proporciona.

Tratándose de un indicador de la calidad de cuidado, se requiere organizar una escala para predecir las UPP en los pacientes de cuidado crítico, población que es demasiado vulnerable dadas todas las repercusiones que su mismo estado confiere, expuesta fácilmente a mayores complicaciones y a la muerte.

En los artículos en los que se incluye esta población, se observa la aplicación de la escala de Braden y se evidencia una disminución satisfactoria de la incidencia de estas lesiones gracias al valor predictivo de esta herramienta, pero es claro que esta escala no incluye muchos aspectos a los que un paciente crítico se ve sometido y que pueden de una u otra manera, incluso en un mismo día, modificar su susceptibilidad de presentar lesiones por presión.

Con base en los artículos citados anteriormente se considera que los criterios claves para el diseño de una escala de valoración de riesgo son cada uno de los factores de riesgo a los que se ve ligado el sujeto de cuidado intensivo, que lo exponen al riesgo de hacer úlceras, por lo cual se considera, deben incluirse en una escala para este tipo de pacientes, por ejemplo: diagnóstico de ingreso, incluyendo aquí si se trata de falla cardíaca, alteraciones vasculares, choque, falla multiorgánica por todas las implicaciones que estas patologías tienen sobre la vasculatura, el gasto cardíaco y la perfusión tisular; el estado nutricional en donde se menciona el índice de masa muscular para identificar la obesidad o la desnutrición severa; el edema generalizado, la hipoalbuminemia, el inicio temprano o no del aporte metabólico, la hemoglobina, los linfocitos, asociados directamente con los procesos de cicatrización y la adquisición de defensas contra agentes oportunistas, los cambios fluctuantes de los signos vitales en especial la temperatura y la presión arterial, también ligados con la perfusión distal, la inmovilidad prolongada a la que se suma la sedación, relajación y presencia de ventilación mecánica, el uso de medicamentos como inotró-

picos, inmunosupresores y corticoides, pues afectan el aporte sanguíneo a los tejidos y modifican la respuesta inmunológica.

Es claro que la edad influye en la aparición de UPP: la mayoría de estudios apuntan a que a mayor edad, es más fácil adquirir una úlcera. El género no es importante: mujeres y hombres están igualmente predispuestos. Los antecedentes de úlceras por presión cuentan como un factor de riesgo significativo que debe tenerse en cuenta al momento de valorar al paciente para posteriormente establecer medidas en cuanto al cuidado de la piel.

En síntesis, el paciente crítico es uno de los usuarios hospitalizados con un grado de mayor vulnerabilidad al desarrollo de UPP, dadas sus condiciones fisiopatológicas, respondiendo a una gran variedad de factores de riesgo; de ahí que no haya una escala válida para predecir la susceptibilidad de los pacientes críticamente enfermos, porque la cantidad de variables la tornarían dispendiosa al momento de su aplicación; pero es claro que los beneficios de incluir la valoración dentro de los protocolos de prevención de las UCI, mejorarían la relación costo-efectividad, disminuyendo así la morbimortalidad de los pacientes y prestando una atención con calidad, por lo que se justifica la urgencia del diseño de un instrumento predictor del riesgo y su validación.

3. CONCLUSIONES

- Las escalas de predicción del riesgo para presentar úlceras por presión se convierten en la estrategia inicial, prioritaria y más efectiva para disminuir la incidencia de estas lesiones en pacientes con mayor predisposición para manifestarlas. Pero para que dichos instrumentos tengan esta bondad deben ser validados científicamente.
- Múltiples estudios con poblaciones de considerable tamaño elaborados en varias naciones, describen en sus resultados cómo la aplicación de las escalas de predicción de riesgo dentro de la valoración inicial de enfermería para la planificación de cuidados, permite identificar pacientes que podrían sufrir de úlceras por presión y cómo, a partir de dicho reconocimiento se establece un

continuo enramado de cuidados dirigidos a la prevención de estas lesiones o minimización de los riesgos, demostrándose que la incidencia y prevalencia de la patología es menor con relación a cuando no se tenía en cuenta la escala de valoración como parte del tratamiento.

- Los criterios claves para el diseño de una escala de predicción para presentar UPP específica para los pacientes de la UCI, se constituyen en los factores de riesgo a los que esta población está expuesta y la hace diferente y más susceptible que cualquier otra población intrahospitalaria.
- Se sugiere a las enfermeras de forma muy pronta en el tiempo, trabajar en la consecución de un instrumento validado científicamente, tan sensible y específico que permita predecir el riesgo de los pacientes críticos, que sea capaz de identificar los sujetos que pueden pasar rápidamente de bajo riesgo a alto riesgo, lo que lo convertiría no sólo en una estrategia inicial de prevención, sino también, dada la condición de inestabilidad del paciente, en una herramienta de continuo seguimiento.
- Es preciso señalar que evitar las úlceras por presión en los pacientes críticos, aunque depende en gran medida de los resultados de la aplicación de las escalas de valoración de riesgo, depende también de las medidas preventivas que a partir de dicha identificación surjan; de ahí que la "rutinización" de la aplicación de los instrumentos, eje central de esta revisión bibliográfica, no permitiría finalmente prevenirlas. El cuidado entonces, no debe convertirse en una tarea improvisada y mecánica que no permita demostrar la evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA

ALEJO RIVEROS, Belkis. Guía para el análisis de artículos de investigación. Material proporcionado a estudiantes de postgrado de enfermería en oncológica y cuidado crítico. Agosto de 2007.

ARANGO, Claudia. Úlceras por Presión, en: Tratado de Geriatria para Residentes. España. Ed. biomédica Pfizer, 2006.

BLANCO LOPEZ, José Luís. Definición y clasificación de las úlceras por presión. En: Revista de la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid; El Peu. Vol. 23; 2003.

CAÑON ABUCHAR, Hilda María. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005.

DUEÑAS FUENTES, José. Cuidados de enfermería en las úlceras por presión.

GÓMEZ, Rubén. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que debe considerarse. Revista Facultad Nacional de Salud Pública Vol. 22 Universidad de Antioquia. Medellín. Enero-Junio 2004.

LÓPEZ ORTEGA, Jesús. Cuidados al paciente crítico adulto II. Capítulo 19: Úlceras por presión en el paciente crítico. Madrid, Editorial DAE, 2007.

LÓPEZ ALONSO, Sergio R. ¿Para qué se administra las escalas, cuestionarios, tests e índices? En: Revista Index enfermería. Granada. Vol. 14. Nº 48-49. Base de datos: Scielo.

RICH RUIZ, Manuel. Protocolo de Cuidados en úlceras por presión. Hospital Universitario Reina Sofía. Ed. Dirección de Enfermería Unidad de Calidad, Docencia e Investigación de Enfermería. 1999 Córdoba, España.

AMEYUGO, Begoña y ROYO, Dolores. Guía de cuidados enfermeros Úlceras por presión del INSALUD. Madrid, 1999. En: www.ingesa.msc.es