



**Máster Oficial en Gestión Integral e Investigación
en los Cuidados de Heridas Crónicas.**

Universidad de Cantabria.

Trabajo Fin de Máster

Curso 2014/2015

**Procedimientos judiciales relacionados con
úlceras por presión en España.**

Periodo 2004-2014

Vicente Bello Bello

Tutor: Dr. J. Javier Soldevilla Agreda

“Los locos abren los caminos que más tarde recorren los sabios”

Carlo Dossi.

ÍNDICE **pág.**

RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
Antecedentes y estado actual del tema	7
Justificación.....	10
OBJETIVOS.....	11
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
ASPECTOS ÉTICOS.....	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	43

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión son tan antiguas como la propia humanidad. Con el paso de los siglos la idea de su inevitabilidad en aquellos pacientes con movilidad reducida o encamados ha ido cambiando según avanzaba la ciencia, postulándose hoy en día que se pueden evitar entre el 95 y el 98%. Con el paso de los años, las demandas legales relacionadas con estas lesiones en España, han ido aumentando.

Objetivo: Lo que se pretende con este trabajo es determinar si es más relevante una mala praxis relacionada con la prevención que una mala praxis relacionada con el tratamiento, para llegar a una sentencia condenatoria en las demandas legales relacionadas con las úlceras por presión en España.

Material y método: Estudio no experimental de revisión de la literatura. Se ha hecho una búsqueda de las sentencias relacionadas con úlceras por presión entre enero de 2004 y diciembre de 2014. Se han recuperado 23 sentencias que cumplen los criterios de inclusión, siendo las úlceras por presión el motivo principal de la demanda en 16 de ellas.

Resultados: Tras su análisis, se concluye que una mala praxis relacionada con la prevención influye más que una mala praxis relacionada con el tratamiento, para llegar a una sentencia condenatoria. Además, se ha constatado que la falta de registros también es un elemento tenido en cuenta por los tribunales. No obstante, todavía hay sentencias absolutorias basadas en la arcaica creencia de la inevitabilidad de las úlceras por presión. Resaltar que las demandas relacionadas con úlceras por presión al igual que las condenas por esos casos, siguen siendo, a día de hoy, testimoniales en nuestro país.

PALABRAS CLAVE

Úlceras por presión, responsabilidad legal, mala praxis.

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers are as old as humanity itself. The idea of its inevitability on those patients with limited mobility or those who are confined to bed has changed as the science progresses; postulating that it can be prevented in between the 95% and 98% of the cases. As the years pass by, the legal claims related with these injuries in Spain, have been rising.

Objective: The goal of this work is to determine if it's more relevant a bad praxis related with its prevention or a bad praxis related with its treatment, to get to a condemnatory sentence in the legal demands related to pressure ulcers in Spain.

Methods: No experimental study of literature review. In order to determine that, a research of the sentences related with pressure ulcers between January 2004 and December 2014 has been done. 23 sentences which fulfill the inclusive standards, being pressure ulcers the main motive of demand in 16 of them.

Results: After the study, it's concluded that a bad praxis related to prevention has more influence than a bad praxis related to treatment. Moreover, it has been established that the lack of registers is also an element that has to be kept in mind by the courts. However, there are still some absolving sentences based on the archaic belief of the inevitability of pressure ulcers. To highlight that the claims related to pressure ulcers as well as the condemnation because of these cases, continues to be, nowadays; testimonial in our country.

KEYWORDS

Pressure ulcers, legal liability, malpractice.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

Las úlceras por presión son un problema de salud tan antiguo como la misma humanidad, siendo ya referenciadas en la Biblia cuando Moisés habla de la sexta plaga contra los egipcios: las úlceras. También se han encontrado referencias a estas lesiones y a sus cuidados en papiros médicos del antiguo Egipto, siendo los más conocidos el papiro de Ebers y el papiro de Smith, considerado este último como la primera referencia a un libro específico sobre heridas ⁽¹⁾.

La nomenclatura y la definición de las úlceras por presión ha ido evolucionando a lo largo de los años, pudiéndonos encontrar referencias con términos tales como: úlceras de la cama, úlceras por decúbito, llagas del paciente encamado, escaras, llagas por presión,... etc. La evolución de los conocimientos a lo largo de los años y el descubrimiento de que, en la génesis de estas lesiones, no sólo influye la presión sino que hay otras fuerzas que favorecen su aparición, hace que la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) norteamericana y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) acuerden definir úlcera por presión como “una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión; la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado”.⁽²⁾ La evolución del conocimiento, ha llevado al Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) a proponer la definición de úlcera por presión como “una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos”.⁽³⁾ En esta definición se hace referencia a las lesiones en las que van a influir dispositivos clínicos algo no contemplado de forma expresa en las anteriores definiciones.

A lo largo de los siglos, ha perdurado la connotación de inevitables para este tipo de lesiones, apoyado en muchas ocasiones por afirmaciones de clínicos o instituciones que las consideraban ineludibles, y su tratamiento de poco rango y escaso reconocimiento profesional ^(4,5). Esto ha contribuido a fomentar la creencia sobre su inevitabilidad y a alejar las responsabilidades, tanto sanitarias como legales, sobre su

desarrollo y las posibles consecuencias en la salud de las personas. Sin embargo, a finales del siglo XIX, Florence Nightingale, considerada la precursora de la enfermería moderna, plantea que las enfermeras son las responsables de la prevención de las úlceras por presión y afirma de forma categórica que “si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado, o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermera”⁽⁶⁾ pudiéndose considerar esta la primera referencia a la responsabilidad de los profesionales sanitarios en el desarrollo de las úlceras por presión. Siguiendo esta línea, Dealey⁽⁷⁾ hace una reinterpretación actualizada de las palabras de Nightingale y postula que “más que la creencia de que un buen cuidado previene las úlceras por presión, un mal cuidado de enfermería sería la causa de ellas”. Hoy en día, en el desarrollo diario del trabajo de enfermería, nos encontramos con profesionales que han hecho suyas estas afirmaciones y se implican en la prevención y el cuidado de los pacientes con úlceras por presión o en riesgo de padecerlas, aplicando a su práctica clínica los conocimientos más actualizados y las últimas evidencias a fin de proporcionar la mejor asistencia a estas personas. Sin embargo, todavía son mayoría aquellos profesionales que se han quedado con las ideas primigenias de la inevitabilidad de las úlceras por presión escudándose en la, en unas ocasiones inacción y en muchas otras dejación de funciones, de las instituciones que, aunque en los últimos años han empezado a despertar al problema, todavía siguen considerando estas lesiones como un proceso secundario y claramente a la vista de todos, como patología sumergida.

La aparición de úlceras por presión, se considera un indicador negativo de calidad en los servicios de salud debido, tanto a la repercusión sobre la salud de las personas que las padecen, como sobre los propios servicios clínicos y asistenciales. El desconocimiento por parte de gestores y profesionales, conlleva que, en muchas ocasiones, el problema de las úlceras por presión se relegue a un segundo plano y sea considerado como “normal” en el caso de asociarse a ciertas patologías o edades, obviando lo que ya en la década de los ochenta, Pam Hibs⁽⁸⁾ acertó a definir como “una epidemia bajo las sábanas” en referencia a la ubicación de estas lesiones y a la situación de hermetismo y desconocimiento que acompaña a este problema de salud.

Conocer la dimensión del problema es el paso previo para encararlo, tanto a nivel preventivo como terapéutico. Para intentar dimensionar el problema de las úlceras por presión y, ante la opacidad y la dificultad de acceso a los datos de los diferentes centros sanitarios, desde el seno de GNEAUPP se han llevado a cabo estudios de prevalencia de estas lesiones en el año 2001⁽⁹⁾, 2005⁽¹⁰⁾, 2009⁽¹¹⁾ y 2013⁽¹²⁾ conformándose el primer, segundo, tercer y cuarto estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, respectivamente. Las cifras de prevalencia obtenidas en el 4º estudio son: “en hospitales, en adultos 7,87%(IC 95%: 7,31-8,47%); en unidades pediátricas de hospitales, 3,36% (IC 95%: 1,44-7,61%); en CSS, 13,41% (IC 95%: 12,6-14,2%), y en atención primaria, 0,44% (IC 95%: 0,41-0,47%) entre mayores

de 65 años y 8,51% (IC 95%: 7,96-9,1%) entre pacientes en programas de atención domiciliaria. La prevalencia es más alta en unidades de cuidados intensivos (UCI), llegando al 18%. Son UPP nosocomiales un 65,6% del total y solo un 29,4% se han producido en los domicilios. El mayor porcentaje de las lesiones es de categoría 2, con un tiempo de evolución de 30 días (mediana) y un área de 6 cm² (mediana)". Estos resultados muestran como la variación en el número de lesiones en los tres niveles asistenciales (atención primaria, atención hospitalaria y atención sociosanitaria) desde el primer estudio hasta ahora no ha sido significativa a pesar de la difusión y transmisión de conocimientos a los profesionales. Las cifras globales de pacientes se han mantenido semejantes, quizá alimentado por un mayor número de lesiones registradas, aunque si se ha apreciado una disminución del número de lesiones de mayor severidad, a expensas de las menos profundas. Traducido a número de personas que precisan asistencia en relación a las úlceras por presión, se puede decir que, hasta 100.000 personas precisan diariamente asistencia por este tipo de lesiones.

Bennet et al⁽¹³⁾ calcularon que el gasto bruto para el Servicio Británico de salud de estas lesiones, suponía el 5.1%. En el año 2007⁽¹⁴⁾, tomando como datos de referencia los obtenidos en el 2º estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, se calculó que el gasto que suponen estas lesiones en nuestro sistema sanitario, utilizando la misma metodología del estudio mencionado, superaría el 5% del gasto sanitario anual. Hoy en día, la comunidad científica asume que, entre el 95 y el 98% de las úlceras por presión se pueden prevenir. Por tanto, se puede afirmar con rotundidad que la prevención es el método más eficaz y económico para encarar el problema, por lo que es fundamental disponer de los recursos adecuados. En esta línea de prevenir las úlceras por presión, diferentes organizaciones, tanto nacionales como internacionales tales como el GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas), la EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) y la NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), entre otros, han desarrollado documentos dirigidos a los profesionales con responsabilidad en la asistencia a personas en riesgo de padecer úlceras por presión. La creación de guías y documentos que recojan la evidencia científica, son un recurso muy útil para favorecer una adecuada calidad en la asistencia a estas personas, facilitando la labor de los profesionales⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Por tanto, podemos decir que la prevención de las úlceras por presión va a estar influida por la calidad de las guías y documentos, por la implicación del profesional y por la disponibilidad de recursos necesarios para evitar su aparición (es decir, por la implicación de las instituciones).

Justificación

En los últimos años, el número de demandas legales relacionadas con las úlceras por presión en España han ido aumentando de forma paulatina, llegándose a un mayor número de condenas a la administración por una deficiente asistencia en prevención y/o tratamiento⁽²⁰⁾. Esta tendencia relativamente nueva en nuestro país, no lo es tanto en otros como Estados Unidos o Reino Unido, dónde las demandas por este tipo de lesiones han empujado a cambios fundamentales tanto en la prevención como en el tratamiento y generado una mayor sensibilización de profesionales de la salud, jueces y usuarios⁽²¹⁾, incluyendo la comunidad científica americana las úlceras por presión como biomarcador forense de abuso o maltrato en los ancianos⁽²²⁾. Conscientes de este creciente problema y asumiendo que, según la comunidad científica, entre el 95 y el 98% de la incidencia de estas lesiones es prevenible, el Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud⁽²³⁾ publicado en marzo de 2006, dentro de las líneas estratégicas para mejorar la seguridad del paciente incluye en el punto 8.3.1, apartado 3 “prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo”. Según los datos ya comentados con anterioridad del Cuarto Estudio Nacional de Prevalencia, no parece que las políticas de prevención hayan dado frutos, por lo que, tanto los profesionales sanitarios como las instituciones están en una situación de riesgo importante en lo que a demandas legales se refiere, protegidos solamente por la aún arraigada creencia tanto en los usuarios como en la sociedad en general de que estas lesiones son un mal menor e inevitables dentro de situaciones más complejas, sin dar importancia a las consecuencias a las que pueden derivar⁽²¹⁾. Por otra parte, los escasos acercamientos al estudio de este problema en nuestro país^(20,21,24) muestran como los criterios condenatorios en las demandas relacionadas con las úlceras por presión, seguidos por los jueces no son uniformes y no siempre se ajustan a las evidencias publicadas sobre la prevención y el tratamiento de este tipo de lesiones, probablemente debido a las distorsiones originadas en los propios informes periciales, realizados por profesionales que adolecen de la formación adecuada en este campo, punto en el que ha empezado a haber cambios al empezar a implicarse como peritos miembros de sociedades vinculadas al estudio, la prevención y tratamiento de estas lesiones como es el caso de la GNEAUPP. Analizando las características de las sentencias relacionadas con las úlceras por presión en el último decenio, este trabajo pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Es más relevante una mala praxis relacionada con la prevención que una mala praxis relacionada con el tratamiento para llegar a una sentencia condenatoria en las demandas legales relacionadas con úlceras por presión en España?

OBJETIVOS

Principal

Determinar si es más relevante una mala praxis relacionada con la prevención que una mala praxis relacionada con el tratamiento, para llegar a una sentencia condenatoria en las demandas legales relacionadas con las úlceras por presión en España.

Secundario

Determinar la importancia de los registros en la historia clínica, en las demandas relacionadas con las úlceras por presión

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio no experimental de revisión de la literatura.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, CINAHL, Cuiden plus y LILACS utilizando las palabras clave: úlcera por presión, responsabilidad legal, malpraxis y sus correspondencias en inglés: pressure ulcers, legal liability, malpractice.

En el repositorio jurídico Aranzadi, se han buscado sentencias en el Estado Español que contengan referencias a las úlceras por presión con cualquiera de las siguientes acepciones: úlcera, úlcera de presión, úlcera por presión, llaga, llaga de presión y escara, tanto en el corpus como en el resumen de la sentencia. La búsqueda se ha limitado al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2014.

Se realiza lectura y resumen de las sentencias seleccionadas en el periodo de estudio. Se realiza una tabla con los resultados relevantes de la búsqueda (Tabla 1).

ASPECTOS ÉTICOS

En este trabajo no existe intervención directa sobre las personas por lo que no está incluido en aquellos estudios regulados por la ley 14/2007 de 3 de julio, de investigación biomédica. Tampoco vulnera la ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Se han tomado las medidas necesarias para el cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

RESULTADOS

En el periodo y con los criterios de búsqueda mencionados, se han encontrado 41 sentencias. Tras una lectura inicial se han descartado 18 que únicamente hacen referencia puntual a las úlceras por presión, sin que tengan ningún tipo de influencia sobre la decisión final del juez. De las 23 restantes, únicamente en 16 las úlceras por presión son o forman parte de la causa principal de la demanda. Sin embargo, se hace también referencia a las otras 7 por incluir en el corpus y/o en el resumen, afirmaciones y/o comentarios que aportan datos interesantes con respecto a la pregunta de investigación.

De las 23 sentencias referenciadas a continuación, 16 han sido dictadas por los juzgados de lo Contencioso-Administrativo (demandas planteadas en base a la responsabilidad patrimonial del Estado), 5 por juzgados de lo Penal, 1 por el juzgado de lo Civil y 1 por juzgado de lo Social.

De las 16 causas en las que el motivo principal de demanda han sido las úlceras por presión, 12 han sido tramitadas en juzgados de lo Contencioso-Administrativo, 3 por un juzgado de lo Penal y una por el juzgado de lo civil. Así mismo, 9 han sido sentencias condenatorias, una de ellas por lo Penal, y 7 absolutorias.

Se recoge a continuación un resumen de las sentencias seleccionadas, referenciadas en orden cronológico de registro en el repositorio Aranzadi.

Cádiz. Penal. Sentencia 34/2004 de 7 abril. Audiencia provincial (JUR 2004\153183)

Reclama por intervención quirúrgica tardía. Mujer que es intervenida quirúrgicamente y que sufre una serie de complicaciones, entre ellos la aparición de “procesos ulcerosos”. Se reconoce en la sentencia que estos pueden “obviarse o minimizarse” con cambios posturales, pero que la situación de la paciente los condicionaba. Dice el juez que, a pesar de ello se realizaron, además de aplicar de otras medidas “encaminadas a paliar, dentro de lo posible, estas complicaciones, tales como curas, aplicación de módulos antiescaras, colchón de agua, levantar a la paciente y mantenerla sentada en un sillón cuando el proceso evolutivo de la misma lo permitía”. Por lo que concluye que la asistencia fue apropiada “debiéndose considerar las úlceras por decúbito como una complicación más derivada de sus condiciones generales”.

Sentencia absolutoria.

Madrid. Social. Sentencia 225/2004 de 19 de febrero. Sala de lo Social (AS 2004\2374)

Reclama reintegro de gastos. Mujer 74 años. Accidente de tráfico que la obliga a reposo generándose una úlcera en tobillo derecho, con la que se va a su domicilio, siendo curada por “ATS” de zona cada 72 horas según informe de parte de alta y que sufre un empeoramiento paulatino hasta grado IV con “un aumento de dolores, observándose en las sucesivas curas que aumenta la hinchazón del pie, así como el enrojecimiento e inflamación alrededor de la escara negra de la parte interior del tobillo”. Se le comunica diagnóstico de isquemia de MID y se recomienda amputación “sin que conste que le ofrecieran otras opciones o alternativas terapéuticas”. La paciente acude a un especialista privado que realiza una revascularización y le da de alta prescribiendo “curas diarias y retirar escaras necrosadas para favorecer tejido de granulación”.

Se condena al Servicio Madrileño de Salud a reintegro de gastos (11.959,43€) más las costas del juicio.

Madrid. Contencioso-Administrativo. Sentencia de 836/2003 3 de noviembre. (JUR 2005\234490)

CAUSA PRINCIPAL

Responsabilidad patrimonial de la administración pública. Se reclama en base a las úlceras por presión de un hombre ya fallecido. Según la relación de hechos, Francisco, paciente de 60 años, es intervenido en junio de 1997 de un bypass coronario. Debido a una mala evolución, es reintervenido con fecha 11 de noviembre de 1997 y, durante el proceso de su enfermedad hasta su muerte un año después, el paciente sufre de múltiples “escaras”, motivo de la reclamación, ya que la familia considera que estas han sido debidas a una deficiente atención, enfatizando en una detección tardía y un tratamiento inadecuado.

“Durante su ingreso se manifestó un eccema seborreico, herpes zoster y escaras sacra y de calcáneo izquierdo que no acabaron de mejorar. Se realizó desbridamiento quirúrgico por el departamento de cirugía plástica”. “Con fecha 9 de Marzo de 1998 se le traslada al Hospital de Paraplégicos de Toledo donde, por lo que a nosotros nos interesa, presenta, escara sacra de 10x10 cm. en fase de contracción; escara en borde interno tibia derecha e izquierda de 10x3 cm. con áreas de necrosis en su fase de detersión, escara trocánteres derecha con zona necrótica central en fase de detersión”. Se le da de alta con múltiples escaras. Fallece en domicilio. “La parte recurrente concreta adecuadamente el motivo de su pretensión y ello pues explica cómo no fundamenta su pretensión indemnizatoria en el hecho de la tetraparesia que

padeció el paciente, sino en el hecho de que no recibió la asistencia adecuada para evitar la aparición de las escaras y en que esta circunstancia le impidió tener un mejor género de vida”. “Entiende que la aparición de las escaras no fue detectada por los servicios de enfermería hasta que no fue demasiado tarde para evitar su aparición y, en todo caso, si se le hubiera prestado mejor asistencia, se habrían curado sin necesidad del desplazamiento al Hospital de Paraplégicos de Toledo”. En la sentencia se hace referencia a la falta de registro en la historia clínica durante un periodo prolongado de casi un mes, al ingresar para la segunda intervención, y entiende que “hubo una asistencia inadecuada que justifica la estimación de la demanda”.

En la valoración de los peritos, tanto por parte de la recurrente como por parte de la administración, se consideran inevitable la aparición de las escaras. El médico de la parte recurrente argumenta “si bien es normal que aparezcan, no debían haber aparecido en la cuantía en que aparecieron en este caso si se hubieran empleado las medidas profilácticas precisas. Dichas medidas, según su declaración en la prueba testifical habrían pasado por una adecuada profilaxis y frecuentes cambios posturales”. Por parte de la defensa se argumenta “la posibilidad de que aparezcan úlceras cutáneas en pacientes que están sometidos a tratamientos como los que sufrió el esposo de la recurrente, y entiende que se le ofrecieron al paciente los cuidados necesarios (cambios posturales e higiene) y terapéuticos (curas diarias y tratamiento quirúrgico) lo que no fue suficiente para que aparecieran las úlceras por lo que concluye que estas se debieron, exclusivamente, a las condiciones del paciente y no a la supuesta mala actuación sanitaria.”. Se explica que “pacientes como el esposo de la recurrente, en que desaparece el dolor por las lesiones cerebrales que presentaba, es posible que aparezcan estas úlceras que se vieron favorecidas, además, por las dificultades en la irrigación sanguínea del paciente pero considera que fueron tratadas oportunamente mediante curas y cambios posturales y que, incluso, fueron tratadas mediante el desbridamiento quirúrgico de las heridas”

El juez, después de afirmar que “se hace difícil a esta Sala llegar a una conclusión cierta sobre si la aparición de las escaras fue consecuencia inevitable del tratamiento o si, de haber recibido el paciente un tratamiento más cuidadoso, se hubiera evitado” Concluye que “En cualquier caso, y a juicio de esta Sala, no puede encontrar suficiente justificación la aparición de las escaras que se muestran, con toda crudeza, en las fotografías que se incorporan al expediente administrativo. Sea cual fuera el tratamiento que recibió el paciente, es evidente que no fue el tratamiento adecuado pues no es posible admitir que utilizando los medios de previsión con los que cuenta la ciencia médica actual no se pudiera evitar la aparición de las mismas: o los cambios posturales no fueron los adecuados, o las medidas de higiene fueron insuficiente o, una vez que aparecieron las escaras no se le supieron tratar. La realidad es que no se trataron correctamente y que el paciente padeció un daño absolutamente

desproporcionado con lo que debería haber sufrido para el caso de que se hubiera recibido un tratamiento correcto.”

Sentencia condenatoria. 34.900€.

Barcelona. Penal. Tribunal Superior de Justicia. Auto 177/2005 de 21 de marzo. (JUR 2005\115422)

Demanda de lesiones por imprudencia profesional. Se reclama por mal tratamiento médico, administración de sangre caducada, pérdida de esfínteres tras endoscopia y por la amputación de miembro inferior izquierdo secundario a la aparición de úlceras por presión. Hombre de 81 años que cae de una camilla mientras le están realizando un Eco-doppler. Sufre fractura pertrocantérea de fémur que requiere de intervención quirúrgica. Durante su periodo de ingreso, le aparecen varias úlceras por presión: una en coxis y una en cada talón. Se justifica la aparición de las mismas por el estado general del paciente (edad, trastornos vasculares y metabólicos y la inmovilidad derivada de la fractura) y la no realización de cambios posturales por el desarrollo de una neumonía. Se le da el alta con la escara de talón izquierdo en grado III, con escara necrosada de 3 cm sin mostrar signos de infección. El paciente ingresa en un centro sociosanitario y, tras alta voluntaria, vuelve al centro hospitalario de referencia con úlcera por presión categoría IV, con necrosis húmeda, maloliente e infectada. La mala evolución de la úlcera de talón izquierdo, lleva a la amputación del miembro.

Se absuelve al hospital al entender que, al haber estado en un centro sociosanitario durante varios días, “mal puede ser responsable el hospital”.

Cataluña. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 14/2006 de 13 de enero (JUR 2006\138175)

CAUSA PRINCIPAL

Paciente parapléjico que ingresa en UCI. Reclama indemnización por el tiempo que tardó en superar una infección por MARSa que dice haber adquirido en el hospital y por una úlcera en región sacra de 20 por 15 centímetros.

“Respecto a la úlcera sufrida, afirma (el perito del recurrente) que no hay úlcera sin presión, lo que implica que las úlceras por presión son evitables; afirma también que una úlcera por presión va precedida de una rojez en la zona afectada y ante ello, una debida atención al paciente hubiera debido disparar las señales de alarma y suprimir totalmente la presión en la zona hasta que el enrojecimiento hubiera desaparecido y se hubiera debido complementar la actuación con las modernas ayudas técnicas para

la prevención de las úlceras por presión para personas encamadas (cuál es el caso del Sr. Raúl, quien por sí mismo no puede moverse y ha de ser asistido por tercera persona para cambiar de postura). Considera el perito que no resulta válida la conclusión de que en el Hospital Joan XXIII se haya seguido una adecuada pauta terapéutica, al patentizarse que la úlcera por presión en zona sacra haya ido en progresión durante la estancia del paciente hasta alcanzar un grado IV con una extensión de 20 x 15 cms. en el momento de ser trasladado el Sr. Raúl al Instituto Guttmann, donde, mediante el tratamiento adecuado, fue paulatinamente reduciéndose hasta quedar un una pequeña fístula de 1 cm. de diámetro aproximadamente al momento de causar alta hospitalaria". Señala la sentencia que "es evidente que (la úlcera sacra) apareció en el centro hospitalario y asimismo puede establecerse con claridad el nexo causal debido al comportamiento del personal sanitario en las actuaciones relacionadas con la movilidad del paciente, toda vez que, al estar impedido por sí mismo para realizar los cambios posturales en la cama, necesitaba auxilio del personal de enfermería para ello, asistencia que, a pesar de los partes de movilización que obran en el expediente administrativo fueron insuficientes en cuanto a frecuencia, destacándose que, como bien indica el perito insaculado en el proceso, antes de la producción de una úlcera aparece un enrojecimiento de la zona, circunstancia que habría de haber ser tenida en cuenta por el personal que atendía al Sr. Raúl ya en el comienzo de aparición de la irritación de la piel sin que, a pesar de ello, se haya actuado en debida forma a fin de atajarlo; la consecuencia lógica es la imputación de falta de diligencia debida al personal del centro sanitario y con ello la exigencia de responsabilidad patrimonial en la forma pedida"

Sentencia condenatoria.12.124,77€, más intereses de demora desde el año 2001.

C. Valenciana. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 449/2006 de 17 de marzo (JUR 2007\34989)

"Solicita indemnización por las secuelas producidas como consecuencia de una actuación médica negligente en el tratamiento al que fue sometida para corregir la malformación consistente en "pies zambos equino-varos rígidos".

Tras su nacimiento, en el Hospital Dr. Rubén de Valencia, fue diagnosticada de pies zambos equino-varos rígidos. A los 20 días le fue implantada una prótesis (férula de Denis-Brown), que le produjo escaras por presión del vendaje con que le fue ajustada ésta, dejando como secuela una necrosis cutánea que ha originado lesiones irreversibles que padece en la actualidad, consistentes en: problemas circulatorios en ambos pies, especialmente acentuados en el pie derecho, dificultades para la bipedestación y deambulación prolongadas y necesidad de utilizar plantillas ortopédicas permanentemente. Los peritos declaran: ""Cicatrices atróficas en sendos

miembros inferiores (tercio distal), más acentuadas en MID. Pérdida de tejido celular subcutáneo con disminución perímetro tobillo derecho respecto al contralateral y, por tanto asimetría. No se aprecian lesiones tróficas secundarias ni hiperestésias. Dificultad calzado. Dichas cicatrices son irreversibles". Como causa de las lesiones refiere lo siguiente: " Necrosis tisular tras ferulización (férulas de Dennis-Brown) que provocaron escaras por presión y pérdida de piel más tejido celular subcutáneo". La sala concluye que "la aplicación de la férula de Denis-Brown fue una técnica correcta en aras al tratamiento de la malformación congénita padecida por la demandante, no es menos cierto, que la colocación de la misma desembocó en una necrosis que produjo unas " escaras por presión ", lo que sin duda trae causa en una mala praxis, o lo que es lo mismo el daño pudo preverse, y por ende debe estimarse antijurídico, puesto que como se indica en el informe de la Inspectora Médica, en la ferulización de pies zambos, no se describen Necrosis Cutáneas y a su vez, el informe de la Médico Forense señala que las cicatrices atróficas son compatibles con la secuela que puede dejar "una escara secundaria a una compresión."

Sentencia condenatoria. 9000€.

Madrid. Penal. Audiencia Provincial. Auto 528/2008 de 8 de septiembre. (JUR 2008\383067)

CAUSA PRINCIPAL

Mujer. 4 años. Demandan por úlcera por presión en talón. Producida por escayola. Implicados 3 profesionales

Sufre fractura de tercio medio inferior de tibia izquierda que precisa de inmovilización con escayola. A los pocos días la niña nota molestias por lo que los padres la llevan al servicio de urgencia hasta en 3 ocasiones. En la segunda de ellas, se hace una ventana exploratoria en la escayola objetivándose "piel indemne por lo que se opta por no retirar la escayola" para evitar males mayores por retirada prematura. Al retirar la inmovilización a los 30 días, el médico "aprecia la existencia de una escara por presión en el talón de la menor y prescribe tratamiento de dicha escara con Betadine, curas diarias, sin perjuicio de la evolución de la fractura". Los padres no conformes con el tratamiento, acudieron a otro hospital donde se le prescribió "un tratamiento algo más intenso hasta su curación"

Resuelve el juez que "la existencia de una escara secundaria a la colocación de una escayola es bastante frecuente y más en niños". "El hecho de que no se produjera el temido síndrome compartimental, da idea de que el exceso de presión no fue excesivo"

Sentencia absolutoria a 2 de los implicados y condena por falta leve al médico que puso la escayola.

Madrid. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 1656/2007 de 28 de diciembre. (JUR 2008\132740)

CAUSA PRINCIPAL

Mujer 81 años. Paciente pluripatológica que inicia úlcera por presión durante ingreso, con mala evolución en tratamiento domiciliario. En la sentencia se recoge que "Con fecha 29 de abril de 2003 D^a Natalia ingresa en Urgencias por úlcera sacra. La paciente presentaba habla incoherente, a veces reconocía a sus familiares, no deambulaba y presentaba incontinencia urinaria. Había tenido fiebre termometrada y deterioro cognitivo en los últimos 7 días. Presentaba escara en sacro de 20 x 15 cm de diámetro con fondo ("fondo de saco") necrótico. Se instauró tratamiento antibiótico y sueroterapia, realizándose las curas de la gran úlcera sacra de decúbito, pese a lo cual, la paciente falleció el día 4 de mayo de 2003". Hay una clara discrepancia entre la parte demandada y la demandante en cuanto a los cuidados recibidos por la paciente. Concluye la sala "se ha de concluir que resulta plenamente acreditado que la actuación medico asistencial de tipo conservador que recibió la paciente resultó incompleta. En concreto, no se practicó el seguimiento adecuado -analítica, controles de higiene, uso "ad hoc" de antibiótico, etc.- ni se tomó la determinación adecuada y oportuna de su rápido ingreso hospitalario -el Perito califica de inviable el tratamiento de la paciente en su domicilio-, debiendo destacarse, como también pone de manifiesto el informe pericial, que si bien la DUE que atendió a la Sra. Natalia insiste en todo momento en que la paciente no presentaba fiebre, sin embargo, en el ingreso que tuvo lugar el 29 de abril del 2003 se hace constar que la paciente llevaba siete días en estado febril, consignando además el Dr. Lucio que tal manifestación resulta difícil de aceptar supuesto que su presencia era de un rato o dos, a lo más, tres veces por semana, además de que no cabe duda de que la única forma de verificar si la paciente estaba haciendo un cuadro de sepsis habría sido mediante la realización de un análisis de sangre, especialmente el estudio de la serie blanca. Y, del mismo modo, tampoco puede entenderse, como se sostiene en el escrito de contestación a la demanda, que la muerte de la paciente se debiese exclusivamente al empeoramiento de su estado de salud, pues lo cierto es que resulta probado que la aparición de la úlcera de decúbito, dadas sus características e involución, constituía una amenaza inminente del desencadenamiento de un cuadro irreversible de sepsis, y, por lo tanto, que D^a Natalia, pese a la precariedad de su estado, fue objeto de un tratamiento incompleto y fuera del medio indicado, con lo que, dado su desenlace inevitable, se incurre en una pérdida de oportunidad por mala praxis. Téngase en cuenta que, como señala el informe pericial obrante en autos "si bien, con poca antelación a su ingreso por

Urgencias se indicó el uso de antibióticos, no es menos cierto que esta indicación tuvo lugar tardíamente, sin base analítica demostrativa de la existencia de un cuadro de sepsis, así como del tipo de antibiótico idóneo para un cuadro que, dado el estado general de la paciente, inexorablemente tendría que llevarla a una muerte inminente. Tal y como acontecería unos días más tarde"

Sentencia condenatoria. 36.000€.

Extremadura. Contencioso administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 164/2009 de 28 de mayo. (JUR 2009\331549)

CAUSA PRINCIPAL

Los hechos que resultan de las actuaciones son los siguientes: Primero.- En fecha 23 de abril de 2004 ingresa en el Hospital infanta Cristina de Badajoz el Sr. Leonardo , de 59 años de edad y con antecedentes de alcoholismo crónico, con traumatismo craneoencefálico y hematomas en hombro derecho, como consecuencia de un accidente de circulación. Segundo.- Pese la gravedad de las lesiones parecidas, tras una craneotomía temporoparietal, ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos del referido Centro Hospitalario, donde evoluciona favorablemente, siendo dado de alta en la referida Unidad el día 30 de abril de ese mismo año de 2004, pasando a planta del Hospital y siendo dado de alta hospitalaria el día 25 de mayo siguiente. Tercero.- Ese mismo día y ya una vez el paciente en su domicilio, los familiares, alarmados por el fuerte olor putrefacto que emitía el enfermo y la existencia de fiebre en el mismo, requieren los Servicios de Urgencia del Centro de Salud La Paz, de Badajoz, al que pertenecía el enfermo, prestándose asistencia sanitaria por un facultativo y un enfermero que, tras examinar al enfermo, constatan la existencia de una "ulcera (escara) de decúbito en glúteo izquierdo cavitada de unos 12 centímetros de profundidad, infectada y con gran exudado". A partir de la referida fecha se procede al tratamiento de la referida escara que evoluciona favorablemente, si bien a fecha de 6 de febrero de 2005 se encuentra aún en tratamiento. Esos hechos son los que se aducen en la demanda que da origen a este proceso y son los que resultan de las actuaciones.

Dice la sentencia que "Lo que realmente adquiere relevancia y cabe concluir es que existe un supuesto de responsabilidad patrimonial por la deficiente prestación sanitaria, por la propia existencia de la escara y el lamentable estado de la misma cuando es observada -y tratada- por los profesionales del Centro de Salud. Y es necesario destacar en este momento, que no existe prueba documental, como dijimos, de la entrega de informe de tratamiento de la escara tras el alta hospitalaria, pero tampoco hay constancia alguna -y debiera haberla y es ello decisivo a los efectos del debate- de la producción de la úlcera, sobre su tratamiento y evolución durante el

tiempo en que el enfermo se encontró en el Hospital, de la que no se tiene constancia alguna, aun cuando si consta con todo detalle el tratamiento quirúrgico prestado. Es decir, ni se sabe cómo se origina la escara, ni el tratamiento que se prestó para su evitación, agravamiento o curación durante el tiempo en que el enfermo estuvo hospitalizado. Tan sólo después de que fuera apreciada por los Servicios de Atención Primaria, y dado el lamentable estado en que se encontraba, consta la existencia de tratamiento para su curación, y su evolución favorable aunque se dilata en el tiempo". Y continúa "No pueden examinarse los presupuestos de la responsabilidad patrimonial pretendida por los recurrentes, sin tomar como punto de partida la falta de documentación a que se ha hecho referencia, en especial, no el pretendido informe que se dice entregado -por testifical de quien debía hacerlo- a los familiares sobre la existencia de la escara y su tratamiento; sino principalmente para conocer cómo se origina la misma y la existencia de un tratamiento que hubiera evitado, en primer lugar su origen o, alternativamente y si ello fue inevitable o consecuencia necesaria del tratamiento a que estaba sometido el enfermo, el concreto tratamiento a que se sometió al enfermo para evitar que evolucionara hasta la lamentable situación en que fue descrita en los únicos y primeros documentos clínicos en los que se hace constar. Y es importante la omisión de esa documentación porque del informe minucioso que se emite por la Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones sobre Expedientes de Responsabilidad Sanitaria del mismo SES (obra a los folios 24 y siguientes de expediente administrativo y de él se han concretado los hechos) cabe concluir que "la ulcera por presión (UPP)" o escara "es un indicador estrechamente relacionado con calidad de los cuidados que se prestan al paciente", estando "perfectamente protocolizado los cuidados específicos para la prevención de UPP", que si bien no siempre ofrece el resultado deseable, permite realizar una "adecuada valoración de la úlcera que incluye, además de una valoración de la lesión, una valoración del paciente y un tratamiento adecuado que incluye cuidados generales y específicos". Es decir, el tratamiento de pacientes con posibilidad de padecer estas úlceras está perfectamente identificado para evitar que se ocasionen o, en su caso, evitar su gravedad. Y pese a ello, en el caso de autos, ni consta como se trató de evitar -y conforme a la regla de la lex artis, se pudo hacer- ni qué tratamiento se dio al enfermo para evitar que llegara al grado máximo que pueda alcanzar (estadio IV), que es como fue descrita cuando se constata su existencia por los facultativos de Atención Primaria, una vez producida el alta hospitalaria. Para concluir, la existencia de la actuación contraria a la lex artis, en el sentido exigido para servir de presupuesto de la responsabilidad por acto sanitario, concurre en el caso de autos en que el enfermo generó una afección que médicamente era evitable o, al menos, podría reducirse en sus consecuencias, como evidencia su tratamiento, reflejado documentalmente -ahora sí- tras ser tratada por el Servicio de Atención Primaria, como ya hemos visto.

Sentencia condenatoria. 6.000€.

Palma de Mallorca. Civil. Audiencia Provincial. Sentencia 235/2009 de 26 de junio. (JUR2009\400066)

CAUSA PRINCIPAL

Mujer. 25 años. Demanda porque, tras una intervención de abdominoplastia sufre de úlceras por presión. Dice el auto que “las mismas surgieron de una sujeción que se colocó debajo de los muslos de la actora para que mantuviera determinada posición recomendada tras la operación, que no le fue retirada a pesar de sus quejas y que una vez se constató su existencia y fue retirada, dejó al descubierto unas llagas, cuyo diagnóstico definitivo es de úlceras por presión trasversales en tercio medio cara posterior de ambos muslos”. “Se recibió el alta clínica por la intervención quirúrgica a 2.02.07, si bien se sumó el problema de las piernas, pero ni el Dr. Melchor, ni nadie de su equipo se interesaron por las llagas o por su curación, y se acabó consultando a otro médico, el Dr. Teodosio, dermatólogo que prescribió un tratamiento, consiguiendo una mejoría en abril que le permitió ir reiniciando su vida habitual y que finalizó la cicatrización a julio de 2007. Se considera que se ha producido un daño que no debía haberse producido, y que la responsabilidad es exigible por la falta de curas preventivas y por falta de control adecuado”, afirmando el juez que “las úlceras derivan directamente de la operación aunque no tengan relación directa con la herida del abdomen y la concreta intervención a la que se sometió”.

El juez estima que “se está tratando de la salud de una persona, que sufre una consecuencia no deseada, infringiendo el principio del "naeminem laedere" (no dañar a nadie), y que no recibe la atención adecuada, no se supervisó correctamente, no se atendieron las quejas adecuadamente y detectado el problema no se ofrece solución, ni por el médico que la atiende, ni por el establecimiento en que se han producido. Hay una falta de control y atención posterior del paciente, al centrarse exclusivamente en la herida de la operación pero no en posibles complicaciones relacionadas”

Sentencia condenatoria. Indemnización de 23398,10 € y condena en costas.

Valladolid. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 2407/2010 de 29 de octubre. (JUR 2011\42678)

CAUSA PRINCIPAL

Varón ya fallecido. 69 años. Reclama la familia porque no se le plantearon alternativas quirúrgicas “como la nueva técnica quirúrgica que minimiza el riesgo de embolias postoperatorias” y por “el deficiente seguimiento y cuidado del paciente en el Hospital San Juan de Dios, con graves úlceras que causaron su muerte por septicemia”

En el auto se expone que “ingresó en el Servicio de Neurología por presentar mareos y de forma súbita pérdida de fuerza en mano izquierda. Con antecedentes personales de diabetes mellitus insulino-dependiente e hipertensión arterial. Es diagnosticado de ictus isquémico de perfil lacunar en territorio carotideo derecho. Durante su ingreso presentó neumonía e infección del estoma de la gastrectomía, con afasia, hemiplejia y parálisis facial derecha”. “Tras dos meses de ingreso en el hospital San Juan de Dios (Centro de cuidados mínimos), la familia solicita el alta voluntaria y acuden al Servicio de urgencias del hospital General Yagüe ingresando en el Servicio de Medicina Interna de dicho hospital desde el 1-7-04 hasta el 16-8-04, día en que fallece. Se emite informe con diagnósticos de ictus isquémico derecho con hemiplejia residual izquierda, úlcera de decúbito infectada con septicemia.” La parte recurrente imputa a la administración sanitaria el deficiente seguimiento y cuidado del paciente en el Hospital San Juan de Dios, con graves úlceras que causaron su muerte por septicemia.

Estima el juez que “La hemiplejia con bajo nivel de conciencia que sufrió el paciente es una complicación que conlleva un pronóstico vital desfavorable a pesar de realizar un correcto tratamiento porque va acompañada de un deterioro progresivo por desarrollo de un estado nutricional deficiente, aparición de infecciones intercurrentes, úlceras de presión que finalmente causan la muerte del paciente” y por tanto concluye que “la actuación médica fue correcta tanto en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la dolencia del paciente, del que fue informado debidamente como el tratamiento posterior en el Hospital San Juan de Dios pese a la evolución desfavorable y el triste fallecimiento del enfermo, que no se debió a una mala asistencia sanitaria sino a la evolución de su enfermedad; por lo que procede desestimar la demanda al ser la actuación administrativa conforme a derecho”.

Sentencia absolutoria.

Valladolid. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 228/2011 de 28 de enero. (JUR 2011\171550)

CAUSA PRINCIPAL

Mujer 83 años. Paciente pluripatológica (hipertensión arterial, síndrome depresivo, histerectomía más doble anexectomía por miomas, prótesis de rodilla izquierda, insuficiencia venosa periférica crónica, intervención de varices, amigdalectomizada, intervención de lipomas y cordales y diabetes mellitus tipo 2. Diabetes mellitus de varios años de evolución y con mal control metabólico) que ingresa para intervención quirúrgica por fractura de cadera. Al alta, úlceras por presión en ambos talones (categoría II en el derecho y categoría I en el izquierdo. Pautado en el informe de alta, curas diarias con Betadine. Recoge la sentencia que “Desde el Centro de Salud de José Aguado, fue la ATS a su domicilio para la cura de sus escaras en talón izquierdo y

derecho. Escaras que fueron calificadas como de III grado la derecha y de II la izquierda y se procedió a curar con hidrogel y apósito hidrocólicoide, previo desbridamiento con bisturí de la escara del pie derecho. También se informó a la paciente y familia del plan terapéutico y objetivos a alcanzar, información básica sobre úlcera y factores de riesgo en su evolución". Se produce una mala evolución de las úlceras: "el 24-10-2003 la ATS procedió a la cura de escaras retirando apósito, limpiando con suero fisiológico, desbridamiento quirúrgico de restos necróticos y esfácelos de la úlcera derecha, aplicación de IruXol en la úlcera izquierda y aplicación de apósito hidrocólicoide. El día 27-10-2003 se visitó a la paciente en domicilio para cura de escaras en los talones de la enferma apreciando en el talón derecho placa necrótica de 4 cm, que se desbridó con bisturí, se aplica hidrogel y apósito hidrocólicoide. En talón izquierdo se observa úlcera de grado II, limpia con tejido de granulación siendo curada con IruXol y apósito hidrocólicoide; los pulsos estaban mantenidos. En esta consulta se insiste a la paciente que camine con andador y se mantiene pauta de curas cada 48 horas". El día 31-10-2003 en la historia se indica la mala evolución de la úlcera (úlcera necrótica con bordes reblandecidos) pulsos positivos y sensibilidad conservada, iniciando tratamiento con Ciprofloxacino 500 durante 15 días y si no presentaba mejoría, derivar al Hospital. El día 17-11-2004 fue derivada la paciente al Servicio de Urgencias del Hospital de León, ingresando en la Clínica Altollano con mala evolución a pesar de curas locales y tratamiento antibiótico con Ciprofloxacino, indicando que también presentaba hiperglucemias. Como datos de exploración se apuntan, entre otros, los de extremidades sin edemas ni signos de flebitis, úlcera en talón izquierdo grado III y úlcera en talón derecho grado IV con zonas necróticas y ausencia de pulso pedio derecho. La paciente fue valorada por cirugía vascular evidenciando obstrucción fémoro-poplíteo derecha con necrosis de talón no revascularizable, indicándose como única salida amputación. La paciente falleció el día 29-11-2003, siendo la causa inmediata la infección de úlceras de decúbito en talones. Concluye la sala que "Valorando conjuntamente la prueba practicada, cabe concluir que la aparición de las escaras y el progresivo agravamiento de las mismas, pese a su tratamiento tanto en la Clínica Altollano durante el mes en que estuvo ingresada, como en su domicilio con las curas realizadas por la ATS, y la aplicación de antibióticos de amplio espectro ante los primeros signos de infección, como en el último ingreso hospitalario, se debió a la insuficiencia venosa acompañada de isquemia crónica por obliteración de la arteria femoropoplíteo así como la diabetes evolucionada de difícil control y la microangiopatía que sufría la paciente, por lo que desgraciadamente acabó falleciendo, pero que no puede considerarse un daño desproporcionado"

Demanda desestimada.

Madrid. Penal. Audiencia provincial. Auto 3943/2010 de 15 de noviembre. (JUR 2011\30755)

CAUSA PRINCIPAL

Hombre. 87 años. Demanda por úlceras por presión por malos cuidados.

Paciente pluripatológico (diabetes insulino dependiente, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica) que tras sufrir una fractura de cadera, es intervenido y, tras ello, dice el auto, “fruto de la inmovilización y de factores predisponentes como la edad, la disminución de masa muscular y la diabetes, se desarrollaron úlceras por presión que terminaron por infectarse y fueron la causa fundamental de su muerte”

Según el juez, “los informes médico forenses descartan la mala praxis médica y abundan en la posibilidad de que este tipo de úlceras se presente y evolucione negativamente pese a los cuidados preventivos y curativos”

Sentencia absolutoria.

Madrid. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 877/2011 de 18 de octubre (JUR 2012\198957)

CAUSA PRINCIPAL

Mujer 91 años. La familia reclama alegando que la paciente fallece como consecuencia de las úlceras por presión que se produjeron y no se diagnosticaron en el hospital.

Mujer pluripatológica que ingresa en el hospital por mal estado general. Desde el momento de su ingreso se describe por parte de enfermería la existencia de úlceras por presión en ambos talones y pocos días después la aparición de enrojecimiento en región sacra. A lo largo de su ingreso se llevaron a cabo curas periódicas en dichas zonas. Tras el alta y estando ya la paciente en su domicilio “se realizan por su hija y una amiga de esta, ATS, las curas de las úlceras por presión en talones y sacro. ATS que en fecha 27 de diciembre aconsejó acudir al médico de cabecera para que viera el estado de las citadas úlceras”. La Sra. Blanca falleció el día 29 de diciembre de 2004.

Dice la sentencia que: “en el informe pericial emitido por el perito insaculado por este órgano judicial- cuya objetividad se presume- se niegan de forma muy rotunda las afirmaciones de la recurrente pues señala que la paciente presentaba numerosos factores de riesgo para desarrollar las úlceras por presión pero que, no obstante, durante su estancia hospitalaria se trataron adecuadamente mediante curas periódicas por el personal de enfermería dado que su estado no requería atención médica específica. En este sentido el perito judicial indica en su informe: "Que en el momento

de su ingreso presentaba úlceras por presión en ambos talones, procediéndose desde entonces a su cura periódica. Que pocos días después se desarrolló una úlcera en región sacra que fue igualmente tratada mediante curas periódicas. Que el desarrollo de estas úlceras son un hecho frecuente en pacientes encamados y con escasa movilidad, que no implica una mala asistencia médica o de enfermería. Igualmente el perito judicial afirma que el hecho de que en el informe de alta no se hiciera constar referencia alguna sobre las úlceras de presión ni a su tratamiento ello es debido a que en el momento del alta hospitalaria las mismas no se encontraban en un estado grave sino en un estadio I que únicamente son objeto de curas por parte del personal de enfermería y no requieren un tratamiento médico". Se concluye por el perito judicial que: "No hay ninguna razón médica para sospechar una relación causal entre las úlceras por presión y el fallecimiento de la paciente". La sala concluye que "De lo expuesto, esta Sala concluye que no puede admitirse que sea contraria a la lex artis la asistencia médica y sanitaria prestada a la Sra. Blanca . Pues no debe olvidarse que la praxis médica y la lex artis exigen la adopción de cuantas pruebas médicas sean recomendables para una mejor atención médica en el tratamiento de los enfermos que solicitan asistencia sanitaria y que, la atención sanitaria es de medios y no de resultados".

Demanda desestimada

Vitoria-Gasteiz. Contencioso-administrativo. Juzgado de lo contencioso-administrativo nº1. Sentencia 255/2012 de 28 de septiembre.

CAUSA PRINCIPAL

Mujer. 79 años. Antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y angina progresiva de esfuerzo. Se produce la demanda en base a "no haberse adoptado las medidas preventivas necesarias para evitar la aparición de las úlceras por presión, ni seguirse el protocolo de Osakidetza para su prevención, ocasionó la aparición de las mismas a la paciente causándole lesiones y sufrimiento hasta su fallecimiento".

La paciente fue intervenida para practicarle una revascularización quirúrgica motivo por el que permaneció en la UCI 4 días. Según los demandantes "durante su ingreso en UCI no se tomó ninguna medida de prevención para evitar las úlceras por presión, no constando en toda la historia clínica que se tomara ninguna ni que se siguiera el protocolo para evitarlas por parte del personal de enfermería, teniendo en cuenta además, que era una paciente de alto riesgo". La paciente desarrolló unas úlceras por presión en ambos talones con evolución tórpida, que precisaron amputación en ambos miembros inferiores (amputación mayor en miembro derecho y menor en miembro izquierdo).

Manifiesta el perito de la parte demandante que “no consta en la historia clínica, referencia alguna a la valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión, ni las medidas tomadas para evitar la aparición de éstas. No aparece ninguna anotación durante su estancia en la UCI acerca de los cuidados preventivos específicos para evitar úlceras por presión”. Continúa que “no es hasta el último día de estancia en la UCI cuando se registra la presencia de úlceras por presión y se colocan taloneras cuyas características no es posible conocer”. Considera el perito que “en el caso que nos ocupa parece existir una relación causal entre la falta de establecimiento de medidas preventivas suficientes durante el ingreso en la UCI y el desarrollo de úlceras por presión en los talones, puesto que tan solo es posible determinar que en dos ocasiones en cuatro días han movilizado-levantado a la paciente”. Y concluye que “a la vista de la evolución de esta paciente en la historia clínica a la que he tenido acceso, estoy mayormente de acuerdo en que la aparición de las úlceras por presión en los talones, afectó seriamente la salud y calidad de vida relacionada con la salud de la misma, infectándose la lesión del talón izquierdo, concluyendo en la necesidad de amputación de una de las extremidades.”

Por su lado, el perito judicial dice que “aun partiendo de la inexistencia en las historia clínica, durante el periodo que la paciente estuvo en UCI, ni en la médica ni en la de enfermería la valoración del riesgo diaria de úlceras por presión, no constando en la historia clínica el diagnóstico de úlceras por presión en las lesiones descritas, y no consta de forma explícita la identificación ni los cuidados preventivos de las úlceras por presión dispensados a la paciente durante su estancia en UCI, no quiere decir que todo lo anterior no se realizase realmente. Es más, opino que si se realizaron” Y lo apoya en que “de la misma forma que no se explicita en la historia clínica las medidas de higiene básicas y que seguro que se realizaron de forma exquisita. Las personas encargadas de la realización de las medidas preventivas de las úlceras por presión y de sus cuidados lo podrán asegurar.” Respalda esta afirmación la responsable de enfermería que, en su declaración dice que “no apuntan en la historia clínica en el apartado de enfermería las medidas preventivas, sino sólo las incidencias que ocurran durante la estancia en la UCI”. Continúa el perito diciendo que “en mi opinión, la paciente presentaba antecedentes favorecedores de presentar úlcera por presión. No es infrecuente que en personas especialmente predispuestas por su enfermedad, por sus patologías acompañantes y factores locales de predisposición, presentes úlceras por presión aun haciendo de forma correcta todas las medidas de prevención de las mismas”. Por otro lado, el perito añade que las úlceras no son de presión, sino isquémicas y que la “aparición de estas úlceras isquémicas en ambos talones se vio favorecida por la situación de hipoperfusión general que la paciente sufrió en la intervención quirúrgica, en una paciente que presentaba insuficiencia arterial severa de ambas extremidades”. Concluye el perito que, a pesar de las deficiencias de registro comentadas, “creo que los cuidados se hicieron siguiendo el protocolo, presente y vigente en el hospital, y de hecho así están anotados en la historia clínica.”

Concluye el juez que “teniendo en cuenta que el perito Sr. Soldevilla parte de una hipótesis de que no se siguieron las medidas preventivas de control y seguimiento para evitar la aparición de úlceras por presión por el solo hecho de que no aparecen registrados, concluyendo que existe relación causal entre dicha falta de medidas preventivas y la aparición de úlceras de presión en la paciente, cuando de la testifical responsable de enfermería de la UCI, no sólo afirmó que se seguían siempre y en todos los casos dichas medidas preventivas y se observaba el protocolo, usándose además colchones antiescaras y que sólo anotan las incidencias y no los cuidados y medidas preventivas habituales, corroborando lo dicho por el perito Sr. Moreno, por lo que queda acreditado que sí se adoptaron tales medidas preventivas y que, según el Sr. Moreno se trataba no de úlceras de presión, sino de úlceras isquémicas producidas por la propia patología de la paciente”

Sentencia absolutoria.

Madrid. Contencioso –administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 840/2012 de 3 de diciembre (JUR 2013\46077)

Hombre 50 años. Se somete a intervención quirúrgica de cirugía bariátrica tras la que sufre múltiples complicaciones, entre ellas “Una escara sacra grado IV que requirió tres intervenciones, así como múltiples transfusiones, a causa de abundantes sangrados. La escara (también llamada " úlcera de decúbito" y " úlcera de presión ") no fue ocasionada por la cirugía, sino por las dificultades de movilización, la tendencia a la posición de decúbito supino y la presión ejercida por el elevado peso contra la superficie de la mesa quirúrgica y la cama”. Afirma la sentencia que esta escara sacra en grado IV se vio favorecida por la hemorragia y sus consecuencias, junto con la situación previa del paciente, sin que quepa tampoco imputarlos a anomalía alguna en su asistencia.”

Demanda estimada parcialmente, pero no en relación con la úlcera por presión.
Indemnización de 320.000€

Vitoria-Gasteiz. Juzgado de lo Contencioso Administrativo. Sentencia 94/2013 de 5 de junio (JUR 2013\273177).

Mujer. Fractura de cadera tras accidente fortuito estando ingresada, que requiere intervención quirúrgica. En el postoperatorio, cursó con parálisis del ciático poplíteo externo izquierdo, complicación que es frecuente en este tipo de fractura, lo que precisó la colocación de una férula antiequino para facilitar la deambulacion. Inició la rehabilitación estando ingresada en el hospital. Durante este proceso se estableció

unas UPP (úlceras por presión). La infección a posteriori de estas UPP (en talón y cara posterior de la pierna izquierda), precisó curas domiciliarias e ingresos hospitalarios que abocaron en la posibilidad de una afectación a planos profundos, con el consiguiente riesgo de osteomielitis, lo que aconsejó una amputación supracondílea de la pierna izquierda. El perito afirma que “el factor desencadenante del proceso patológico que finalizó en la amputación fue la intervención de artroplastia de cadera izquierda, pero que es altamente probable que de no haber existido la patología venosa previa de la paciente, la mera aparición de úlceras por presión en del talón izquierdo no hubieran llevado a la amputación como forma final de tratamiento. Es muy probable que si la escara por presión hubiera ocurrido en un paciente sin los déficits de drenaje venolinfático que presentaba la paciente, la evolución hubiera sido favorable con tratamiento local, como suele ocurrir en la mayoría de los pacientes, y no hubiera precisado la amputación del miembro inferior izquierdo. La patología venosa padecida por la paciente ha influido en un 70% al fatal desarrollo de las úlceras surgidas”

Demanda estimada en base a la relación de causalidad entre el accidente y la amputación. Indemnización de 50.026,64€.

Las Palmas. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 197/2012 de 3 de octubre (JUR 2013\162298)

CAUSA PRINCIPAL

Se reclama por la muerte de una mujer como consecuencia de una “sepsis provocada por múltiples infecciones por escaras”. Paciente diagnosticada de deterioro cognitivo severo producido por una hemorragia cerebral. Se inicia tratamiento en el Institut Guttmann de Badalona y posteriormente se traslada a la Clínica Santa Catalina de Las Palmas, donde permanece ingresada 10 meses antes de su fallecimiento. La sentencia dice que “no puede encontrar suficiente justificación la aparición de múltiples escaras en la Clínica Santa Catalina, cuando la paciente ingresó sin ninguna pues lo que presentaba en el sacro era una erosión incipiente, resultando indiscutido que las úlceras e infecciones anteriores curaron en el Instituto Guttmann de Badalona, donde en el momento de causar alta hospitalaria, se insiste, no presentaba ninguna, lo que además resulta corroborado por las declaraciones testificales de la doctora y enfermeras que atendieron a la paciente en el citado instituto sanitario (practicadas por exhorto). Sea cual fuera el tratamiento que recibió la paciente, es evidente que no fue el tratamiento adecuado pues no es posible admitir que utilizando los medios de previsión con los que cuenta la ciencia médica actual no se pudiera evitar la aparición de las mismas en distintas zonas y su infección, o los cambios posturales no fueron los adecuados, o las medidas de higiene fueron insuficientes, o, una vez que aparecieron

las escaras no se le supieron tratar. La realidad es que no se trataron correctamente y que la paciente padeció un daño absolutamente desproporcionado con lo que debería haber sufrido para el caso de que se hubiera recibido un tratamiento correcto". "Y más aún, aparecen datos objetivos de esa deficiente atención, de los que queremos destacar, especialmente, el referido a los tiempos para la ejecución de los cambios posturales, que el Institut Guttmann recomendaba cada tres horas, y, sin embargo, se realizaban cada cinco horas, aunque luego pasaron a efectuarse cada cuatro, en cualquier caso, en un espacio superior al recomendado por el centro del que provenía, o el referido al espacio temporal de realización de curas que solo en una última etapa pasó a ser diario". El perito destaca con claridad la evitabilidad en la aparición de las úlceras o, cuando menos, de la extensión de sus efectos con una adecuada terapéutica que debía ser especialmente exigente en el caso dada la falta de movilidad de la paciente a causa de su enfermedad.

Concluye que "del resultado de las anteriores pruebas y de las periciales se pone de manifiesto el nexo causal existente pues si la paciente ingresó sin infección y sin ulcera en el centro hospitalario, y allí se produjo el resultado dañoso y su fallecimiento, ello es indiciario de que algo falló en la prevención de los riesgos y control en la asepsia del establecimiento sanitario, por muy correcta que fuera la atención prestada a la paciente una vez se detectara el daño producido. No resultan admisibles las conclusiones del dictamen pericial de la parte codemandada y del informe del Servicio de Inspección en cuanto a que se trata de una complicación de tipo infeccioso inevitable por la enfermedad de la paciente porque, como se indicaba en la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 18 de febrero de 2.005, ningún paciente es culpable de sufrir una enfermedad más propicia que otras al desarrollo de infecciones hospitalarias y el deber de soportar el daño no depende del riesgo inherente a la enfermedad sino del estándar de seguridad exigible a la Administración"

Sentencia condenatoria. Indemnización de 90.000€ y abono de costas.

Valladolid. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 1611/2013 de 30 de septiembre. (JUR 2013\322874)

CAUSA PRINCIPAL

Hombre de 53 años, parapléjico y pluripatología asociada a diagnóstico de meningoencefalitis hace más de 10 años. Reclama por defectuosa asistencia sanitaria y perdida de oportunidad en el tratamiento de las úlceras por presión, al no ser trasladado a un centro especializado, lo que provocó la pérdida de la cabeza del fémur izquierdo tras infección de úlcera por presión en trocánter que afectó al hueso (osteomielitis) ("Gran úlcera trocánter izquierdo grado IV sobre infectada con exposición total de articulación de la cadera, necrosis de cabeza femoral y abundantes

esfacelos, exudativa, muy sucia, que diseca hacia muslo cara anterior y hacia glúteo, comunicándose con escara isquiática izquierda grado IV, exudativa de fondo sucio con calcificaciones necrosadas. El paciente precisa un desbridamiento-resección de cabeza de fémur y cobertura antibiótica local (bolas antibiótico) e intravenosa”). Requiere de múltiples ingresos e intervenciones quirúrgicas hasta la curación de la misma. La extirpación de la cabeza del fémur incrementó su incapacidad del 65 al 75% con necesidad de “concurso de tercera persona”. La sala acepta que el argumento pericial de que “la evolución desfavorable de las úlceras es la historia natural de este tipo de pacientes de riesgo, que en un 80% acaban en "boquete" -de hecho aparecieron con posterioridad otras úlceras-“

Sentencia condenatoria por pérdida de oportunidad. 17.000€.

Zaragoza. Penal. Audiencia Provincial. Sentencia 58/2013 de 7 de marzo. (JUR 2013\114624)

CAUSA PRINCIPAL

Mujer 86 años. Diagnosticada de demencia mixta severa. Se demanda al director de la residencia de ancianos por descuidar la prevención de úlceras por presión en paciente encamada y no prestar el tratamiento adecuado una vez que aparecen. Dice la sentencia que “Almudena , de 86 años de edad ingresó en la residencia de la tercera edad Luz de María, debido a su déficit de autocuidado total por demencia mixta severa (vascular y alzheimer). El acusado era y es el director de dicha residencia encargándose personalmente también de los ancianos, junto con su mujer y varias gerocultoras. Al poco tiempo de ingresar en la citada residencia, Almudena permanecía durante todo el tiempo en la cama o sentada debido a su grave deterioro cognitivo con dificultad de bipedestación e inestabilidad. Dicha deficiencia unida a otras que padecía doña Almudena, como diabetes mellitus e incontinencia, generaba riesgo de que pudiera sufrir úlceras de presión y obligaba al director de la residencia a adoptar medidas para que tal incidencia no se produjera. No obstante, dichas medidas no consta que se adoptaran correctamente, y en el mes de septiembre de 2009 apareció una primera úlcera en el talón derecho de Almudena, en grado I, que en el mes de noviembre pasa a grado II. Al cabo de un tiempo, Almudena presentó una úlcera en el otro talón y en el sacro.” Añade “Dichas lesiones ulcerosas se formaron como consecuencia de una ausencia de la correcta prevención de los factores de formación de úlceras y, una vez que se presentaron, se dejaron evolucionar más tiempo del debido antes de solicitar tratamiento médico”. El forense es claro al “considerar que las úlceras de presión, o por presión que padece la víctima en grado IV en un talón y en la región sacra, con "tunelizaciones", no pueden producirse en pocas horas sino que su evolución tiene que durar como poco dos semanas”

El fallo dice: “Que debo condenar y condeno a Alfonso como autor de un delito de imprudencia grave con resultado de lesiones a la pena de tres meses de prisión, con la accesoria de inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena y al pago de las costas, incluidas las de la acusación particular. En concepto de responsabilidad civil deberá indemnizar a Doña Almudena en la cantidad de 13.889 euros por las lesiones sufridas más intereses legales”.

Sentencia condenatoria. Indemnización de 13.889€.

País Vasco. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 185/2013 de 14 de marzo (JUR 2014\144021)

CAUSA PRINCIPAL

Hombre que sufre accidente de tráfico con lesión medular aguda y permaneciendo ingresado en un hospital del País Vasco durante mes y medio y que luego es trasladado al Hospital de Paraplégicos de Toledo donde ingresa con “una escara sacra de gran tamaño” que precisó de varias intervenciones hasta su curación. “Se reclama la cantidad de 22.284,57 euros en concepto de indemnización de daños y perjuicios”.

Los peritos declaran ““No ha quedado registrado que se hiciese una valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión en el momento del ingreso ni de forma periódica. Cuando lo que debería haber sido correcto y adecuado hubiese sido valorar de manera sistemática y sistematizada, y con cada cambio importante del paciente, el riesgo de desarrollo de úlceras por presión. No ha quedado registrado que se indicase que se hiciese de forma correcta y adecuada el manejo de manera efectiva la presión (movilizaciones, cambios posturales, superficies especiales para el manejo de la presión y protecciones locales ante la presión). En cuanto a las movilizaciones y cambios posturales, para el manejo de la presión en la prevención de desarrollo de úlceras por presión, al paciente se le deberían haber hecho las movilizaciones habituales cada 3-4 horas con las limitaciones de manejo en bloque del paciente antes de la intervención del 19/102004 y posteriormente sin esta limitación”. “No se identifican por estadios. Por tanto no ha quedado registrado que el proceder médico fuera el correcto y adecuado en cada momento respecto a la identificación de los estadios de úlceras por presión que presentaba en cada momento. Si ha quedado registrado que se indicase y que se hiciese de forma correcta y adecuada el manejo de manera efectiva de la presión para el tratamiento de las úlceras por presión a partir del día 21/1012004, dos días después de la intervención quirúrgica de fijación vertebral. No ha quedado registrada ninguna indicación terapéutica médica, ya sea de tratamiento con apósito, desbridamiento, investigación de infección concomitante o posible planteamiento quirúrgico”.

Concluyen que “se puede afirmar que las características clínicas, especialmente graves, de este paciente pudieron condicionar la presencia de úlceras por presión, aun a pesar de haberse puesto todas las medidas clínicas de prevención que hubiesen sido las correctas y adecuadas en cada momento de su curso clínico”.

En esta afirmación se basa la desestimación de la demanda.

Madrid. Contencioso-Administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 48/2014 de 22 de enero. (JUR 2014\39938)

CAUSA PRINCIPAL

Mujer 84 años, pluripatológica. La reclamación se basa en que “los servicios sanitarios públicos incurrieron en mala praxis al no dar a su madre los cuidados de nutrición y, fundamentalmente, de higiene y de cambios posturales que necesitaba, dando lugar a que desarrollara, además de una úlcera por presión en el talón derecho, otra mucho más grave y extensa en la zona sacra, que no pudo ser curada, lo que le causó enormes sufrimientos hasta que falleció, en reparación de lo cual solicita una indemnización en concepto de responsabilidad patrimonial”.

Los informes periciales concluyen: “D. Covadonga sufrió una úlcera por presión sacra tras su ingreso en la Clínica Sear en julio 2008, que pronto alcanzó el grado máximo de severidad (IV). La enferma presentaba múltiples factores de riesgo para presentar este tipo de úlceras, siendo el principal la paraplejía tras hematoma epidural de médula espinal de mayo 2008. Pese a los numerosos factores de riesgo referidos, parece que existió posible negligencia en cuanto al manejo de la paciente en dicho centro en dos aspectos: a) no consta que se realizaran cambios posturales en buena parte de los turnos de mañana y tarde, en las primeras semanas o meses de estancia, necesarios en la prevención y tratamiento de la úlceras por presión ; b) es posible que existiese cierto retraso en la detección del inicio de la úlcera sacra por falta de inspección detenida de dicha área de riesgo (se descubre ya en estadio II), si bien es cierto que estas lesiones evolucionan a veces rápidamente, sobre todo en pacientes de riesgo y complicados como es ésta. La presencia de la úlcera por presión sacra grado IV, de evolución tórpida, fue un factor negativo en la evolución posterior de la paciente: contribuyó probablemente en la anemia e hipoproteïnemia crónicas presentes hasta el final, empeorando así su pronóstico.”. En base al informe pericial a los registros de la historia clínica, la sala concluye que “a la paciente no se le dispensaron los cuidados que necesitaba durante los primeros 20 días de su ingreso en la Clínica Sear, lo que dio lugar a que se produjera una úlcera por presión en región sacra que se descubrió cuando la misma se encontraba estadio II. Sin embargo, no apreciamos mala praxis a partir de entonces porque, al descubrirse dicha úlcera, se inició un tratamiento tópico continuando y, sin perjuicio de que también se produjo otra en el talón, se está en el

caso de que se efectuó un desbridamiento de ésta". Dice el auto que la "curación no pudo lograrse por causas que ya no son directamente atribuibles a la falta de atención y cuidados, de manera que consideramos que la infracción de la "lex artis" se circunscribe, respecto a la úlcera en región sacra, a los 20 primeros días del ingreso de la paciente en la Clínica Sear".

Se estima la demanda parcialmente. Indemnización de 30.000€

Valladolid. Contencioso-administrativo. Tribunal Superior de Justicia. Sentencia 1869/2014 de 22 de septiembre. (JUR 2014\265414)

CAUSA PRINCIPAL

Reclama por úlceras por presión producidas por inmovilización tras ingreso hospitalario por accidente de tráfico con TCE grave y traumatismo vertebral. Las úlceras fueron registradas tras el traslado al Hospital Nacional de Parapléjicos.

Dice el auto que "El informe del Jefe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital de León es muy claro al analizar el estado de inmovilidad en el que estuvo el demandante durante su estancia en el Hospital de León, lo que, sin duda, es un factor de riesgo respecto a la aparición de úlceras por presión. La inmovilidad a la que se ha hecho referencia era consecuencia de las lesiones que padecía el demandante y del tratamiento que debía darse a las mismas. En el informe indicado se señala que las úlceras por presión producidas fueron tratadas por el servicio de enfermería habiéndose adjuntado al informe de alta hoja de enfermería específica de seguimiento de las citadas lesiones aunque las mismas no se hicieron constar, de manera expresa, en el mencionado informe." "En el informe del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, se señala, en lo que ahora importa, que el demandante ingresó en dicho Hospital Nacional, procedente del Complejo Hospitalario de León, presentando la siguiente exploración física: UPP en ambos talones estadio III; UPP sacrocoxígena estadio I. En la evolución de las lesiones detectadas se indica lo siguiente: Cutáneo: presenta UPP grado II en los talones, UPP grado II planta pie derecho, UPP grado III glúteo derecho. En el informe de alta se prescribe tratamiento conservador de su úlcera sacra y en ambos talones con "cicatrización total".

El fallo desestima la reclamación ya que, considera las lesiones inevitables por su patología (según informe pericial) y el que no conste en el informe de alta del hospital de León, no ha limitado la correcta asistencia en el hospital de Parapléjicos.

DISCUSIÓN

El acercamiento a las repercusiones legales de las úlceras por presión en España ha sido hasta la fecha testimonial, salvo algunos escarceos promovidos por profesionales con una gran sensibilidad en el tema ^(20-22, 24, 25). La creencia arraigada en la sociedad de la inevitabilidad de este tipo de lesiones, ha sido hasta ahora el parapeto ante las posibles demandas por este tipo de lesiones. Quizá de ahí el escaso número de demandas encontrado en el intervalo de búsqueda.

Diversos trabajos ^(26,27) demuestran que los conocimientos de los profesionales sobre las recomendaciones para la prevención y cuidados de las úlceras por presión están dentro de un rango aceptable, así como la identificación de los principales factores de riesgo en el desarrollo de las mismas. La aplicación o ausencia de medidas preventivas en la asistencia a los pacientes con úlceras por presión y que inician un procedimiento judicial, puede inclinar la balanza hacia una sentencia condenatoria o hacia una absolución. En un breve repaso a los argumentos de los autos, nos encontramos con afirmaciones como: *“En cualquier caso, y a juicio de esta Sala, no puede encontrar suficiente justificación la aparición de las escaras. No es posible admitir que utilizando los medios de previsión con los que cuenta la ciencia médica actual no se pudiera evitar la aparición de las mismas”*; *“Resulta probado que la aparición de la úlcera de decúbito, dadas sus características e involución, constituía una amenaza inminente del desencadenamiento de un cuadro irreversible de sepsis, y, por lo tanto, que D^a Natalia, pese a la precariedad de su estado, fue objeto de un tratamiento incompleto”*; *“El tratamiento de pacientes con posibilidad de padecer estas úlceras está perfectamente identificado para evitar que se ocasionen o, en su caso, evitar su gravedad”*; *“Se está tratando de la salud de una persona, que sufre una consecuencia no deseada, infringiendo el principio del “naeminem laedere” (no dañar a nadie), y que no recibe la atención adecuada”*; *“Es evidente que no fue el tratamiento adecuado pues no es posible admitir que utilizando los medios de previsión con los que cuenta la ciencia médica actual no se pudiera evitar la aparición de las mismas en distintas zonas y su infección, o los cambios posturales no fueron los adecuados, o las medidas de higiene fueron insuficientes, o, una vez que aparecieron las escaras no se le supieron tratar”*; *“Si la paciente ingresó sin infección y sin úlcera en el centro hospitalario, y allí se produjo el resultado dañoso y su fallecimiento, ello es indiciario de que algo falló en la prevención de los riesgos”*; *“Generaba riesgo (su estado general) de que pudiera sufrir úlceras de presión y obligaba al director de la residencia a adoptar medidas para que tal incidencia no se produjera. No obstante, dichas medidas no consta que se adoptaran correctamente”*; *“No consta que se realizaran cambios posturales en buena parte de los turnos de mañana y tarde, en las primeras semanas o meses de estancia,*

necesarios en la prevención y tratamiento de la úlceras por presión". En estas afirmaciones, la referencia a los cambios posturales como método de prevención es constante y, finalmente (aunque con excepciones), determinante en resolución de la sentencia, lo que hace pensar que las recomendaciones sobre prevención de úlceras por presión recogidas en la tabla 2⁽¹⁶⁾, comienzan a ser tenidas en cuenta por los magistrados a la hora de dictar sentencia.

Dentro de los cambios que se han ido produciendo en la profesión enfermera, el registro de las actividades realizadas se revela como imprescindible para administrar unos cuidados de calidad, sin olvidar el punto de vista legal y el desarrollo de la formación y la investigación en enfermería ⁽²⁸⁾. La ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, obliga al profesional de enfermería a registrar como mínimo, la evolución y planificación de cuidados de enfermería, la aplicación terapéutica de enfermería y el gráfico de constantes. Esta obligación legal, implica una responsabilidad jurídica. Es decir, la falta de registro genera una responsabilidad no sólo profesional, sino una responsabilidad legal. Por el contrario, un registro adecuado y veraz de las actividades profesionales y realizadas en base a la evidencia y a la "lex artis", son un soporte firme ante posibles reclamaciones. A pesar de ello, repasando las sentencias nos encontramos con varias alusiones a la falta de registros adecuados: *"los partes de movilización que obran en el expediente administrativo fueron insuficientes en cuanto a frecuencia. La consecuencia lógica es la imputación de falta de diligencia debida al personal del centro sanitario y con ello la exigencia de responsabilidad patrimonial en la forma pedida"; "Tampoco hay constancia alguna -y debiera haberla y es ello decisivo a los efectos del debate- de la producción de la úlcera, sobre su tratamiento y evolución. Ni se sabe cómo se origina la escara, ni el tratamiento que se prestó para su evitación, agravamiento o curación durante el tiempo en que el enfermo estuvo hospitalizado"; "No ha quedado registrado que se hiciese una valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión en el momento del ingreso ni de forma periódica. No ha quedado registrado que se indicase que se hiciese de forma correcta y adecuada el manejo de manera efectiva la presión (movilizaciones, cambios posturales, superficies especiales para el manejo de la presión y protecciones locales ante la presión); "No consta en la historia clínica, referencia alguna a la valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión, ni a medidas tomadas para evitar la aparición de éstas. No aparece ninguna anotación durante su estancia en la UCI acerca de los cuidados preventivos específicos para evitar úlceras por presión"; "No consta que se realizaran cambios posturales en buena parte de los turnos de mañana y tarde, en las primeras semanas o meses de estancia, necesarios en la prevención y tratamiento de la úlceras por presión".*

Sin embargo y, por desgracia, no siempre la falta de prevención y/o de registro trae como consecuencia una sentencia condenatoria. Todavía nos encontramos con

sentencias que basan la absolución en la supuesta inevitabilidad de las úlceras por presión, como se puede desprender de la lectura de alguna de las aquí recogidas y que basan la desestimación de la demanda en argumentos como: *“Debiéndose considerar las úlceras por decúbito como una complicación más derivada de sus condiciones generales”*; *“la evolución desfavorable de las úlceras es la historia natural de este tipo de pacientes de riesgo, que en un 80% acaban en “boquete” -de hecho aparecieron con posterioridad otras úlceras-“* *“Que el desarrollo de estas úlceras son un hecho frecuente en pacientes encamados y con escasa movilidad, que no implica una mala asistencia médica o de enfermería”*; *“Esta escara sacra en grado IV se vio favorecida por la hemorragia y sus consecuencias, junto con la situación previa del paciente, sin que quepa tampoco imputarlos a anomalía alguna en su asistencia (sobre úlcera en paciente parapléjico)”*; *“la existencia de una escara secundaria a la colocación de una escayola es bastante frecuente y más en niños”*; *“Se puede afirmar que las características clínicas, especialmente graves, de este paciente pudieron condicionar la presencia de úlceras por presión, aun a pesar de haberse puesto todas las medidas clínicas de prevención que hubiesen sido las correctas y adecuadas en cada momento de su curso clínico”*; *“La hemiplejia con bajo nivel de conciencia que sufrió el paciente es una complicación que conlleva un pronóstico vital desfavorable a pesar de realizar un correcto tratamiento porque va acompañada de un deterioro progresivo por desarrollo de un estado nutricional deficiente, aparición de infecciones intercurrentes, úlceras de presión que finalmente causan la muerte del paciente”*; *“los informes médico forenses descartan la mala praxis médica y abundan en la posibilidad de que este tipo de úlceras se presente y evolucione negativamente pese a los cuidados preventivos y curativos”*; *“la testifical responsable de enfermería de la UCI, no sólo afirmó que se seguían siempre y en todos los casos dichas medidas preventivas (aunque no estén registradas) y se observaba el protocolo, usándose además colchones antiescaras y que sólo anotan las incidencias y no los cuidados y medidas preventivas habituales, por lo que queda acreditado que sí se adoptaron tales medidas preventivas”* ; *“El informe del Jefe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital de León es muy claro al analizar el estado de inmovilidad en el que estuvo el demandante durante su estancia en el Hospital de León, lo que, sin duda, es un factor de riesgo respecto a la aparición de úlceras por presión”*.

CONCLUSIONES

Del análisis de las sentencias incluidas en este trabajo de revisión, podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Es más relevante una mala praxis relacionada con la prevención que una mala praxis relacionada con el tratamiento para llegar a una sentencia condenatoria en las demandas relacionadas con úlceras por presión en España.
- La ausencia o incorrección en los registros, influyen de manera importante a la hora de estimar una demanda relacionada con úlceras por presión.
- Todavía sigue muy presente en los juzgados la falsa creencia de que las úlceras por presión son inevitables, lo que se demuestra con los argumentos absolutorios ya mencionados.
- Las demandas relacionadas con úlceras por presión en España siguen siendo testimoniales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Cuervo F, Soldevilla Agreda J. El cuidado de las heridas: evolución histórica (1ª parte). *Gerokomos* 1999; 10(4):182-192
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Advisory Panel 2009
3. García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño, 2014.
4. The Inquirer. What are the comparative advantages of the different modes proposed for the treatment of ulcerated legs? *Edimnurg Med Surg J* 1805; 1:187-193
5. Parish LC, Witkowski JA, Crissey JT. Bedsores over the centuries. In: Parish LC, Witkowski JA, Crissey JT, editors. *The decubitus ulcer in clinical practice*. Berlin: Springer Verlag; 1997.
6. Nightingale F. *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Barcelona: Masson, SA; 1999
7. Dealey C. *Managing pressure sore prevention*. Salisbury: Quay Books, Mark Alen Publishing Ltd; 1999
8. Hibbs P. The economics of pressure ulcer prevention. *Decubitus*. 1988; 1 (3): 32-8.
9. Torra i Bou J, Rueda López J, Soldevilla Agreda J, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J. 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*. 2003; 14(1):37-47.
10. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, et al. 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): 154-172
11. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*. 2011; 22(2): 77-90
12. Pedro L. Pancorbo-Hidalgo, Francisco P. García-Fernández, Joan-Enric Torra i Bou, José Verdú Soriano y J. Javier Soldevilla-Agreda. *Epidemiología de las*

- úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2014;25(4):162-170
13. Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. Age and Ageing. 2004; 33:230-235.
 14. Soldevilla Ágreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayán Santos JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos. 2007; 18(4):201-210.
 15. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.
 16. García-Fernández, FP; Soldevilla-Agreda. JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú-Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M. Prevención de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014
 17. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Guía para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2007.
 18. Generalitat Valenciana; Conselleria de Sanitat. Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o en riesgo de padecerlas. Valencia: Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana.2013
 19. Xunta de Galicia. Conselleria de Sanidade. Servicio Galego de Saúde. Manual de tratamiento y prevención de úlceras por presión. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Conselleria de Sanidade. Servicio Galego de Saúde 2005.
 20. Navarro Rodríguez S, Blasco Gracia C. Aspectos legales y úlceras por presión. Resumen de ponencias y comunicaciones. VII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, 2010. {consultado el 12/12/2014} Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/9_pdf.pdf
 21. Soldevilla Agreda JJ, Navarro Rodríguez s. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. Gerokomos 2006; 17(4):203-224
 22. Soldevilla Agreda JJ. Las úlceras por presión en gerontología. Dimensión epidemiológica, económica, ética y legal {Tesis doctoral en línea}. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela; 2007. {Acceso 9/12/2014} Disponible en : http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/39_pdf.pdf
 23. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007
 24. Soldevilla Agreda JJ, Navarro S, Rossell C, Sarabia R, Valls G. Problemática de las úlceras por presión y sus repercusiones legales. Madrid: SPA; 2004
 25. Santisteban Cano M. Úlceras y heridas. Aspectos éticos y legales. Rev ROL Enf 2005; 28(1):65-68

26. Pancorbo Hidalgo, P.L.; García Fernández, F.P.; Rodríguez Torres, M^a.C.; Torres García, M.; López Medina, I.M^a.: Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. Gerokomos 2007; 18 (4): 188-196
27. Tizón Bouza, Eva. Prevención y tratamiento de úlceras por presión de un servicio de urgencias hospitalarias. Rev Paraninfo Digital, 2013; 19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/377d.php> Consultado el 12 de marzo de 2015
28. León Molina J., Manzanera Saura J.T., López Martínez P., González Nieto L.. Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica: Aspectos jurídicos. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Jun [Acceso 2015 marzo 12] ; (19): . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200021&lng=es.
29. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 274/2002 de 15 de noviembre de 2002)
30. Zabala Blanco J, Torra i Bou JE, Sarabia Lavin R, Soldevilla Agreda JJ. Bioética y úlceras por presión: una reflexión desde la ética de mínimos. Gerokomos. 2011; 22(4):184-90.
31. International Consensus. Optimising wellbeing in people living with a wound. An expert working group review. London: Wounds International, 2012. Disponible en: <http://www.woundsinternational.com>
32. Artículo de consenso. Cuestiones legales en el cuidado de las úlceras por presión: conceptos clave para cuidadores sanitarios. Chicago: Expert Wound Care Advisory Panel, 2009.

ANEXOS

Tabla 1. Procedimientos judiciales relacionados con Úlceras por Presión

Provincia CCAA	Vía del recurso	Órgano	Fecha de sentencia	Tipo de sentencia
Cádiz	Penal	Audiencia provincial. (JUR 2004\153183)	7 abril 2004	Desestima
Madrid	Social	Sala de lo Social (AS 2004\2374)	19 febrero 2004	Condena
Madrid	Contencioso-administrativo	Sala Contencioso-Administrativo. (JUR 2005\234490)	3 noviembre 2004	Condena
Barcelona	Penal	Tribunal Superior de Justicia(JUR 2005\115422)	21 marzo 2005	Desestima
Cataluña	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia(JUR 2006\138175)	13 enero 2006	Condena
Valencia	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia (JUR 2007\34989)	17 marzo 2006	Condena
Madrid	Penal	Audiencia Provincial (JUR 2008\383067)	8 septiembre 2008	Desestima
Madrid	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia(JUR 2008\132740)	28 diciembre 2007	Condena
Extremadura	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia (JUR 2009\331549)	28 mayo 2009	Condena
Palma de Mallorca	Civil	Audiencia Provincial (JUR 2009\400066)	26 junio 2009	Condena
Valladolid	Contencioso-administrativo	Tribunal Superior de Justicia (JUR 2011\42678)	29 octubre 2010	Desestima
Valladolid	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia (JUR 2011\171550)	28 enero 2011	Desestima
Madrid	Penal	Audiencia Provincial (JUR 2011\30755)	15 noviembre 2010	Desestima

Madrid	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia (JUR 2012\198957)	18 octubre 2011	Desestima
Vitoria-Gasteiz	Contencioso-Administrativo	Juzgado de lo Contencioso - Administrativo	28 septiembre 2012	Desestima
Madrid	Contencioso-administrativo	Tribunal Superior de Justicia(JUR 2013\46077)	3 diciembre 2012	Condena
Vitoria-Gasteiz	Contencioso-administrativo	Juzgado de lo Contencioso Administrativo (JUR 2013\273177)	5 junio 2013	Condena
Las Palmas	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia(JUR 2013\162298)	3 octubre 2012	Condena
Valladolid	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia (JUR 2013\322874)	30 septiembre 2012	Condena
Zaragoza	Penal	Audiencia Provincial (JUR 2013\114624)	7 marzo 2013	Condena
País Vasco	Contencioso-administrativo	Tribunal Superior de Justicia (JUR 2014\144021)	14 marzo 2013	Desestima
Madrid	Contencioso-Administrativo	Tribunal Superior de Justicia. (JUR 2014\39938)	22 enero 2014	Condena. Estima parcial.
Valladolid	Contencioso-administrativo	Tribunal Superior de Justicia (JUR 2014\265414)	22 septiembre 2014	Desestima

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Aspectos a considerar en prevención de Úlceras por Presión

Recomendación	Nivel de evidencia
Establezca un protocolo que incluya: movilización, cambios posturales, utilización de SEMP y protección local, pero estas medidas no pueden ser consideradas aisladas, sino formando parte de un conjunto.	BAJA
Los cambios posturales realizados de manera pautada cada dos horas disminuyen drásticamente la incidencia de úlceras por presión.	ALTA
En pacientes con SEMP, el tiempo de realización de los cambios posturales puede aumentar hasta las cuatro horas.	ALTA
Seleccione el tipo de SEMP en función del riesgo y la situación clínica de la persona (de movilidad en la cama, etc.) y sus características antropomórficas (peso y talla)	MODERADA
Las personas de riesgo deben ser situadas sobre superficies especiales para el manejo de la presión en función del riesgo.	ALTA
Se aconseja el uso de una SEMP que redistribuya la presión en la mesa de operaciones para todos los individuos que se ha comprobado que corren riesgo de desarrollar úlceras por presión.	ALTA
Debe realizarse una protección especial de los talones. Los apósitos especiales de espuma de poliuretano han demostrado mayor eficacia y ser más costo efectivo que el uso de vendajes almohadillados.	ALTA
Utilice apósitos con capacidad para la reducción de la presión en prominencias óseas para prevenir la aparición de úlceras por presión. Estos apósitos deben de haber demostrado su eficacia, como las espumas de poliuretano, bien solas o asociadas a otros materiales como la silicona.	ALTA

SEMP: superficies especiales de manejo de presión.

FUENTE: García-Fernández, FP; Soldevilla-Agreda. JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú-Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M. Prevención de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014

“Sólo existen dos días en el año en los que no se puede hacer nada: uno se llama “ayer” y otro “mañana”; por lo tanto... “hoy” es el día ideal para amar, crecer, hacer y, principalmente, vivir.”

Tenzin Gyatso.