

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA ESCALA DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN BRADEN Q EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UCI PEDIÁTRICA

Autor principal CRISTINA CASADO GÓMEZ

CoAutor 1 SALVADOR SILVA PÉREZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave BRADEN Q ÚLCERAS PRESIÓN PEDIATRÍA

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

INTRODUCCIÓN: El efecto negativo de la inmovilidad y la inestabilidad fisiológica en la piel de un paciente no distingue de edad. Las Úlceras por Presión constituyen un indicador indirecto de la calidad y representan un importante problema de salud con graves consecuencias para los pacientes y sus familiares, profesionales sanitarios y sistema de salud. En la UCIP del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla se está utilizando la Escala EMINA, la cual está destinada a adultos. En la actualidad es la Escala Braden Q la más utilizada.

OBJETIVOS: Valorar la efectividad de la Escala de Valoración de Riesgo de Úlceras por Presión Braden Q en la UCIP del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio observacional con niños ingresados en UCIP que cumplan los criterios y se implantará la Escala Braden Q durante un periodo de 3 meses (01/02/2014 al 31/05/2014).

RESULTADOS: Se ha elaborado el Registro de la EVRUPP Braden Q y la guía de cumplimentación de la misma. También se han realizado las sesiones formativas a todos los profesionales sanitarios de la UCIP. El periodo de recogida de los datos por los profesionales ya está en funcionamiento desde el 01/03/2014.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Se denomina Úlcera por Presión (UPP) a la lesión producida en la piel y tejidos adyacentes por una presión sostenida sobre los planos óseos. La aparición de una úlcera depende fundamentalmente del deterioro de la movilidad, de los déficits nutricionales o de la presencia de incontinencia en la persona que las padece; desencadenados por la edad, estado de conciencia, procesos terminales, intervención quirúrgica, etc.

El desarrollo de una UPP en un paciente tiene un coste elevado. Además de afectar seriamente la autoestima y la calidad de vida de quienes las padecen y de sus familias, las UPP prolongan la estancia hospitalaria y son responsables de importantes costes sociales y sanitarios. Cuando se desarrolla una UPP el riesgo de muerte aumenta hasta cuatro veces, y si aparecen complicaciones en la cicatrización, la tasa se multiplica hasta seis veces.

El efecto negativo de la inmovilidad y la inestabilidad fisiológica en la piel de un paciente no distingue de edad o nivel de desarrollo.

Tradicionalmente, las UPP eran infrecuentes en bebés y niños pequeños debido a su relativa facilidad para repositionarse. Sin embargo, en las últimas décadas las nuevas tecnologías médicas han supuesto limitaciones importantes en las opciones posturales de estos pacientes.

En el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla disponemos de datos de prevalencia de la UCIP desde 2011 a través de los cortes de prevalencia que realiza la Comisión de Heridas. En 2011: 33,3%, 33,3% y 0%; en 2012: 0%, 16,7%; y en 2013: 0%, 0% y 10%.

Para prevenir las UPP deben ser identificadas las personas con riesgo de padecerlas. Todos los pacientes que ingresan en Unidades de Hospitalización, debemos considerarlos de riesgo de desarrollar UPP. La identificación del riesgo, de forma sistemática, nos permitirá planificar los cuidados en la prevención de estas lesiones. Para determinar la magnitud de este riesgo, se pueden cuantificar, mediante Escalas de Valoración de Riesgo de UPP (EVRUPP).

El uso de EVRUPP, junto con el juicio clínico del profesional, tiene una serie de ventajas:

- Asegura la asignación eficiente y efectiva de recursos preventivos limitados.

-Sirve de soporte de las decisiones clínicas.

-Permite el ajuste de casos en función del riesgo en estudios epidemiológicos.

-Facilita el desarrollo de protocolos de valoración del riesgo.

-Sirve como prueba en casos de litigios.

Los expertos consideran que los requisitos que debe reunir la escala ideal son:

Una alta sensibilidad, esto es, que identifique correctamente a los pacientes que tienen riesgo de desarrollar UPP.

Una alta especificidad, es decir, que identifique correctamente a los que no tienen riesgo.

Un buen valor predictivo positivo, esto es, cuantos pacientes con úlceras han sido catalogados de riesgo entre el total que la desarrollan.

Un buen valor predictivo negativo, entendido como cuantos pacientes sin úlcera han sido catalogados sin riesgo entre el total de los que no la han desarrollado.

Ha de ser fácil de usar.

Con criterios claros y definidos que eviten al máximo la variabilidad inter-observadores.

Aplicable en los diferentes contextos asistenciales.

Los registros son necesarios para mejorar la comunicación y continuidad en los cuidados. A través de ellos facilitamos y comunicamos los cuidados a otros profesionales que necesitan saber lo que se ha hecho y cómo ha respondido el paciente.

La Subcomisión de Heridas elaboró a finales del 2008 un registro estandarizado en formato papel que permite registrar la valoración del riesgo de presentar UPP, las medidas de prevención planificadas, datos de incidencia, valoración de las úlceras, su evolución y tratamiento. Las EVRUPP que se consensó utilizar en nuestro Hospital son: EMINA (en las plantas de hospitalización) y BRADEN (en las unidades de cuidados críticos). En la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos decidieron seguir utilizando la escala EMINA por su fácil manejo.

El 8 de Julio del 2009 el registro fue aprobado por la Comisión Central de Calidad como documento para incluir en la Historia Clínica del paciente.

Las escalas ideadas para adultos no son válidas y fiables para su uso en niños de todas las edades y niveles de desarrollo. Es decir, no cumplen varios de los criterios exigibles a una EVRUPP mencionados anteriormente.

En la actualidad hay 11 EVRUPP publicadas, pero es la Escala Braden Q la más utilizada y la que recomiendan utilizar gran cantidad de documentos sobre UPP en pediatría .

Construida a partir de la escala Braden (para adultos), la Braden Q fue desarrollada para la identificación del riesgo de desarrollar UPP en niños críticos de entre 21 días y ocho años. Con siete subescalas (movilidad, actividad, humedad, fricción y cizallamiento y nutrición, percepción sensorial y perfusión tisular y oxigenación, mutuamente excluyentes que puntúan de 1 a 4, una puntuación igual o menor de 16 indica riesgo de desarrollar UPP.

Quesada Ramos et al han analizado la validez de contenido, la consistencia interna y la fiabilidad de la Escala Braden Q con los siguientes resultados:

La escala muestra una consistencia interna razonable con valores del coeficiente alfa de Cronbach cercano a 0,7.

Aunque la concordancia intraobservador muestra buenos resultados en todos los grupos de edad tanto a nivel global como en el análisis por subescalas, los resultados obtenidos en el estudio de la concordancia interobservador son diferentes en los distintos grupos de edad:

oEn los niños menores de un mes la escala Braden Q no es una escala fiable, independientemente de si se trata de un paciente crítico o no.

oEn los niños de un mes a dos años la fiabilidad interobservador de la versión en castellano de la escala es buena. Sin embargo, no alcanza valores aceptables de concordancia en algunas subescalas.

oEn los niños mayores de dos años la escala consigue unos resultados de fiabilidad muy altos, y estos buenos resultados se observan tanto en la comparación a nivel intraobservador como a nivel interobservador.

La versión en castellano de la escala Braden Q es válida y fiable para valorar el riesgo de desarrollar UPP en los niños de 2 a 14 años.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Se realizará un estudio observacional mediante la implantación piloto de la escala Braden Q en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI-P) del Hospital Infantil. La UCI-P tiene 16 camas, en 2012 se alcanzó los 632 ingresos, de ellos 119 fueron urgentes, 47 programados y 466 por traslado. La mortalidad en la unidad es de un 6%, el índice de estancia es de un 65%, el promedio es de 180 días de estancia; siendo los principales motivos de ingreso la Infección Respiratoria Aguda y la cirugía Cardiovascular.

Los sujetos del estudio serán los niños de 28 días de vida a 14 años de edad ingresados en UCI-P.

Criterios de inclusión:

Niños ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos durante más de 24 horas.

Niños con una edad igual o superior a 28 días.

El periodo de realización del estudio comprenderá desde el 01/02/2014 al 31/05/2014 y su desarrollo lo podemos dividir en tres fases:

Primera fase:

Se procederá a realizar una búsqueda bibliográfica de la evidencia clínica del uso de las Escalas de Valoración de Riesgo de UPP en pediatría y del uso validado de la Escala Braden Q. Además se procederá a la elaboración del Registro de Prevención, Cuidado e Incidencia de UPP con la Escala Braden Q, la elaboración de las instrucciones para su cumplimentación y la realización de una presentación Power Point para la formación dirigida a los profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Estas sesiones de formación serán del 01/02/2014 al 27/02/2014 e incluirán:

-Presentación de la Escala de Braden Q y de las instrucciones para su cumplimentación a todos los turnos de la Unidad piloto.

-Comunicación del periodo del estudio y de la metodología a utilizar para la recogida de datos.

Ejemplos prácticos para el uso de la escala Braden Q.

Segunda fase:

Se llevará a cabo el estudio piloto en un periodo de 3 meses (01/03/2014 al 31/05/2014). La UCIP está incluida en los protocolos de UPP y, por tanto, tienen obligación los profesionales sanitarios de cumplimentar el registro con la escala EMINA. Dicha escala se pasa a diario a todos los pacientes por considerarles de alto riesgo de padecer UPP.

La recogida de datos comenzará desde el 01/03/2014 y consistirá en registrar junto con la escala EMINA, la escala Braden Q. Al alta del paciente se archivará la escala EMINA en la Historia Clínica del paciente y la Braden Q adjuntará en una carpeta a parte, la cual pasará a ser responsabilidad de la supervisora de la Unidad. Posteriormente a la recogida de datos, el equipo investigador accederá a las Historias Clínicas de los pacientes dados de alta en UCIP gracias a las pegatinas identificativas recogidas en la escala Braden Q, lo que nos permitirá la recogida de datos mediante la elaboración de un cuaderno de recogida que incluya las variables descriptoras del paciente y las variables relacionadas con la escala Braden Q. Se comparará el número de registros con el total de ingresos en la UCIP durante el periodo de estudio para comprobar la pérdida de muestra.

Las Variables Descriptoras serán:

Unidad

Fecha de nacimiento

Edad

Sexo

Peso

Fecha de Ingreso

Diagnóstico al ingreso

Las Variables de Respuesta:

Si tiene Registro de UPP.

Si está identificado.

Si recoge la presencia de UPP al ingreso en el recuadro de Incidencia.

Si se ha valorado el riesgo con EVRUPP Braden Q al ingreso del paciente.

Puntuación total obtenida en la EVR Braden Q.

Puntuaciones de las subescalas (<<movilidad≫ , ≪actividad≫ , ≪humedad≫ , ≪fricción y cizallamiento≫ , ≪nutrición≫ , ≪percepción sensorial≫ y ≪perfusión tisular y oxigenación>>).

Si están registradas Medidas Preventivas según riesgo (R o S/R).

Si tiene UPP, si están identificadas en el Reverso del Registro.

Incidencia de UPP

Tras finalizar el periodo destinado al trabajo de campo, los miembros del equipo investigador dedicados a la coordinación del proyecto recopilarán los formularios de las distintas unidades, los validarán y los prepararán para su mecanización.

Tercera fase:

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Actualmente ya se han realizado las sesiones formativas a todos los profesionales sanitarios de UCIP y se ha elaborado las hojas de recogida de información donde se incluye la escala Braden Q. La recogida de datos por los profesionales ya está en funcionamiento desde el 01/03/2014 y

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Si se evidencia mediante este estudio la efectividad de la escala Braden Q en la identificación de niños con riesgo de úlceras por presión, lograremos conseguir un gran paso en la seguridad de los niños ingresados en estas unidades tan especiales, donde por los avances en la medicina, nos encontramos a niños ingresados con ninguna posibilidad de movilización voluntaria lo que les hace protagonistas de la aparición de UPP que conllevan a complicaciones muy importantes en su evolución clínica y en la duración de su hospitalización, con el consecuente impacto

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

La no aparición de UPP son el resultado de las buenas prácticas de los profesionales de enfermería y como tal responsabilidad, debemos siempre aumentar nuestros conocimientos al respecto y ampliar las puertas de las investigaciones hacia todos los casos donde puedan aparecer dichas lesiones, las medidas preventivas en cada caso y los cuidados que requieren una vez instauradas.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Datos tomados de Quesada Ramos, Cristina et al. VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN NIÑOS HOSPITALIZADOS. Proyecto de Investigación Comisionada. Octubre 2009.
- Papanikolaou P, Lyne P, Anthony D. Risk assessment scales for pressure ulcers: a methodological review. Int J Nurs Stud. 2007; 44 (2): 285-296.
- García FP, Pancorbo PL, Soldevilla JJ, Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008; 19 (3): 136-144.
- Pasek TA, Geysler A, Sidoni M, Harris P, Warner JA, Spence A et al. Skin care team in the pediatric intensive care unit: a model for excellence.