

SEGURIDAD DEL PACIENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

Autor principal:

SARA
CHQUERO
VALENZUELA

Segundo co-autor:

MARÍA DOLORES
LÓPEZ
FRANCO

Tercer co-autor:

JOSÉ MARÍA
GARRIDO
MIRANDA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

Child hospitalized

Palabra clave 2:

ulcer pressure

Palabra clave 3:

nursing assesment

Palabra clave 4:

risk assesment tools

Resumen:

- Objetivo:

Como objetivo se propuso revisar la literatura existente en cuanto a las diferentes escalas de valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión (EVRUPP) en niños hospitalizados con la intención de conocer cuál de ellas era la que tenía mejor valor predictivo de úlceras por presión (UPP).

- Métodos y materiales:

Búsqueda bibliográfica en bases de datos COCHRANE, PUBMED, CINAHL, IME, CUIDEN Y BIREME (LILACS).

- Resultados y discusión:

Las EVRUPP permiten una primera valoración indispensable en la prevención de este gran problema de salud. La mayor parte de las EVRUPP en población pediátrica están basadas en la experiencia o son escalas para adultos modificadas. Dos EVRUPP (escala Glamorgan y escala Braden Q), han mostrado buenos resultados en los diferentes estudios donde se ha medido el riesgo de desarrollar UPP en población pediátricas. Además, ambas han sido traducidas y

validadas al castellano para población española.

- Conclusión:

La escala Glamorgan ha mostrado ser un instrumento predictivo y fiable para la evaluación del riesgo de desarrollar UPP en la población pediátrica, constituyendo una herramienta útil para guiar las acciones de los profesionales de Enfermería pediátrica.

Antecedentes/Objetivos:

El Ministerio de Sanidad y Consumo realizó un estudio de revisión en 2008 sobre las Prácticas seguras simples (PSS) recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de efectos adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales. Obtener información sobre los tipos de (EA) más prevalentes en los hospitales españoles ha propiciado conocer la “evitabilidad” de éstos, visibilizando los más prevenibles. La evaluación del riesgo de desarrollo de úlceras por presión (UPP) es considerada una de las PSS. Este problema de salud, hasta no hace mucho tiempo considerado inevitable y banalizado, es actualmente uno de los indicadores indirectos de la calidad relacionándose íntimamente con los cuidados que proporciona enfermería, ya que se hace indispensable realizar una prevención eficaz no solo por los beneficios que adquieren los pacientes sino también por la reducción de costes que conlleva la prevención (1). En España los estudios llevados a cabo en distintas unidades pediátricas críticas (UCIP) arrojan datos de incidencia entre el 4,5 y el 19,4% y una prevalencia de 17,7-18,1% (1). Las EVRUPP permiten una valoración integral indispensable como primer paso en la prevención de las UPP. La mayor parte de las EVRUPP en población pediátrica están basadas en escalas de adultos modificadas. Existen diversas EVRUPP pediátricas: Bedi, Braden Q, Derbyshire, Garvin, Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS), Cockett, Pattold Pressure Scoring System, Pediatric Waterlow, Barnes, Starkid Skin Scale y Glamorgan (1).

Descripción del problema - Material y método:

El diseño es una revisión sistemática sobre las diferentes EVRUPP en niños hospitalizados con la intención de conocer cuál de ellas era la que tenía mejor valor predictivo de UPP. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos: PUBMED, CINAHL, IME, LILACS y CUIDEN hasta el 29/02/2016. Se utilizó el formato PPC. Como descriptores MeSH se utilizaron diferentes términos y sus sinónimos y traducciones en español: child hospitalized, ulcer pressure, risk assessment tools y nursing assesment. PUBMED: 95 resultados; LILACS: 15; CUIDEN: 10; IME: 0. Los criterios de selección fueron: artículos que hicieran referencia a EVRUPP en niños hospitalizados, independientemente de su diseño y del idioma. Fueron excluidos aquellos artículos centrados en cuidados y tratamiento de UPP en niños, aquellos que comparaban el uso de diferentes medidas preventivas y los enfocados en los factores de riesgo. Los estudios fueron seleccionados a partir del título y el resumen y se obtuvieron a texto completo para un análisis más detenido los que cumplieron los criterios de selección. Los estudios fueron revisados y analizados por los tres autores de este trabajo de manera independiente para decidir su inclusión. Para la evaluación de la calidad de los estudios seleccionados se utilizaron las guías de valoración de la calidad (STROBE). Como método de análisis se realizó una síntesis narrativa de los 5 estudios descriptivos.

OBJETIVO: Conocer cuál es EVRUPP en niños hospitalizados que proporciona mejores resultados predictivos.

Resultados y discusión:

Actualmente pueden encontrarse diferentes EVRUPP pero no existe una EVRUPP que sea claramente mejor (2). Se seleccionaron 5 artículos por estar centrados en el objetivo de este trabajo de investigación. Únicamente de dos EVRUPP pediátricas se encontraron resultados en la práctica clínica: Glamorgan y Braden Q.

Willock et al en 2009 realizaron un estudio descriptivo mediante cuestionarios detallados basados en una revisión de la literatura y discusión con las enfermeras de pediatría. De un total de 265 niños ingresados tomaron a 54 niños con UPP y 17 niños sin UPP de 11 hospitales. Tras lo cual compararon las características de los niños con y sin UPP utilizando la prueba de chi-cuadrado. A partir de estos datos desarrollaron la EVRUPP pediátrica Glamorgan, en base a los valores de significación identificados por el análisis estadístico. En este estudio ya se encontró que la sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo de la escala de Glamorgan resultaron ser mayores que los de la escala de Braden Q (4).

Fernández-García et al en 2014 realizaron la validación y adaptación cultural de la escala Glamorgan en población española. Este estudio descriptivo se realizó en el Servicio de Pediatría del Complejo Asistencial Universitario de León. Formaron parte del estudio todos los niños ingresados en el servicio de pediatría. La escala mostró una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,7. La concordancia intraobservador para el total de la puntuación medida mediante el coeficiente de correlación intraclase fue de 0,997, mientras que la concordancia interobservador fue de 0,584 (3).

Lyvonne et al en 2013 realizaron un estudio de cohorte retrospectivo durante 12 meses en Reino Unido a 891 niños en estado crítico para examinar como puntuaciones bajas obtenidas en la escala de Braden Q en las primeras 24 horas en ingreso del paciente en UCIP estaban relacionadas con el riesgo de desarrollo de UPP. En una puntuación de corte de ≥ 16 presentaba una sensibilidad del 100%, especificidad del 73,1%, valor predictivo positivo 2,56 y un valor predictivo negativo de 100 (5).

Quesada et al en 2009 realizaron un estudio observacional multicéntrico en 13 unidades de hospitalización pediátricas de cuatro hospitales de Osakidetza–Servicio Vasco de Salud. Su objetivo fue traducir y validar la escala Braden Q. Se estudiaron 738 niños. Los resultados mostraron que la escala mostró una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,695. La escala Braden Q demostró ser un instrumento válido y fiable (1).

Tanto la escala Glamorgan, como la Braden Q, han mostrado buenos resultados en los diferentes estudios. Además de haber sido traducidas y validadas al castellano (1-5).

Por otra parte, se ha encontrado un estudio transversal de Anthony et al en 2010 que compara la validez predictiva de la escala Glamorgan, la escala Braden Q, y la escala Garvin. Se recogieron datos de 236 niños, 71 eran de niños de 11 hospitales de los cuales 54 presentaron UPP; y de 165 niños fuera de un hospital, de los cuales solo presentaron UPP 7 niños. Los resultados de la puntuación total de las escalas fueron comparadas para determinar si los niños con UPP tenían puntuaciones significativamente diferentes de los niños que no presentaban UPP mediante regresión logística. Concluyeron que la EVRUPP Glamorgan presentó una capacidad predictiva superior a la Braden Q y Garvin (2).

Conclusión: La escala Glamorgan ha mostrado ser un instrumento predictivo y fiable para la evaluación del riesgo de desarrollar UPP en la población pediátrica, constituyendo una herramienta útil para guiar las acciones de los profesionales de Enfermería pediátrica.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Los estudios que se han incluido en el presente trabajo ponen de manifiesto que el uso de una

EVRUPP en niños, que realmente identifique el riesgo real que existe, permite llevar a cabo acciones preventivas tempranas importantísimas para evitar el desarrollo de esta lesión y reducir la incidencia de las UPP adquiridas en medio hospitalario. Recordar que el uso de cualquier EVRUPP debe ir acompañado de una amplia evaluación de la piel y juicio clínico del profesional. Además, por otra parte, las EVRUPP también ayudan a reducir recursos en aquellos niños que no estén en riesgo, evitando costes innecesarios, por lo que el conocimiento y uso de una EVRUPP eficaz y validada en nuestro contexto proporciona seguridad y calidad tanto a pacientes como a profesionales e instituciones.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Puede que existan EVRUPP tan buenas o mejores como las que ha recogido este trabajo. Sin embargo, la falta de una traducción y una validación en nuestro contexto impide el conocimiento y la puesta de su valor.

Estudios cuantitativos con un mayor número de muestra en este campo podría ofrecer mayores resultados de fiabilidad y evidencia estadísticamente significativa que corrobore los resultados actuales y la eficacia independiente de cada una de las EVRUPP.

Bibliografía:

(1) Quesada C, Iruretagoyena ML, Gonzalez RM, Hernandez JM, Ruiz de Ocenda MJ, Garitano B et al. Validación de una escala de valoración del riesgo de úlceras por presión en niños hospitalizados. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco, 2009. Informe no: Osteba D-09-08.

(2) Anthony D, Willock J, Baharestani M. A comparison of Braden Q, Garvin and Glamorgan risk assessment scales in paediatrics. *J Tissue Viability* 2010;19(3):98-105.

(3) Fernández García D, Ordás Campos B, Crespo Alonso E, Merino Bodelón C, Busto Parada L, Sánchez Martínez M. Escala Glamorgan para la valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en pediatría. Estudio piloto para la versión española. *Metas de Enfermería* 2014;17(3):28-32.

(4) Willock J, Baharestani M, Anthony D. The development of the Glamorgan paediatric pressure ulcer risk assessment scale. *J Wound Care* 2009;18(1):17-21.

(5) Tume LN, Siner S, Scott E, Lane S. The prognostic ability of early Braden Q Scores in critically ill children. *Nurs Crit Care* 2014;19(2):98-103.
