



medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



ORIGINAL

Validez predictiva y fiabilidad de la escala de Braden para valoración del riesgo de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos

M. Lima-Serrano^a, M.I. González-Méndez^{b,*}, C. Martín-Castaño^b,
I. Alonso-Araujo^b y J.S. Lima-Rodríguez^a

^a Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^b UGC de Cuidados Intensivos, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 1 de diciembre de 2016; aceptado el 28 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Incidencia;
Úlceras por presión;
Escala de Braden;
Fiabilidad;
Validez predictiva;
Unidad de cuidados
intensivos

Resumen

Objetivo: Contribuir a la validación de la escala de Braden en el paciente ingresado en la UCI mediante un análisis de su fiabilidad y validez predictiva.

Diseño: Analítico, observacional, longitudinal y prospectivo.

Ámbito: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla).

Pacientes: Se incluyeron los pacientes de 18 años o más que permanecieron ingresados en la unidad durante más de 24 h. Fueron excluidos los pacientes que presentaron úlceras por presión al ingreso. En total, 335 pacientes fueron incluidos durante dos periodos de estudio de un mes de duración cada uno de ellos.

Intervenciones: Ninguna.

Variables de interés principales: Como variable principal se consideró la aparición de UPP en estadios del I al IV. Para el resto de variables se tomaron 3 categorías: demográficas, clínicas y de pronóstico.

Resultados: La incidencia de pacientes que desarrollaron úlceras por presión fue del 8,1%. Un 40,6% han sido de estadio I y un 59,4% de estadio II, destacando el sacro como localización más frecuente. El valor del coeficiente alfa de Cronbach en las valoraciones consideradas ha indicado una fiabilidad de buena a moderada. En las 3 valoraciones realizadas un punto de corte de 12 se presentó como óptimo en la valoración del primer y segundo días de ingreso. En relación a la valoración del día con puntuación mínima, el punto de corte óptimo fue 10.

Conclusiones: La escala de Braden muestra una insuficiente validez predictiva y pobre precisión tanto para un punto de corte de 18 como de 16, que son los aceptados en los distintos escenarios clínicos.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariai.gonzalez.sspa@hotmail.com (M.I. González-Méndez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.12.014>

0210-5691/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Incidence;
Pressure ulcers;
Braden scale;
Reliability;
Predictive validity;
Intensive care units

Predictive validity and reliability of the Braden scale for risk assessment of pressure ulcers in an intensive care unit

Abstract

Objective: Contribution to validation of the Braden scale in patients admitted to the ICU, based on an analysis of its reliability and predictive validity.

Design: An analytical, observational, longitudinal prospective study was carried out.

Setting: Intensive Care Unit, Hospital Virgen del Rocío, Seville (Spain).

Patients: Patients aged 18 years or older and admitted for over 24 hours to the ICU were included. Patients with pressure ulcers upon admission were excluded. A total of 335 patients were enrolled in two study periods of one month each.

Interventions: None.

Variables of interest: The presence of grade I-IV pressure ulcers was regarded as the main or dependent variable. Three categories were considered (demographic, clinical and prognostic) for the remaining variables.

Results: The incidence of patients who developed pressure ulcers was 8.1%. The proportion of grade I and II pressure ulcer was 40.6% and 59.4% respectively, highlighting the sacrum as the most frequently affected location. Cronbach's alpha coefficient in the assessments considered indicated good to moderate reliability. In the three evaluations made, a cutoff point of 12 was presented as optimal in the assessment of the first and second days of admission. In relation to the assessment of the day with minimum score, the optimal cutoff point was 10.

Conclusions: The Braden scale shows insufficient predictive validity and poor precision for cutoff points of both 18 and 16, which are those accepted in the different clinical scenarios.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

Los pacientes que ingresan en las unidades de cuidados intensivos (UCI) suelen presentar fallo de uno o más órganos o sistemas e incluso fracaso multiorgánico, y frecuentemente necesitan medidas de soporte vital como ventilación mecánica, sedación continua, fármacos vasoactivos, además de múltiples tipos de dispositivos como catéteres, drenajes, sondas e inmovilizaciones. Estas medidas perjudican significativamente uno de los mecanismos más importantes para el mantenimiento de la integridad cutánea, la movilidad, haciendo a los pacientes altamente vulnerables al desarrollo de úlceras por presión (UPP)¹⁻². Por ello, aunque las UPP representan un problema de salud que afecta a todos los niveles asistenciales, adquiere una especial relevancia en las UCI, donde encontramos niveles de incidencia que oscilan ampliamente entre el 3,3 y el 52,9%³⁻⁴. Aunque se admite que su aparición no es un factor causal de mortalidad durante un ingreso hospitalario, se asocia a esta y a otras complicaciones en la recuperación: incremento del riesgo de infección, malnutrición intrahospitalaria, y aumento de la estancia, de la carga de trabajo de enfermería y del coste sanitario⁵.

Identificar a los pacientes en riesgo es esencial para la adecuada implementación de programas de prevención y para la adecuada utilización de los recursos. Se han desarrollado y validado diferentes escalas de valoración de riesgo con la finalidad de ayudar a los profesionales sanitarios a identificar los riesgos individuales para la aparición de UPP⁶.

Una escala de valoración de riesgo debería ser lo suficientemente competente para diferenciar pacientes que estén

en riesgo de desarrollo de UPP y pacientes que no lo estén. Se recomienda el uso de herramientas para valoración del riesgo validadas, pero no se ha determinado qué herramienta es la que mejor se adapta a un entorno de cuidados concreto⁷.

En la actualidad solo 7 escalas han sido validadas para su utilización en la UCI. Tres de ellas son escalas específicas del paciente crítico (Cubbin-Jackson, Norton Mod. Bienstein y Jackson-Cubbin) y 4 son generalistas (Norton, Waterlow, Braden y Braden Mod Song-Choi)⁸.

Pero sin duda el esfuerzo más importante para realizar un análisis sobre los factores de riesgo ha sido desarrollado por Barbara Braden y Nancy Bergstrom, que fueron las primeras autoras —y únicas hasta ahora— en desarrollar un mapa conceptual sobre el desarrollo de las UPP. La escala de Braden fue desarrollada en 1985 en Estados Unidos, en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio-sanitarios, como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la escala de Norton, realizando su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP⁹⁻¹⁰. La escala de Braden consta de 6 subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición y peligro de lesiones cutáneas por fuerzas de fricción y/o cizalla. Es una escala negativa, es decir, que a menor puntuación el riesgo es más elevado, con un rango que oscila entre los 6 y los 23 puntos. Se consideran pacientes de riesgo los que obtienen puntuaciones iguales o inferiores a 18, y se clasifican como: pacientes de muy alto riesgo (puntuación ≤ 9), de alto riesgo (puntuaciones entre 10 y 12), de riesgo moderado (puntuaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695747>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695747>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)