



**Conocimiento y valoración de los enfermeros de pediatría del
Hospital Universitario Central de Asturias sobre la escala
Braden Q de valoración del riesgo de úlceras por presión**

Memoria del Trabajo Final de
Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería
Universitat Jaume I
Curso académico 2014-2015

Presentada por Laura Valle Lence
Realizado bajo la tutela de María Isabel Orts Cortés

AUTORIZACIÓN DEFENSA DEL TRABAJO FINAL DE MÀSTER

A/a Comisión Académica

Asunto: Solicitud de defensa TFM

El presente Trabajo Fin de Máster elaborado por el estudiante Laura Valle Lence, con título: "Conocimiento y valoración de los enfermeros de pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias sobre la escala Braden Q de valoración del riesgo de úlceras por presión", cumple con los requisitos establecidos por la comisión académica del Máster en Ciencias de la Enfermería para ser depositado y defendido en audiencia pública frente a un tribunal evaluador.

El trabajo ha sido tutelado y revisado por: María Isabel Orts Cortés.

Agradecemos permitan al estudiante Laura Valle Lence realizar la defensa pública de su trabajo el día 28 de Septiembre de 2015.

Atentamente,

Fdo.:

Universitat Jaume I de Castellón

Castellón de la Plana, a 28 de septiembre de 2015



BIBLIOTECA

REPOSITORI INSTITUCIONAL

Autorització per a la difusió en accés obert del treball de final de grau o de final de màster

Autorización para la difusión en acceso abierto del trabajo de final de grado o de final de máster

A. Treball de final de grau o de final de màster / Trabajo de final de grado o de final de máster

Grau/Màster (denominació oficial) / Grado/Máster (denominación oficial)

MÁSTER EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

Autor o autora / Autor o autora

LAURA VALLE LENCE

DNI / DNI

15505598-X

Títol / Título

"CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE LOS ENFERMEROS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS SOBRE LA ESCALA BRADEN Q DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN"

B. Vistiplau del tutor o tutora / Visto bueno del tutor o tutora

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

[Redacted]

- Done el vistiplau per a la difusió en accés obert d'aquest treball des del Repositori UJI Doy el visto bueno para la difusión en acceso abierto de este trabajo desde el Repositorio UJI
- No done el vistiplau per a la difusió en accés obert d'aquest treball des del Repositori UJI No doy el visto bueno para la difusión en acceso abierto de este trabajo desde el Repositorio UJI

(Firma / Firma)

[Redacted]

C. Vistiplau del supervisor o supervisora / Visto bueno del supervisor o supervisora

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

Centre o empresa / Centro o empresa

[Redacted]

- Done el vistiplau per a la difusió en accés obert d'aquest treball des del Repositori UJI Doy el visto bueno para la difusión en acceso abierto de este trabajo en el Repositorio UJI
- No done el vistiplau per a la difusió en accés obert d'aquest treball des del Repositori UJI No doy el visto bueno para la difusión en acceso abierto de este trabajo en el Repositorio UJI

(Firma / Firma)

[Redacted]

D. Autorització i declaració de l'autor o autora / Autorización y declaración del autor o autora

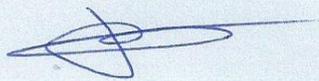
Com a autor o autora del treball indicat / Como autor o autora del trabajo indicado

Declare / Declaro

1. El document indicat és un treball original elaborat per mi i no infringeix els drets d'autoria d'una altra persona o entitat.
2. El material amb drets de tercers està clarament identificat i reconegut en el contingut del document lliurat.
3. Autoritze la Universitat Jaume I a conservar més d'una còpia d'aquest document i, sense alterar-ne el contingut, a transformar-lo en altres formats, suports o mitjans per a garantir-ne la seguretat, preservació i accés.
4. Aquesta autorització implica que la Universitat Jaume I ha d'identificar clarament el meu nom com a autor o autora o propietari o propietària dels drets d'explotació d'aquest treball i no ha de fer cap alteració del seu contingut diferent de les permeses en aquest document.
5. Autoritze a reproduir, comunicar i distribuir aquest document mundialment en format electrònic amb caràcter no exclusiu en el Repositori UJI sota la llicència Creative Commons:
 - CC-BY-SA «Reconeixement-Compartir igual». És permesa la reproducció, la distribució, la comunicació pública, la realització d'obres derivades i l'ús comercial sempre que se'n cite l'autoria i amb la mateixa llicència CC o equivalent.
 - CC-BY-NC-SA «Reconeixement-No comercial-Compartir igual». És permesa la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la realització d'obres derivades sempre que se'n cite l'autoria i amb la mateixa llicència CC o equivalent, però no és permès fer-ne un ús comercial.
 - CC-BY-NC-ND «Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades». És permesa la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n cite l'autoria, però no és permesa la realització d'obres derivades ni el seu ús comercial.

- No autoritze la difusió en accés obert d'aquest treball en el Repositori UJI.

(Firma / Firma)



CASTELLÓN, 28 d'SEPTIEMBRE de 2015

1. El documento indicado es un trabajo original elaborado por mí y no infringe los derechos de autoría de otra persona o entidad.
2. El material con derechos de terceros está claramente identificado y reconocido en el contenido del documento entregado.
3. Autorizo a la Universitat Jaume I a conservar más de una copia de este documento y, sin alterar su contenido, a transformarlo en otros formatos, soportes o medios para garantizar su seguridad, preservación y acceso.
4. Esta autorización implica que la Universitat Jaume I deberá identificar claramente mi nombre como autor o autora o propietario o propietaria de los derechos de explotación de este trabajo y no deberá realizar ninguna alteración de su contenido diferente de las permitidas en este documento.
5. Autorizo a reproducir, comunicar y distribuir este documento mundialmente en formato electrónico con carácter no exclusivo en el Repositorio UJI bajo la licencia Creative Commons:
 - CC-BY-SA «Reconocimiento-Compartir igual». Se permite la reproducción, la distribución, la comunicación pública, la realización de obras derivadas y el uso comercial siempre que se cite la autoría y con la misma licencia CC o equivalente.
 - CC-BY-NC-SA «Reconocimiento-No comercial-Compartir igual». Se permite la reproducción, la distribución, la comunicación pública y la realización de obras derivadas siempre que se cite la autoría y con la misma licencia CC o equivalente, pero no se permite hacer un uso comercial.
 - CC-BY-NC-ND «Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas». Se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública siempre que se cite la autoría, pero no se permite la realización de obras derivadas ni su uso comercial.

- No autorizo la difusión en acceso abierto de este trabajo en el Repositorio UJI.

EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN/DEFENSA

Evaluador/a:

Título del trabajo:

Alumno/a:

CRITERIO	VALOR	COMENTARIOS
La presentación se puede ver correctamente		
La presentación se puede leer correctamente		
La información es adecuada		
El contenido se ajusta al tema propuesto		
La secuencia expositiva es adecuada		
Dinamismo en la exposición		
El tiempo de exposición es el previsto (15')		
PUNTUACIÓN TOTAL		

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE CONTENIDO

Evaluador/a: _____

Título del trabajo: _____

Alumna/o: _____

	CRITERIO	VALOR 0 Ausente / Muy deficitario	VALOR 1	VALOR 2	VALOR 3	VALOR 4 Muy Satisfactorio
1	Resumen	0	1	2		
2	Índice	0	1			
3	Enunciado e importancia del problema	0	1	2		
4	Marco teórico o conceptual	0	1	2	3	4
5	Descripción precisa del contexto sociosanitario	0	1	2	3	4
6	Hipótesis y/o preguntas de la investigación	0	1	2	3	4
7	Limitaciones	0	1			
8	Revisión de la literatura	0	1	2	3	4
9	Tipo de estudio y diseño	0	1	2	3	4
10	Creatividad / Novedad	0	1	2		
11	Población estudio definida	0	1	2	3	
12	Material o instrumentos	0	1	2	3	4
13	Procedimiento análisis datos	0	1	2	3	4
14	Resultados	0	1	2	3	4
15	Discusión	0	1	2	3	4
16	Conclusiones	0	1	2	3	4
17	Referencias en el texto	0	1	2		
18	Bibliografía según normativa	0	1	2	3	4
19	Perspectiva enfermera	0	1	2	3	4
20	Aplicabilidad	0	1	2		
PUNTUACIÓN TOTAL (Máx. 63) x 0,159						

Agradecimientos.

A todos los compañeros participantes, pues sin ellos no habría sido posible llevar a cabo el proyecto.

A la UJI, y especialmente a M. Isabel Orts por toda la paciencia y ayuda inestimables.

TÍTULO: “Conocimiento y valoración de los enfermeros de pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias sobre la escala Braden Q de valoración del riesgo de úlceras por presión”

RESUMEN

Objetivos. Identificar si los enfermeros de pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias conocen la escala Braden Q y cómo la valoran en la práctica clínica. Investigar sobre el conocimiento de otras escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión de estos profesionales.

Metodología. Estudio descriptivo transversal con metodología cuantitativa mediante reparto de cuestionario autocumplimentado a los enfermeros de los diferentes servicios de pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias. Variables: años de experiencia en pediatría, lugar actual de trabajo, conocimiento de la escala Braden Q, utilización de la escala Braden Q, opinión sobre la sencillez de la escala, conocimiento de los criterios de valoración de cada ítem, vías de resolución de dudas, ítems más dificultosos de la escala, conocimiento de otras escalas de valoración de úlceras por presión, y mejor adaptación de otras escalas. Análisis descriptivo con hallazgo de medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas y de frecuencias para las variables cualitativas, y comparación de la media de años de experiencia con el resto de variables cualitativas mediante T de Student y Kruskal-Wallis con nivel de significación $p < 0,05$. Consideraciones éticas: se obtuvieron permisos de comité de ética y dirección de enfermería del hospital, la participación fue anónima y voluntaria.

Resultados. Se obtuvieron 81 cuestionarios de una población de 105 enfermeros distribuidos por los diferentes servicios de hospitalización en el área de pediatría. Un 79% (n=64) de la muestra refirió conocer la escala. Un 43% (n=35) refirió utilizar la escala en el desempeño de su trabajo, siendo la UCI pediátrica el lugar donde más indican que la utilizan (n=14). El 81% (n=48) respondieron que la escala les parece sencilla, pero un 50,8% (n=32) refiere no conocer los criterios exactos de valoración de la escala y busca los datos en fuentes de referencia científica en su mayoría (n=17). No se obtuvieron diferencias en el conocimiento de la escala ni la manera de resolver las dudas según los años de experiencia profesional. Sí hubo diferencias significativas en la opinión sobre la sencillez ($p=0.039$).

Conclusiones. La mayoría de los enfermeros de pediatría del HUCA conocen la escala Braden Q y opinan que es sencilla de utilizar, pero refieren dificultades para adaptar los criterios de valoración en algunos casos, y tienen la necesidad de valorar datos con los que no cuenta esta escala.

Palabras clave. Pediatría. Úlceras. Braden Q. Opinión.

TITLE. “Knowledge and valuation of University Central Hospital of Asturias pediatric nurses about Braden Q scale of pressure ulcers risk assessment”

ABSTRACT

Aims. To identify whether University Central Hospital of Asturias pediatric nurses know the Braden Q scale and how they value it in clinical practice. To investigate the knowledge about other risk assessment scales of pressure ulcers of these professionals.

Methodology. Cross-sectional study with quantitative methodology using self-administered questionnaires to the different pediatric services nurses of the University Central Hospital of Asturias. Variables: years of experience in pediatrics, current workplace, knowledge of the Braden Q scale, use of Braden Q scale, opinion about the scale simplicity, knowledge of each item evaluation criteria, ways to resolve doubts, most difficult scale items, knowledge of other risk assessment scales of pressure ulcers, and better adaptation of other scales. Descriptive analysis of means and standard deviations for quantitative variables and frequencies for qualitative variables, and comparison of years of experience mean with the rest of qualitative variables, using Student T test and Kruskal-Wallis test with significance level of $p < 0.05$. Ethical considerations: They were obtained permits from ethics committee and hospital nursing management. The participation was anonymous and voluntary.

Findings. They were obtained 81 questionnaires from a 105 nurses population distributed by different inpatient services in the pediatrics area. 79% ($n = 64$) of the sample reported knowledge of the scale. 43% ($n = 35$) reported using the scale on the performance of their work. The pediatric ICU is where else it is used ($n = 14$). 81% ($n = 48$) responded that the scale seems simple, but 50.8% ($n = 32$) refers not know the exact criteria for assessing the scale and they search data mostly in scientific reference sources ($n = 17$). No differences in the knowledge of the scale and how to resolve doubts by years of professional experience were obtained. There were significant differences in opinion about the scale simplicity ($p = 0.039$).

Conclusions. The majority of pediatric nurses from HUCA know the Braden Q scale and believe that it is simple to use but difficult to adapt evaluation criteria in some cases, and have the need of value data that does not have this scale.

Key words. Pediatrics. Ulcers. Braden Q. Opinion.

ÍNDICE

1. Antecedentes y estado actual del tema	4
1.1. Justificación	5
2. Objetivos	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. Metodología	8
3.1 Diseño	8
3.2 Población diana y ámbito de estudio.....	8
3.2.1 Criterios de inclusión	8
3.2.2 Criterios de exclusión.....	9
3.3 Diseño muestral.....	9
3.4 Variables e instrumentación.....	9
3.5 Recogida de los datos.....	10
3.6 Análisis de los datos.....	10
3.7 Consideraciones éticas	11
4. Resultados	12
4.1 Conocimiento y utilización de la escala.....	12
4.2 Opinión de los participantes sobre la escala	13
4.3 Conocimiento de criterios y resolución de dudas	14
4.4 Conocimiento y adecuación de otras escalas	16
5. Discusión	17
6. Conclusiones.....	19
7. Referencias	20
8. Anexos	22
8.1 Anexo 1. Escala Braden Q	22
8.2 Anexo 2. Cuestionario Autocumplimentado.....	23
8.3 Anexo 3. Consentimiento Informado.....	25
8.4 Anexo 4. Permiso del comité de ética.....	26
8.5 Anexo 5. Permiso de la dirección de enfermería	27

1. Antecedentes y estado actual del tema

La organización del trabajo enfermero conlleva una serie de etapas que son imprescindibles para que en la atención al individuo se lleven a cabo las actividades de una manera unificada y con unos objetivos comunes en función de sus necesidades individuales. Para que esto sea posible, se cuenta con el proceso de atención de enfermería (PAE), que aplicando el método científico hace que la práctica asistencial de todos los enfermeros sea homogénea, lógica, estructurada y sistemática. El PAE ⁽¹⁾ consta de cinco fases imprescindibles: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Todo el proceso es circular y dinámico, y por tanto puede modificarse continuamente en función de las variaciones producidas en el paciente, familia o entorno.

La primera fase o valoración es la más importante, pues derivada de ella y de su ajuste detallado a la realidad, se detectarán los problemas o riesgos del paciente (diagnóstico), se planificarán los objetivos a conseguir e intervenciones para llegar a ellos (planificación), y se realizarán las actividades necesarias (ejecución). A su vez, será imprescindible una evaluación continua de todo el proceso para detectar cambios y actuar en el resto de las fases conforme a ellos.

Existen diferentes marcos teóricos de referencia para llevar a cabo la organización de los datos recogidos en la valoración y la posterior estructuración del trabajo. Las formas más habituales de agrupación de datos son por necesidades básicas, patrones funcionales de salud, y por dominios.

En el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) se lleva trabajando mediante el PAE desde el año 1989. Entonces, la valoración se realizaba según las 14 necesidades de Virginia Henderson, y actualmente tras una larga trayectoria y experiencia en la metodología enfermera, desde el año 2009 los profesionales llevan a cabo sus actividades a partir de la valoración por dominios de la taxonomía NANDA II. Dentro de esta valoración, y relacionado con la presente investigación, se encuentra el dominio 11 “Seguridad-Protección”, que indica la necesidad de evaluar todos aquellos aspectos que puedan suponer una amenaza para el paciente por sus condiciones personales. Asimismo dará lugar a diagnósticos enfermeros de ausencia de peligros, o por el contrario, de riesgo o existencia de lesiones físicas, trastornos del sistema inmunitario, prevención de pérdidas, y preservación de la seguridad y protección. En este sentido, y concretamente en la valoración del HUCA, cumplimentada mediante sistema de historia clínica electrónica (aplicación Cerner Millennium)⁽²⁾, se recogen datos sobre procedimientos invasivos (sondas, vías...); riesgo de caídas, de aspiración y de alteraciones nerviosas y vasculares; capacidad para el manejo de secreciones; y sobre el estado de la piel y los factores relacionados con el riesgo de sufrir lesiones cutáneas.

La prevención del riesgo de lesiones cutáneas forma parte de los cuidados más básicos de enfermería desde que existe la profesión. Por su importancia, eficacia y efectividad, han ido desarrollándose diferentes escalas de valoración estandarizadas que ayudan a valorar el riesgo y a planificar las intervenciones. En el HUCA, dentro de todas las escalas disponibles, han sido elegidas por los gestores en colaboración con expertos, por su mejor adecuación a nuestro ámbito, la Braden-Bergstron en el caso de

adultos y niños mayores de 5 años, y para menores de 5 años, la escala Braden Q^(3, 4, 5), que es la implicada en el presente trabajo.

Existen otras escalas menos extendidas en la práctica clínica como son la escala Cocket (Reino Unido, 1998), la escala del hospital infantil de Derbyshire (Reino Unido, 1997), la del hospital infantil de Oakland (EE.UU., 1996), la de Pattold (Reino Unido, 1998), y la Waterloo modificada (Reino Unido, 1993). Todas están sin validar y tampoco se consideran fiables según los grupos de expertos^(6, 7, 8). La escala Glamorgan (Reino Unido, 2007) se diferencia de las anteriores pues surge de cero, intentando crear una herramienta mediante datos de pacientes pediátricos para pacientes pediátricos, y no como una adaptación de escalas utilizadas en adultos, siendo el caso de las anteriores^(9, 10). A pesar de esto, sus autores reconocen haber utilizado una muestra pequeña, y hacen necesarias pruebas con mayores conjuntos de datos, y resulta interesante, pues incluye niños a partir de los 3 días de vida, por lo que sería adecuada en unidades neonatales, pero en España no se encuentra validada, aunque existen trabajos de traducción y validación lingüística^(11,12). Todas estas escalas, a pesar de que en estudios de validez pueden no haber obtenido buenos resultados, tienen en cuenta factores interesantes como son el uso de inotropos, el tipo de ventilación, de alimentación, o la existencia de sedación, que no se consideran en la que ocupa en el presente trabajo, por lo que habría que ahondar más en la investigación sobre ellas.

La investigación que a continuación se expone, pretende hallar datos sobre el conocimiento del equipo de enfermería del Área de Gestión Clínica (AGC) de pediatría del HUCA sobre la escala Braden Q, y a su vez la opinión del mismo personal sobre la realización y utilidad de dicha escala, puesto que forma una parte imprescindible del trabajo e implica la forma de actuar en consecuencia.

El Hospital Universitario Central de Asturias es un centro de tercer nivel y de referencia para toda la provincia dependiente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) y vinculado a la Universidad de Oviedo. Se encuentra en el área sanitaria IV y da cobertura hospitalaria a más de 320.000 habitantes. Cuenta con casi 5000 trabajadores en plantilla, y desde junio de 2014, se encuentra en una nueva ubicación, con una edificación y dotación de equipos de última generación. El área de pediatría se engloba en un Área de Gestión Clínica dentro del hospital, y posee servicios de referencia únicos para toda la provincia de Asturias y parte de las colindantes como son las Unidades de Cuidados Intensivos pediátrica y neonatal, o el servicio de Cirugía pediátrica.

1.1 Justificación

En la rutina diaria de algunos de los servicios de hospitalización de pediatría del centro se está utilizando la escala Braden Q (Anexo1) sistemáticamente para la valoración del riesgo de úlceras por presión de los niños ingresados. Viendo que entre profesionales cambia el criterio de valoración ante un mismo paciente en el que no se producen variaciones en su estado de salud, se planteó si a pesar de tener un instrumento objetivo, se estaba realizando la valoración según puntos de vista

subjetivos, actuando por tanto de manera diferente en consecuencia sobre el paciente. Compartiendo esta inquietud con algunos compañeros, en su mayoría refirieron enfrentarse en ocasiones a dificultades para valorar algunos aspectos que la escala demanda, y también echar en falta algunos aspectos influyentes en el riesgo de sufrir úlceras que no se reflejan en ninguna parte de la misma. Investigando sobre la existencia de trabajos que reflejasen la opinión de los profesionales de enfermería pediátrica sobre la escala Braden Q para saber si la inquietud era única, o de otras escalas que pudieran adaptarse mejor, se encontró que no había nada al respecto de la opinión de los trabajadores sobre la misma, pero sí sobre el uso de la escala, y su comparación con otras también adaptadas a la pediatría como la Glamorgan. Debido a esto, y a que parecía algo imprescindible encontrar una manera más objetiva de valorar el riesgo de úlceras por presión en el área de la pediatría, se decidió poner en marcha el trabajo que reflejase la opinión de los profesionales que verdaderamente tienen la necesidad de una herramienta útil, sencilla y adaptada a los pacientes pediátricos, y que quizás no es la que se está usando actualmente en la mayoría de unidades.

2. Objetivos.

2.1 Objetivo general

Identificar si los enfermeros del Área de Gestión Clínica de pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias conocen la escala Braden Q de valoración de riesgo de úlceras por presión (UPP) y cómo valoran esta herramienta.

2.2 Objetivos específicos

- 1.- Indagar sobre los servicios de pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias donde hay más enfermeros conocedores y usuarios de la escala Braden Q.
- 2.- Conocer la opinión del personal de enfermería que utiliza la escala Braden Q sobre la sencillez en el uso de la misma.
- 3.- Determinar los criterios de realización de la escala que los enfermeros encuentran más dificultosos.
- 4.- Averiguar cómo resuelven las dudas de cumplimentación de la escala los enfermeros que refieren dificultades con ella.
- 5.- Investigar el conocimiento de otras escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión en pacientes pediátricos del personal consultado, y su opinión sobre las mismas.
- 6.- Determinar si existe asociación entre los años de experiencia profesional en pediatría y las variables sobre conocimiento y sencillez de la escala, así como en la manera de resolver dudas sobre sus criterios de valoración.

3. Metodología

3.1 Diseño

Estudio observacional transversal, realizado durante los meses de febrero a mayo de 2015 en el Hospital Universitario Central de Asturias.

3.2 Población y ámbito de estudio

La población diana del estudio tiene un total de 105 individuos, según datos aportados por responsable de enfermería del área, incluyendo a enfermeros asistenciales, de gestión (supervisoras/coordinadoras) y residentes de enfermería. Todos ellos forman parte del Área de Gestión Clínica de Pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias y se encuentran repartidos por los diferentes servicios con la siguiente distribución (Tabla 1):

Tabla 1. Distribución de los enfermeros del AGC de Pediatría del HUCA

	Nº de enfermeros
Lactantes – preescolares	12
Escolares – Oncología pediátrica	13
Hospital de día oncológico	2
Consultas externas de pediatría	6
Urgencias de pediatría	18
Neonatología – UCI neonatal	30
UCI pediátrica	15
UCMAP (Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria)	5
Enfermeras Internas Residentes de pediatría	4
TOTAL	105

3.2.1 Criterios de inclusión

- Ser enfermera/o adscrita/o al área de pediatría en el periodo de febrero a mayo de 2015.
- Experiencia mayor de tres meses en pediatría.
- Den su consentimiento a participar.

3.2.2 Criterios de exclusión

- No estar realizando actividad en ese periodo por baja laboral u otras causas.

3.3 Diseño muestral

El cálculo muestral se realizó para un intervalo de confianza del 95% y $p=0.5$ mediante aplicación Excel⁽¹³⁾ que indicó la necesidad de obtener una muestra de 69 individuos, 82 sin ajustar el porcentaje de pérdidas.

Se realizó un muestreo por conveniencia sobre la población diana de 105 enfermeros repartidos por los diferentes servicios del Área de Gestión Clínica de Pediatría del HUCA. Se obtuvieron finalmente un total de 81 cuestionarios cumplimentados con participación variable por servicios.

3.4 Variables e instrumentación

Las variables del estudio son las siguientes:

- *“Años de experiencia en pediatría”*: se solicita el número de años que el profesional consultado lleva trabajando en el ámbito de la pediatría.
- *“Lugar actual de trabajo”*: dispositivo en el que desarrolla su actividad asistencial el profesional en el momento de la consulta. Se ofrecen todas las opciones posibles según las unidades del HUCA: lactantes-preescolares, escolares-oncología pediátrica, hospital de día oncológico, consultas externas de pediatría, urgencias pediátricas, neonatología-UCI neonatal, UCI pediátrica y UCMAP (Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediátrica).
- *“Conocimiento de la escala Braden Q”*: averigua si el enfermero conoce la existencia de la escala. Categorías de respuesta: no/sí. En el caso de respuesta “No”, se indica que finaliza el cuestionario.
- *“Utilización de la escala Braden Q”*: averigua si el profesional utiliza la escala en el desempeño de su trabajo. Categorías de respuesta: no/sí.
- *“Opinión sobre la sencillez de la escala”*: determinar la opinión personal del profesional sobre la facilidad para utilizar la escala. Categorías de respuesta: no/sí.

- “*Conocimiento de los criterios de valoración de cada ítem*”: explora el conocimiento profundo del profesional sobre la escala y los criterios exactos de valoración. Categorías de respuesta: no/sí.
- “*Vías de resolución de dudas*”: en caso de respuesta negativa en el anterior apartado, se consulta sobre el método para resolver las dudas ocasionadas en la valoración de la escala. Las opciones son: consulta con compañeros, cumplimentación según intuición, consulta de criterios reales en textos de referencia, y otros (con opción a respuesta abierta).
- “*Ítems de la escala más dificultosos*”: averigua cuál de los siete ítems que se valoran en la escala resulta más dificultoso o confuso a la hora de evaluarlo. Las opciones son: movilidad, actividad, percepción sensorial, humedad, fricción-deslizamiento, nutrición, y oxigenación-perfusión. Se deja abierta la opción a comentar la razón de tal dificultad.
- “*Conocimiento de otras escalas de valoración*”: consulta al profesional sobre su conocimiento en otras escalas de valoración de riesgo de UPP en pacientes pediátricos. Categorías de respuesta: no/sí con oportunidad abierta de responder cuál conoce.
- “*Mejor adaptación de otras escalas*”: da la opción al profesional de opinar sobre la adaptabilidad de otras escalas conocidas. Categorías de respuesta: no/sí.

Las variables se recogieron mediante un formulario tipo cuestionario autocumplimentado anónimo elaborado ex profeso para el presente estudio, compuesto por diez apartados, que se utilizaron posteriormente como las variables de investigación. Al no existir instrumento validado se realizó un pilotaje del mismo, mediante encuesta a 15 miembros representativos de la muestra. Se detectaron algunos puntos de mejora en aspectos de comprensión lingüística y cumplimentación, por lo que sobre el modelo inicial se incorporaron modificaciones en el diseño definitivo (Anexo 2). Junto con el cuestionario, se solicitó a cada participante el consentimiento informado por escrito que se apoyó en la explicación oral por parte del investigador

3.5 Recogida de los datos

Una vez obtenidos los permisos pertinentes, y expuesto el proyecto a responsables del área, se presentó a supervisores de unidades y servicios solicitando su colaboración para la difusión entre el personal a cargo y la posterior custodia de los documentos

cubiertos. Se comunica y entrega el cuestionario en mano solicitando su cumplimentación. Se informa asimismo sobre modo de entrega tras ser realizado.

El trabajo de campo para la recolección de los datos se realizó durante el mes de marzo de 2015.

3.6 Análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo, obteniendo la media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para la comparación de la media de años de experiencia y el resto de variables cualitativas se utilizó la T de Student Fisher para grupos independientes (dos grupos) y la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis (tres o más grupos). Se estableció un nivel de significación $p < 0,05$. Se utilizó el programa estadístico SPSS v.18.0.0.

3.7 Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue presentado ante el comité de ética y dirección de enfermería, dando éstos su aprobación (Anexos 4 y 5).

La participación en el trabajo por parte de los profesionales fue voluntaria y anónima y contaron con la existencia del consentimiento informado para que así constase su permiso (Anexo 3).

4. Resultados

La muestra recogida fue n=81, alcanzando un 77% de participación de la población total, lo que nos da un nivel de confianza cercano al 93-94%, aceptando un porcentaje de error del 5%.

La media de años de experiencia en pediatría es 14,65 años (DE±12,16) con un mínimo de 0.33 y un máximo de 40 años. Se perdió el dato en 10 de los cuestionarios por no cumplimentación.

Participaron todas las unidades incluidas en el estudio. La distribución (Tabla 2) fue en mayor proporción de la unidad de neonatología e UCI neonatal 19,8% (n=28), UCI pediátrica 17,3% (n=14), y en menor porcentaje escolares-oncopediatría 9,9% (n=8), lactantes- preescolares 7,4% (n=6), consultas externas 4,9% (n=4), UCMAP 4,9% (n=4), y hospital de día oncológico 1,2% (n=1).

Tabla 2. Lugar de trabajo de los participantes

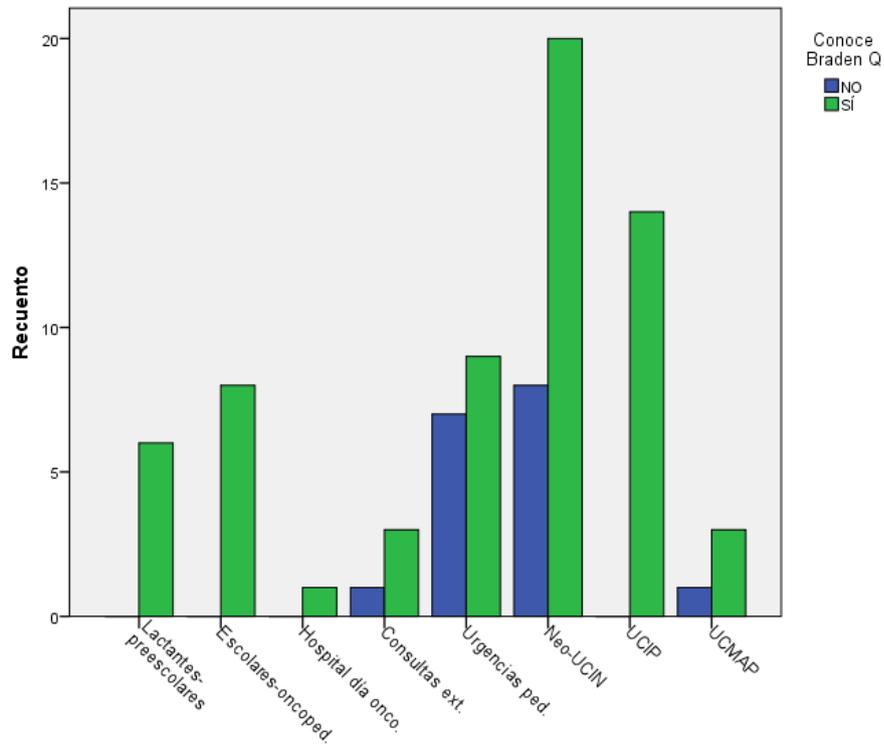
	n	%
Lactantes-preescolares	6	7,4
Escolares-oncopediatría	8	9,9
Hospital día oncológico	1	1,2
Consultas externas	4	4,9
Urgencias pediátricas	16	19,8
Neonatología-UCI Neonatal	28	34,6
UCI pediátrica	14	17,3
U. Cirugía mayor ambulatoria	4	4,9
Total	81	100,0

4.1 Conocimiento y utilización de la escala

A la consulta de si conocen la escala Braden Q, un 79% (n=64) responde que sí, frente a un 21% (n=17) de personas que no la conocen.

Distribuidos por servicios, los que afirman tener mayor conocimiento son UCI pediátrica, lactantes-preescolares, escolares-oncopediatría y hospital de día oncológico con un 100% de respuestas en la opción "Sí". Por detrás están consultas externas y UCMAP con un 75% (n=3) de conocedores, neonatología-UCIN con un 71% (n=20), y urgencias de pediatría con un 56% (n=9) de tasa de respuesta afirmativa (Figura 1).

Figura 1. Conocimiento de la escala según servicio



A la pregunta de si utilizan la escala en el desempeño habitual de su trabajo, al ser esta respuesta dependiente de conocer la escala, la tasa de contestación fue menor, con un total de 63 respuestas. De estas, el 55,6% (n=35) de las personas sí utilizan la escala frente al 44,4% (n= 28) que no la utilizan.

Los lugares de trabajo en los que afirman la utilización de la escala son: UCI pediátrica 100% (n=14), lactantes-preescolares 100% (n=6), escolares-oncopediatria 87,5% (n=7), hospital de día oncológico 100% (n=1), urgencias de pediatría 33% (n=3), y neonatología 25% (n=4). Ninguna persona de UCMA ni consultas externas refirió que la utilizara.

No hubo diferencias estadísticamente significativas de la media de años de experiencia profesional entre los profesionales que informaron que conocían la escala (14,91 DE±11,91 años) con respecto a los que no la conocían (13,67 DE±13,45 años)

4.2 Opinión de los participantes sobre la escala

A la consulta de si opinan que la valoración con la escala es sencilla, responden un total de 59 participantes (17 estaban descartados porque habían dicho que no la

conocían y 5 personas no respondieron a la pregunta). De ese total de contestaciones, el 81,36% (n=48) de las personas respondieron que sí les parece sencilla frente al 18,64% (n=11) a los que no les parece sencilla.

Los profesionales que informan que la escala les resulta sencilla presentan una media de años de experiencia menor que aquellos que no la consideran sencilla (13,4 frente a 22,11; p=0,039) (Tabla 3)

Tabla 3. Relación entre los años de experiencia y opinión de sencillez de la escala

		n	Media años profesión	DE
Opina que es sencilla	No	9	22,11	11,42
	Sí	42	13,40	11,15

DE: Desviación estándar

Por servicios, en la UCI pediátrica opinan que la valoración con la escala es sencilla el 92,3% (n=12) de los participantes, en urgencias de pediatría el 85,7% (n=6) de los participantes, en lactantes-preescolares lo afirmaron el 80% (n=4), en escolares-oncopediatria el 75% (n=6), y en hospital de día, consultas externas y UCMAP lo afirman el 100%.

4.3 Conocimiento de criterios y resolución de dudas

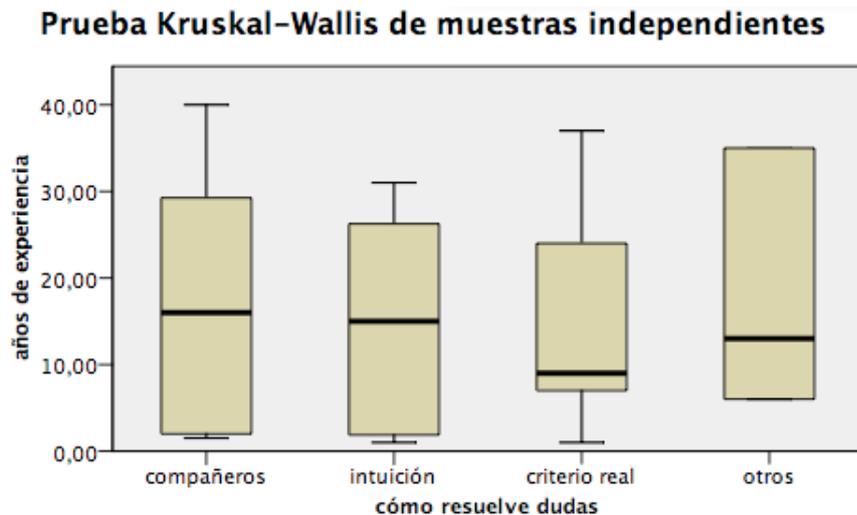
A la cuestión planteada sobre el conocimiento exacto de los verdaderos criterios de valoración de la escala respondieron un total de 63 participantes, con un porcentaje muy repartido entre el conocimiento 50,8% (n=32) y el no conocimiento exacto 49,2% (n=31).

Por servicios, los conocedores de los criterios exactos se distribuyen bastante igualmente. En el caso de la unidad de lactantes-preescolares, consultas externas y UCMAP, el 66,6% (n=4, 2 y 2) de las respuestas fueron afirmativas. En la UCI pediátrica, el 61,5% (n=8) de las personas afirmaron conocer los criterios exactamente, el 50% (n=4) en escolares-oncopediatria, 40,8% (n=8) en neonatología y 33,3% (n=3) de los participantes en urgencias pediátricas. En el hospital de día oncológico el 100% (n=1) contestó afirmativamente.

Respecto a la manera de resolver las dudas generadas a la hora de valorar con la escala, contestaron 40 participantes (49,4% de la muestra). Refirieron como la forma más habitual de hallar los criterios de valoración, la búsqueda de datos reales en fuentes de referencia científica el 42,5% (n=17) de los que contestaron. Un 25% (n=10) de los participantes contestó que consulta con compañeros sobre los criterios de valoración, y un 25% (n=10) confía en su intuición. El 7,5% (n=3) de los participantes señaló “otros”, y en la opción a respuesta abierta refirieron que utilizaban la leyenda

del programa informático de historia clínica digital Millenium utilizado en el HUCA. No hay diferencia estadísticamente significativa en la distribución por media de años de experiencia profesional según la manera de resolver las dudas sobre la escala ($p=0,961$) (Figura 2)

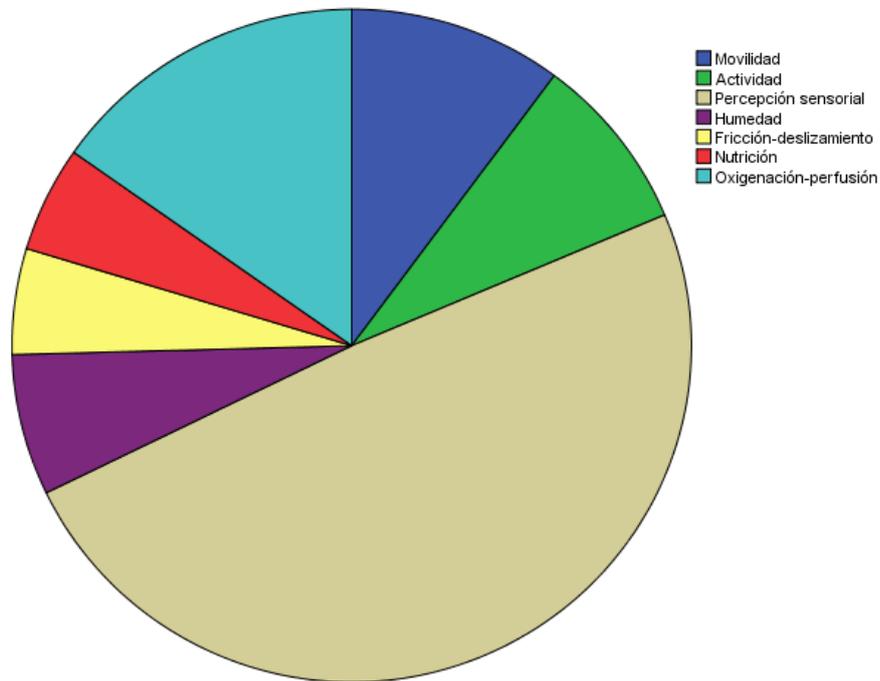
Figura 2. Manera de resolver dudas según años de experiencia



Cuando se pregunta sobre el ítem más dificultoso para los participantes, el de “percepción sensorial” resulta el más marcado (Figura 3) con un 49,2% ($n=29$) de las respuestas, seguido de la “oxigenación-perfusión” 15,3% ($n=9$), “movilidad” 10,2% ($n=6$), y en menor medida “actividad” 8,5% ($n=5$), “humedad” 6,8% ($n=4$) y “nutrición” y “fricción-deslizamiento” 5,1% ($n=3$ y 3) cada una.

La razón de la dificultad, según la opinión de los participantes es principalmente la variabilidad en las diferentes edades que abarca la escala, ya que refieren problemas para valorar objetivamente algunos ítems como la “percepción sensorial”, la “actividad” y la “movilidad” en lactantes muy pequeños. Por otro lado, algunos refirieron que no conocen los criterios exactos de algunos ítems. En cuanto al apartado de “oxigenación-perfusión”, desconocen cómo valorar situaciones de niños dependientes de ventilación mecánica invasiva o drogas vasoactivas, y en el de “nutrición”, a lactantes con alimentación enteral artificial como único alimento. Asimismo un participante hizo referencia a la necesidad de medios técnicos para valorar el ítem de “oxigenación-perfusión”. En el caso del apartado de “humedad”, dos participantes refirieron que no hay alusión a la humedad por la incontinencia normal ocasionada por la edad. También hicieron referencia a que algunos criterios son demasiado cerrados, y deberían tener algún valor intermedio en algunos casos por causar ambigüedad.

Figura 3. Ítem más difícil



4.4 Conocimiento y adecuación de otras escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión en pediatría.

Un total de 61 participantes contestaron a la cuestión sobre el conocimiento de otras escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión en pediatría. El 73,8% (n=45), de las personas contestaron que no conocen otras escalas y el 26,2% (n=16) que sí. Sobre esta cuestión, también se realizó una pregunta abierta para dar oportunidad de reflejar esas otras escalas que tienen en conocimiento. Las citadas en los cuestionarios fueron: NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale), Braden, Norton, Norton modificada y Glamorgan.

Respecto a la última cuestión de si esas otras escalas conocidas por los participantes les parecen más adecuadas en la valoración del paciente pediátrico, contestaron un total de 19 personas, el 58% (n=11) afirmaron que no eran más adecuadas y el 42% (n=8) que sí.

5. Discusión

La unidad con mayor participación fue la de neonatología, a pesar de que no realizan valoración con la escala Braden Q por no estar adaptada a los recién nacidos ni prematuros, lo que indica que el personal está formado e interesado en la valoración y prevención de riesgos en su ámbito de trabajo.

Es evidente que un porcentaje bastante elevado de la muestra conoce la escala Braden Q (79%), aunque un tercio de los conocedores refiere que no la utiliza en su lugar de trabajo, dato que era esperado al haber hecho la consulta a servicios como urgencias pediátricas, consultas externas o UCMAP en las que no se realiza rutinariamente la valoración completa de los pacientes. Los años de experiencia no guardan relación con el conocimiento o no de la escala a pesar de poseer un rango bastante amplio en esta variable [0.33, 40 años], lo que da la impresión de una formación bastante homogénea entre los profesionales en ese área.

A pesar de que un porcentaje bajo (18%) afirma que la escala no le parece sencilla, un porcentaje elevado refiere dificultad para valorar algún ítem aportando la razón. En este apartado, hay diferencias significativas según la media de años de experiencia profesional y la opinión sobre la sencillez o no de la escala, opinando en mayor proporción los que tienen menos años de experiencia, que es sencilla, y por el contrario, aquellos con más experiencia, afirman que no lo es. En general, la causa más frecuente es la ambigüedad de algunos criterios de valoración, y la incapacidad de incluir ciertas situaciones en alguno de ellos. Razones ajenas a la posible enfermedad, como son la edad o desarrollo cognitivo en función de la edad del niño, que no están contempladas en la mayoría de los ítems de la escala, hacen que los profesionales no tengan claro si tratarlos como posibles causantes de daño o aceptarlas como normales e infravalorar el riesgo. De esta manera por ejemplo, en lactantes pequeños resulta complicada la manera de valorar la actividad, movilidad y humedad debido a las características lógicas de su desarrollo. La manera de resolver las dudas no guardó relación con la media de años de experiencia, y la distribución entre las diferentes categorías fue similar, por lo que no podemos atribuir formas más adecuadas según los años de profesión.

Respecto al conocimiento de otras escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión y su mejor adecuación, un porcentaje muy bajo aportó respuesta, pero en su mayoría hacían referencia a la escala NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale) y Glamorgan, que igual que dicta la evidencia ^(8,10,11,12,15,19,22), se ajusta mejor a los neonatos, pacientes de las unidades con mayor número de participantes.

Al no haber encontrado estudios previos de la opinión de los profesionales sobre la escala, no se pueden realizar comparaciones en los resultados, por lo que cabría realizar investigación más ampliamente en la población de enfermeros pediátricos que trabajen en unidades donde se esté aplicando la escala. Si estas investigaciones concluyesen en la inadaptación de la escala Braden Q a la práctica clínica, sería necesario poner en marcha el desarrollo de una nueva herramienta válida y desarrollada únicamente para el paciente pediátrico que responda a las necesidades reales.

La muestra recogida para el estudio fue muy cercana a la calculada como representativa, pero como era de esperar, el hecho de tener preguntas discriminatorias fue disminuyendo las contestaciones de los participantes. Como limitación del estudio cabe resaltar que no se tuvieron en cuenta en el cuestionario las variables demográficas de sexo y edad, por lo que no se pudieron obtener resultados de relaciones comparativas según las diferencias de estos datos entre los participantes

6. Conclusiones

Los resultados muestran que las/os enfermeras/os de pediatría del HUCA conocen la escala Braden Q a pesar de que en algunos ámbitos no la aplican regularmente en la práctica diaria.

La mayoría valora la cumplimentación de la escala como sencilla, aunque también reconoce dificultades en varios de los ítems.

Las dificultades que los enfermeros manifiestan para su cumplimentación son: la necesidad de medios técnicos para valorar algún ítem, el desconocimiento de los criterios exactos de valoración y destaca como principal, la dificultad para valorar ciertos aspectos en lactantes pequeños.

Según las opiniones de los profesionales, podemos afirmar, al igual que habíamos hallado en la evidencia, que la escala Braden Q no se ajusta correctamente a las características de los pacientes pediátricos, aunque no podemos hablar en el sentido de validez y fiabilidad de la escala al no tratar el estudio este aspecto.

Un bajo porcentaje de los enfermeros conoce otras escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión pero no opinan que sean más adecuadas para el desempeño de su trabajo, por lo que cabría investigar más a fondo sobre la opinión respecto a esas otras herramientas.

Basándonos en las opiniones de los profesionales que utilizan la escala Braden Q, podemos decir que la valoración con la escala no es fácil ni adecuada para los profesionales del HUCA por no tener en cuenta la variabilidad de niños en el rango de edad que abarca y sus características individuales por desarrollo cognitivo y fisiológico normal. Otro aspecto a tener en cuenta es la necesidad de medios técnicos para valorar el ítem de “oxigenación-perfusión”, ya que necesitamos ser conocedores de las cifras de hemoglobina en sangre y de pulsioximetría, cuestión que no debería ser imprescindible en una escala de uso habitual intra y extrahospitalario. Convendría asimismo adecuar los criterios de los ítems, de manera que se pudiesen valorar pacientes dependientes de la ventilación mecánica o nutrición enteral, como aspectos positivos o negativos sobre el riesgo. No podemos atribuir relación entre la opinión sobre la escala y los años de experiencia. Tampoco sobre la manera de resolver las dudas que les plantea.

Respecto a la adecuación de otras escalas, conviene continuar con las investigaciones que se han hecho hasta ahora y realizar la validación de la Glamorgan en España llevando a cabo estudios que demuestren su validez y fiabilidad en nuestro medio, comparándola con las que se están utilizando, ya que tiene en cuenta un mayor número de aspectos que no resultan tan ambiguos en la valoración, y su desarrollo originario se realizó concretamente en población pediátrica. Es necesario por tanto realizar estudios en relación a esta escala, y en caso de una validez o fiabilidad baja, convendría trabajar en el desarrollo de una herramienta más adecuada y específica en pediatría, que los profesionales también utilizaran con el suficiente conocimiento, facilidad y seguridad demostrados ante la misma.

7. Referencias

1. NANDA, I. (2015). Nnnconsult. Retrieved from <http://nnnconsult.asturias.csinet.es/>
2. Cerner. (2015). Historia clínica electrónica. Retrieved from <https://www.cerner.com/soluciones/Sistemas de Salud de Hospitales/Historia Clinica Electronica/>
3. Curley MAQ, Razmus IS, Roberts KE, Wypij D. Predicting pressure ulcer risk in pediatric patients. The Braden Q scale. *Nurs Res* 2003; 52 (1): 22-33.
4. Noonan C, Quigley S, Curley MA. Using the Braden Q Scale to Predict Pressure Ulcer Risk in pediatric patients. *J Pediatr Nurs* 2011; 26(6):566-575.
5. Quigley SM, Curley MA. Skin integrity in the pediatric population: preventing and managing pressure ulcers. *J Soc Pediatr Nurs*. 1996;1(1):7-18.
6. Moreno Pina JP, Richart Martínez M, Guirao Goris JA, Duarte Climents G. Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlceras por presión. *Enferm Clínica* 2007; 17 (4): 186-97.
7. Pancorbo Hidalgo P, García Fernández F, Soldevilla Ágredda J, Blasco García C. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 11. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2009.
8. Pancorbo Hidalgo P, García-Fernández F, Soldevilla Agreda JJ, Martínez Cuervo F. Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas. *Gerokomos* 2008; 19 (2): 84-98.
9. Anthony D, Willock J, Baharestani M. A comparison of Braden Q, Garvin and Glamorgan risk assessment scales in paediatrics. *Journal of Tissue Viability* 2010; 19:98e-105.
10. Willock J, Baharestani M, Anthony D. The development of the Glamorgan paediatric pressure ulcer risk assessment scale. *J Child Young People Nurs*. 2007; 1(5): 211-218.
11. 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 Enferma* abr 2014; 17(3):28-32.
12. 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.
13. Pita Fernández, S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. *CAD ATEN PRIMARIA* 1996; 3: 138-14.

14. Curley MA, Quigley SM, Lin M. Pressure ulcers in pediatric intensive care: incidence and associated factors. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3):284-290.

15. Kottner J, Hauss A, Schlüter AB, Dassen T. Validation and clinical impact of paediatric pressure ulcer risk assessment scales: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013 Jun; 50(6):807-18.

16. McCord, S., McElvain, V., Sachdeva, R. et al. Risk factors associated with pressure ulcers in the pediatric intensive care unit. *J Wound Ostomy Contin Nurs* 2004; 31: 4, 179-183.

17. Murdoch V. Pressure care in the paediatric intensive care unit. *Nurs Stand*. 2002; 17(6): 71–74, 76.

18. Noonan C, Quigley S, Curley MA. Skin integrity in hospitalized infants and children: a prevalence survey. *J Pediatr Nurs*. 2006; 21(6): 445-453.

19. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IM, Álvarez Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *J Adv Nurs* 2006; 54 (1): 94-110.

20. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IM, López Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *J Adv Nurs* 2007; 58 (4): 327-38.

21. Pasek TA, Geyser A, Sidoni M, Harris P, Warner JA, Spence A et al. Skin care team in the pediatric intensive care unit: a model for excellence. *Crit Care Nurse*. 2008; 28(2): 125-35.

22. Willock J, Anthony D, Richardson J. Inter-rater reliability of Glamorgan Paediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale. *Paediatr Nurs* 2008; 20:14-19.

23. Willock J, Baharestani M, Anthony D. A risk assessment scale for pressure ulcers in children. *Nurs Times* 2007; 103 (13): 32-3.

24. Willock, J., Harris, C., Harrison, J., Poole, C. Identifying the characteristics of children with pressure ulcers: results of a multi-centre survey. *Nurs Times* 2005; 101: 11, 40-43.

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1. Escala Braden Q

	4	3	2	1
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
ACTIVIDAD	Encamado	En silla	Camina ocasionalmente	Camina frecuentemente/ demasiado joven para caminar
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
OXIGENACIÓN-PERFUSIÓN TISULAR	Muy comprometida	Comprometida	Adecuada	Excelente
NUTRICIÓN	Muy pobre	Inadecuada	Adecuada	Excelente
FRICCIÓN-DESLIZAMIENTO	Problema significativo	Problema	Problema potencial	Sin problema aparente
HUMEDAD	Piel constantemente húmeda	Piel muy húmeda	Piel ocasionalmente húmeda	Piel raramente húmeda
Resultados:	≤16ptos: Sin riesgo		>16 con riesgo	

8.2 Anexo 2. Formulario autocumplimentado

“CONOCIMIENTO Y OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE PEDIATRÍA DEL HUCA SOBRE LA VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LA ESCALA BRADEN Q”

- 1.** Años de experiencia en pediatría:
- 2.** Lugar actual de trabajo
 - Lactantes – preescolares
 - Escolares – Oncología pediátrica
 - Hospital de día oncológico
 - Consultas externas de pediatría
 - Urgencias de pediatría
 - Neonatología – UCI neonatal
 - UCI pediátrica
 - UCMAP
- 3.** ¿Conoces la escala Braden Q? En caso negativo, aquí finaliza la encuesta.
 - Sí
 - No
- 4.** ¿La utilizas habitualmente en el desempeño de tu trabajo?
 - Sí
 - No
- 5.** ¿Opinas que la valoración con esta escala es sencilla?
 - Sí
 - No
- 6.** ¿Conoces exactamente los criterios de valoración de cada ítem?
 - Sí
 - No
- 7.** En caso negativo, ¿cómo resuelves tus dudas?
 - Lo consulto con compañeros
 - Lo cumplimento según mi intuición
 - Consulto los criterios reales (en internet, libros de referencia...)
 - Otros:

8. De los siguientes ítems de la escala, señala el que te cause mayor dificultad evaluar habitualmente y explica por qué:

- Movilidad
- Actividad
- Percepción sensorial
- Humedad
- Fricción-deslizamiento
- Nutrición
- Oxigenación-perfusión tisular

Razón de la dificultad:

9. ¿Conoces otras escalas de valoración de riesgo de UPP en pediatría?

- Sí ¿Cuál?:
- No

10. En caso afirmativo: ¿Crees que se adaptaría mejor en tu desempeño?

- Sí
- No

Muchas gracias por tu colaboración.

8.3 Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Conocimiento y opinión del personal de enfermería de pediatría del HUCA sobre la validez y fiabilidad de la escala Braden Q”

El estudio pretende hallar el verdadero conocimiento de los profesionales de enfermería pediátrica del HUCA sobre la escala Braden Q que se está aplicando en las unidades de hospitalización, y consultar la opinión sobre la validez y fiabilidad que encuentran en su utilización.

- La participación es voluntaria.
 - Toda la información recogida se mantendrá de forma confidencial.
-

Yo,

(Nombre y apellidos)

He recibido información sobre el estudio, he podido hacer preguntas sobre el mismo, y por tanto, juzgo que he recibido suficiente información al respecto.

He hablado con _____ (nombre del investigador).

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, y sin repercusiones en el proceso de atención.

Presto mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha:

Fecha:

8.4 Anexo 4. Permiso del comité de ética



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS IV

Comité de Ética de la Investigación del
Principado de Asturias
C/ Celestino Villamil s/n
33006.-Oviedo
Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28
e-mail: ceicr_asturias@hca.es

Área Sanitaria

Oviedo, 13 de Marzo de 2015

El Comité Ética de la Investigación del Principado de Asturias ha evaluado el Estudio nº 56/15, titulado: "CONOCIMIENTO Y OPINIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE PEDIATRÍA DEL HUCA SOBRE VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LA ESCALA BRADEN Q". Investigadora Principal Dña. Laura Valle Lence. Trabajo fin de residencia de enfermería

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado estudio reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y, en consecuencia, emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardar la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este estudio.

Le saluda atentamente.



Fdo: Eduardo Arnáez Moral
Secretario del Comité Ético de Investigación
Clínica Regional del Principado de Asturias



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS
COMITE DE ETICA DE
INVESTIGACION EN
PRINCIPADO DE ASTURIAS

8.5 Anexo 5. Permiso del área de dirección de enfermería



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Oviedo, 19 de marzo de 2015

Asunto: Respuesta a solicitud para realización trabajo de investigación.

D. Ramón Corral Santoveña, Director de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área Sanitaria IV, autoriza a:

D^a. **LAURA VALLE LENCE**

Alumna de EIR de Pediatría, para la recogida de datos destinada al trabajo fin de residencia de enfermería que lleva por título **“Conocimiento y opinión de personal de enfermería de Pediatría del HUCA sobre validez y fiabilidad de la escala Braden Q”**

Se recuerda a los solicitantes que en la utilización de estos datos debe mantenerse en todo momento la confidencialidad y privacidad de los mismos, tal como está previsto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

Asimismo le informamos que deberá de ponerse en contacto con el supervisor/a o responsable del servicio para presentarse y exponerle su proyecto.

Un saludo.



Fdo.: Ramón Corral Santoveña
Director de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV