
EVIDENCIAS PARA LA PRÁCTICA

¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión?

Clinical judgement or assessment scales to identify patients at risk of developing pressure ulcers?

¹María del Carmen Rodríguez Torres

¹Enfermera, Master en el Cuidado de Heridas Crónicas. Certif. Experto UHC. Unidad de Gestión Clínica Medicina Interna/Pluripatológicos. Hospital Universitario Dr. Sagaz, Complejo Hospitalario de Jaén.

²J. Javier Soldevilla Ágreda

²Enfermero, Área de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas y Medicina Preventiva. Servicio Riojano de Salud. Profesor E. Geriátrica. EU Enfermería de Logroño. Certif. Experto UHC. Director GNEAUPP.

Correspondencia:

J. Javier Soldevilla Ágreda
GNEAUPP
Pza. Tomás y Valiente 4-bajo
26004-Logroño (La Rioja)
E-mail: jsoldevilla@gneaupp.org



RESUMEN

49

Pregunta clínica: En los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión, ¿el uso de una escala de valoración validada predice el riesgo más eficazmente que el juicio clínico? **Artículo seleccionado:** Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina IM, Álvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 54 (1): 94-110. **Resumen del estudio:** Se trata de una revisión sistemática que pretende determinar la efectividad clínica de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (EVRUPP), su validez, su capacidad para medir el riesgo y compararlo con el juicio clínico de las enfermeras. La escala de Braden es la que mejor predice el riesgo de desarrollar UPP [OR 4,08 (IC 95%= 2,56-6,48)]. Por el contrario, el juicio clínico no es buen predictor del riesgo de UPP [OR 1,69 (IC 95%= 0,76-3,75)]. **Comentario:** Los autores han realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva y una valoración rigurosa de los artículos incluidos, por lo que el estudio ofrece suficiente validez interna. El tipo de análisis realizado (metaanálisis), junto con el amplio número de artículos revisados, investigaciones que han sido realizadas en todos los contextos y niveles asistenciales, en distintos países y organizaciones, le confiere los suficientes criterios de validez externa como para suponer que los datos pueden ser extrapolados. La relevancia del trabajo analizado radica en varios aspectos. Demuestra que cuando se utiliza una EVRUPP debidamente validada como criterio en la asignación de recursos preventivos produce un aumento en su eficacia. Permite establecer diferencias objetivas entre las escalas demostrando que la escala de Braden es la que presenta mejores resultados. El juicio clínico no tiene suficiente capacidad predictiva del riesgo.

PALABRAS CLAVE

Revisión crítica, revisión sistemática, juicio clínico, escalas de valoración del riesgo, úlceras por presión.

SUMMARY

Clinical practice question: *In the patients at risk of developing pressure ulcers, can the use of a validated risk assessment scale predict the risk more efficiently than the clinical judgement?* **Original paper:** Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina IM, Álvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: to systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 54 (1): 94-110. **Summary of the research:** *The present study is a systematic review aiming to determine the clinical effectiveness of the risk assessment scales (RAS) for pressure ulcers (PU), their validity and their capacity to measure the risk and to compare it with the nurses' clinical judgement. The scale of Braden offers the best predicting score [OR 4.08 (CI 95%= 2.56-6.48)]. The clinical judgement is not a good predictor of the PU risk [OR 1.69 (CI 95%= 0.76-3.75)]. **Critical comment:** *The authors have performed an exhaustive search and followed a rigorous method to assess the papers; therefore, the study has internal validity. This revision included a wide number of original papers, representing research in different countries and settings, and the outcomes have been analyzed together by metaanalysis. All these elements confer enough external validity to the study, by which reason the results we can extrapolated. This study is relevant in several aspects. First of all, it demonstrates that when a validated RAS is used as criterion to allocate preventive resources, there is an increase in its effectiveness. This paper also shows that there are objective differences among scales. Braden scale offers the best performance indicators. Clinical judgement has not enough PU risk predictive value.**

KEY WORDS

Critical review, systematic review, clinical judgement, risk assessment scales.

PREGUNTA

En los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión, ¿el uso de una escala de valoración validada predice el riesgo más eficazmente que el juicio clínico?

ARTÍCULO SELECCIONADO

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

DISEÑO DEL ESTUDIO

Revisión sistemática.

LUGAR DE REALIZACIÓN

Jaén, España.

OBJETIVOS

Determinar la efectividad de la utilización en la práctica clínica de las escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión (EVRUPP) para la prevención de estas lesiones, medida en términos de: a) reducción de la incidencia de UPP, b) utilización más eficaz de los medios de prevención de UPP.

Determinar el grado de validación de las distintas EVRUPP existentes en la bibliografía.

Determinar la utilidad de las EVRUPP como indicadores del riesgo de aparición de UPP en un paciente.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de la literatura mediante búsqueda en 14 bases de datos bibliográficas utilizando los descriptores "pressure ulcer" o "decubitus ulcer" y "risk assessment". Selección de ensayos clínicos o de estudios prospectivos de validación en español, inglés, francés y portugués. Para la valoración crítica de los estudios se utilizó la guía del *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) para los ensayos clínicos, y la Guía de Práctica Clínica de Valoración y Prevención de Úlceras por Presión (Rycroft-Malone & McInness 2000) para los estudios prospectivos de cohorte. Cada estudio fue valorado de forma independiente por dos investigadores. En caso de discrepancias

en su consideración como válido, fue examinado por un tercer investigador, quien decidió su aceptación o no.

58

El indicador de riesgo, *odds ratio*, fue calculado a partir de los datos proporcionados en los estudios originales calculando los valores medios ponderados según la inversa de la varianza. También se realizó un metaanálisis de los indicadores de magnitud de efecto utilizando el modelo de efectos aleatorios.

PRINCIPALES RESULTADOS

Efectividad clínica

La utilización sistemática de una escala de valoración del riesgo de UPP y la asignación de colchones de alivio de la presión en función del riesgo disminuye significativamente la incidencia de UPP. Además, produce un mayor número de intervenciones preventivas y éstas son más precoces.

Validez de las EVRUPP

En la media ponderada, la escala de Braden (66,7% efectividad) es la que ofrece mejores valores del conjunto de indicadores, mientras que las escalas de Norton y Waterlow no superan a los indicadores obtenidos mediante el juicio clínico de las enfermeras. La escala de Waterlow destaca por su alta sensibilidad (es capaz de detectar a la mayoría de pacientes que desarrollan UPP), pero a costa de una especificidad muy reducida.

Juicio clínico enfermeras

Éste muestra unos valores de sensibilidad moderados (en torno al 50%), una especificidad variable y unos porcentajes de valor predictivo positivo altos, que en parte son debidos a la alta incidencia de UPP que tuvo lugar en los estudios.

Indicadores de riesgo

La escala de Braden es la que mejor predice el riesgo de desarrollar UPP [OR 4,08 (IC 95%= 2,56-6,48)]. Por el contrario, el juicio clínico no es buen predictor del riesgo de UPP [OR 1,69 (IC 95%= 0,76-3,75)].

CONCLUSIONES

La utilización de una EVRUPP validada como criterio en la asignación de

recursos preventivos (superficies de manejo de la presión) produce un aumento en su eficacia y la realización de más intervenciones preventivas y más precoces sobre los pacientes. Las escalas de Braden y Norton son superiores al juicio clínico de las enfermeras para predecir el riesgo de un paciente de desarrollar UPP. El análisis ponderado y el metaanálisis de los estudios de validación ofrecen adecuada evidencia para recomendar la escala de Braden, como la que ofrece el mejor balance sensibilidad/especificidad, y la mayor capacidad de predicción de los pacientes que pueden desarrollar UPP. En la actualidad no hay evidencia de que el juicio clínico de las enfermeras por sí solo sea capaz de predecir el riesgo de desarrollar UPP de todos los pacientes.

COMENTARIO

Las úlceras por presión representan un problema de salud pública con graves repercusiones en esferas tales como la pérdida de salud, el aumento de riesgo de mortalidad, los elevados costes económicos que acarrea y las implicaciones éticas y legales que pueden conllevar.

Hasta fechas muy recientes, en nuestro país apenas se ha prestado interés por parte de organizaciones y profesionales por visualizar el calado del problema de las úlceras por presión. El reciente Plan de Calidad del Sistema Nacional de la Salud (1) establece por primera vez estrategias tendentes a aumentar la seguridad de los pacientes durante su estancia hospitalaria, reseñando las úlceras por presión como un proceso que la perturba y que es necesario minimizar.

Nadie discute que la mejor estrategia frente a este problema es su prevención, considerando que llegan a ser evitables, con acciones adecuadas, hasta en un 95% de la totalidad de los casos. Todas las guías de práctica clínica y protocolos actualizados, que es posible revisar, sobre prevención de úlceras por presión, parten de la valoración del riesgo de desarrollar éstas, utilizando de forma sistematizada un instrumento de valoración de riesgo (EVRUPP), sin menoscabar el juicio

clínico de los profesionales, contra el que no compiten. Los posibles beneficios que reporta la utilización de una EVRUPP, que nadie parece poner en tela de juicio, precisan someterse a algunos cuestionamientos que puedan zanjar generalizaciones, errores o dudas: ¿cumplen todas las EVRUPP con la finalidad para la que fueron creadas?, ¿existen evidencias que determinen su efectividad clínica, su validez, su capacidad para medir el riesgo?, ¿es posible comparar estos valores predictivos con el juicio clínico de las enfermeras?, etc.

El estudio en revisión trata de dar respuesta a estos interrogantes.

En lo referente a la validez interna del estudio analizado encontramos que los autores han realizado una búsqueda exhaustiva, y aunque limitada a cuatro idiomas, parece razonable pensar que pocos artículos pueden haberse escapado al análisis de los mismos. Por otro lado, el sistema utilizado para la valoración de los artículos (revisión por pares y utilización de sistemas validados para el análisis crítico) le confiere credibilidad al estudio.

Por otro lado, el metaanálisis ha sido realizado teniendo en cuenta los valores medios ponderados según la inversa de la varianza; esto permite ajustar los resultados obtenidos en función del tamaño de la muestra, porque no es lo mismo que un trabajo presente un 95% de sensibilidad con una muestra de 50 pacientes a uno que tenga un 80% de sensibilidad pero con una muestra de 1.000 pacientes, y este sistema permite compensar y ajustar estos posibles desfases, lo cual apoya la confianza en los resultados obtenidos por los autores.

Todo ello, junto con el amplio número de artículos revisados, investigaciones que han sido realizadas en todos los contextos y niveles asistenciales, en distintos países y organizaciones, le confiere los suficientes criterios de validez externa como para suponer que los datos pueden ser extrapolados.

La relevancia del trabajo analizado radica en varios aspectos. Primero es que proporciona datos que demuestran que cuando se utiliza una



escala de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión debidamente validada como criterio en la asignación de recursos preventivos (superficies de manejo de la presión) produce un aumento en su eficacia, lo cual, junto con la realización de más intervenciones preventivas y más precoces sobre los pacientes provoca una disminución de la incidencia en la aparición de estas lesiones. Este dato por sí solo justifica más que sobradamente la necesidad de implantar en la valoración de enfermería el uso de una EVRUPP en todos los niveles asistenciales.

El segundo aspecto relevante del estudio es que permite establecer diferencias objetivas entre las escalas. Así, la escala de Braden es la que ha sido sometida a un proceso de validación más completo, tanto en número de estudios como en diferentes medios asistenciales (hospitales de agudos, residencias o centros de crónicos y cuidados domiciliarios). Tanto los datos de los estudios de validación como los de factor de riesgo indican que esta escala ofrece el mejor balance; asimismo, la fiabilidad interobservadores es elevada, de forma que se obtienen resultados consistentes al ser utilizada en distintos medios asistenciales. Por tanto, proporciona al clínico una adecuada evidencia a la

hora de decidir cuál es la herramienta a utilizar para determinar el riesgo, eliminando criterios subjetivos (gustos, opiniones, etc.). Resulta interesante la mención que hacen los autores a una escala desarrollada y validada en España, escala EMINA, que, aunque no fue incluida en el metaanálisis debido a que en el momento de realización de la revisión sólo había sido publicado un estudio de validación, ofrece buenos indicadores de efectividad (71,9%) y de predicción del riesgo [OR 8,24, IC 95% (4,10-16,54)] que han sido posteriormente confirmados en otro estudio (2), lo que la sitúa en valores similares a la escala de Braden y mejores que Norton o Waterlow.

Finalmente, el tercer aspecto relevante es la comparación de las escalas con el juicio clínico. El juicio clínico no tiene suficiente capacidad predictiva del riesgo, ya que el intervalo de confianza del 95% de la *odds ratio* incluye el 1. Como reconocen los autores, "Los estudios que lo consideran no ofrecen, sin embargo, datos de la experiencia ni del nivel de formación de las enfermeras que lo aplicaban, lo que es un aspecto importante, ya que la capacidad de emitir un juicio clínico acertado es mayor en aquellas enfermeras con mayor tiempo de experiencia profesional y con mayor for-

mación que en las enfermeras noveles. Precisamente para evitar el problema de la falta de experiencia se desarrollaron las EVRUPP, de forma que cualquier enfermera que conozca su uso pueda realizar estimaciones acertadas sobre el riesgo de un paciente para desarrollar UPP". La insuficiente capacidad de las enfermeras para predecir el desarrollo de UPP y asignar recursos preventivos, en base sólo a su juicio clínico, ha sido también puesta de manifiesto recientemente por otros autores (3).

Con todo ello podemos concluir:

- Que tenemos la adecuada evidencia (certeza A) para recomendar la escala de Braden como la más adecuada para valorar el riesgo de desarrollar UPP al presentar la mayor capacidad de predicción y el mejor balance sensibilidad/especificidad que el resto de escalas.
- Que tenemos la adecuada evidencia (certeza A) para recomendar el uso de la escala de Braden frente al juicio clínico de las enfermeras, ya que éste, por sí solo, no es capaz de predecir el riesgo de desarrollar UPP de todos los pacientes.
- Que tenemos la adecuada evidencia (certeza A) para recomendar la utilización de una EVRUPP validada como criterio en la asignación de recursos preventivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
2. Rodríguez Torres MC, García Fernández FP, De la Casa Maldonado F, Plaza Jurado F, Martínez Martos C, Noguera Gutiérrez A,

Caro Lázaro E. Validación de la escala Emina. *Gerokomos* 2005; 16 (3): 174-82.

3. Defloor T, Grypdonck MFH. Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14: 373-82.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

Las **NORMAS DE PUBLICACIÓN** para todos los interesados en el envío de artículos a la revista *Gerokomos* pueden encontrarse en las páginas web de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (<http://www.seegg.org>), del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (<http://www.gneaupp.org>) o de la propia revista (<http://www.drugfarma.com/SPA/gerokomos>)