



ANEXO III: FORMULARIO DE PROYECTOS DE I+D

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

1. Título del Proyecto de I+D.

Efectividad de la escala Braden para prevenir lesiones por presión en pacientes hospitalizados.

2. Departamento/Instituto de radicación:

Instituto de Ciencias de la Salud

3. Línea de Investigación y Desarrollo de pertenencia:

(Marque con una cruz lo que corresponda)

Prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Complementaria	<input type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------

Denominación: Enfermedades crónicas

4. Tipo de Proyecto:

(Marque con una cruz lo que corresponda)

Acreditable	<input type="checkbox"/>	Reconocimiento institucional	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------------

5- Período de vigencia:

01/03/2023 al 31/12/2024

6. Justificación del Proyecto

(Máximo 1600 palabras. Desarrolle el objeto y problema del Proyecto así como el interés, la relevancia del Proyecto)

La Organización Mundial de la Salud considera las úlceras por presión (UPP) como un indicador de la calidad asistencial, en otras palabras, evalúa la calidad de los cuidados brindados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de desarrollarlas. (Águila Pollo M.C., 2014)

Las úlceras por presión repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en sus entornos, cuidadores y en el consumo de recursos del Sistema de Salud. Su aparición también implica responsabilidad legal por mala práctica



profesional, ya que se las considera un problema evitable en un 95%. La aparición de las úlceras por presión eleva la morbilidad y la mortalidad del paciente. (Águila Pollo M.C., 2014)

Los datos epidemiológicos son un instrumento de gran importancia para poder medir el impacto y la evolución del problema de las lesiones por presión. Cabe mencionar, por tanto, que en nuestro país se llevó a cabo, "La Maratón Nacional: El primer paso" siendo el primer estudio de investigación a nivel nacional sobre UPP en el que participaron profesionales de enfermería de todo el país y ha permitido obtener cifras de prevalencia a nivel nacional, así como de tendencias de prevención, lo que sin lugar a dudas es una información de gran utilidad para establecer estrategias nacionales para la mejora del problema de las UPP y monitorizar dicho problema en la Argentina (Etchenique, 2020).

Según García- Fernández F et al. existe un amplio grado de consenso entre las asociaciones científicas que consideran que la prevención constituye el método más eficiente de abordar el problema de las UPP. El primer paso para la prevención de las úlceras por presión es utilizar una escala de valoración del riesgo para desarrollarlas, ya que constituyen una gran herramienta, destinada a identificar los pacientes que pueden desarrollar lesiones por presión (LPP), como asistencia al profesional para la detección temprana.

El objetivo de la valoración del riesgo es la identificación temprana de los individuos que necesitan medidas de prevención y la identificación de los factores específicos que los ponen en situación de riesgo. La valoración del riesgo es, por tanto, el primer paso para la prevención.

Las guías de práctica clínica recomiendan realizar una valoración del riesgo en todas las personas en su primer contacto con el sistema sanitario, tanto en hospitales, en centros geriátricos o en pacientes atendidos en sus domicilios. (García Fernández, 2008)

Dentro del blunde para la prevención, encontramos algunos aspectos como la valoración del riesgo de desarrollar una LPP, valoración integral del paciente, cuidados específicos de la piel, reducción de la presión, manejo de la humedad, educación. Conociendo la situación real de cada centro sanitario, podremos concentrarnos en la gestión efectiva del recurso material y humano necesario para cubrir estas necesidades y brindan la mejor calidad de atención, bajo la mejor evidencia científica disponible.



Las Escalas de Valoración del Riesgo de Presentar Úlceras Por Presión (EVRUPP) deben tener un aspecto importante: La validez que es la demostración de que se está midiendo, aquello que se pretende medir, en este caso, el riesgo de presentar una úlcera por presión. Por lo tanto, una EVRUPP ideal es aquella que tenga buen valor predictivo, alta sensibilidad y especificidad, facilidad de usar y que presente criterios claros y definidos que eviten al máximo la variabilidad entre observadores (Zapata-Rodriguez, Murillo-Panameno, & Millan-Estupinan, 2019).

El presente documento pretende evaluar la efectividad de la aplicación de la Escala Braden, en la prevención y reducción de úlceras por presión (UPP). Seleccionando pacientes mayores de edad, que ingresen en el servicio de internación general de una institución de salud privada de CABA, sin úlceras por presión en cualquier estadio, previo a su ingreso.

Los objetivos de la aplicación de una escala de valoración del riesgo de UPP, abarcan la identificación de forma precoz de pacientes que pueden presentar UPP en base a la presencia de factores de riesgo; proporcionando un criterio objetivo para la aplicación de medidas preventivas en función del nivel de riesgo. Asimismo, permite clasificar a los pacientes en función del grado de riesgo, con fines de estudios epidemiológicos y/o de efectividad.

A favor de lo expuesto, una revisión reciente encuentra cinco ventajas adicionales al uso de escalas de valoración del riesgo: (Papanikolaou P, 2007)

1. Asegura la asignación eficiente y efectiva de recursos preventivos limitados.
2. Sirve de soporte de las decisiones clínicas.
3. Permite el ajuste de casos, en función del riesgo en estudios epidemiológicos.
4. Facilita el desarrollo de protocolos de valoración del riesgo.
5. Sirve como prueba en casos de litigios.

Este estudio pretende proporcionar información útil para el equipo de enfermería y las áreas que aplican a la gestión del cuidado, con el objetivo de acercar la mejor evidencia científica, fomentar el desarrollo profesional y autónomo de la enfermería, proporcionar nuevos paquetes de medidas que se ajusten a la situación real, mejorar el desempeño, brindar una mejor atención hacia los pacientes, redistribuir el recurso



humano y material, fomentar la capacitación continua y la gestión de equipos específicos de actuación.

7. Estado actual del conocimiento sobre el tema.

(Máximo 2500 palabras. Desarrolle brevemente el marco teórico, los antecedentes y autores más relevantes que hayan tratado la problemática del Proyecto)

La ciencia del cuidar se entiende como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, continuos, seguros e integrales en la atención de salud de las personas; que se sustenten en un conocimiento sólido que permita ofrecer cuidados basados en evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” (León, 2006)

Enfermería es un servicio que se vincula completamente a los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite mayor enlace a los cuidados de los pacientes debido a su cercanía, adjudicándose un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial. Asimismo, el equipo de enfermería representa un rol activo y clave frente a la reducción de los eventos adversos producidos en las distintas etapas del cuidado y tratamiento.

La OMS define a la seguridad del paciente como “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (Febré N., 2018)

Cuando hablamos de calidad y seguridad del paciente, la preocupación no es ajena a la enfermería pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional y, por tanto, debemos entender que hablar de calidad y seguridad del paciente en enfermería, es un proceso que necesita ser continuo, revisado y evaluado permanentemente, en virtud de la toma de medidas que se traduzcan en mejoras significativas en el quehacer enfermero del día a día.

A nivel mundial, existen 421 millones de hospitalizaciones y aproximadamente 42.7 millones de eventos adversos por año (Febré N., 2018) esto demuestra la vulnerabilidad de los pacientes expuestos a procesos de salud; donde el fin principal



es garantizar la atención segura, los derechos del paciente, el respeto a la dignidad humana y la información oportuna entre otras cosas.

Uno de los principales enfoques cuando hablamos de seguridad del paciente, son los indicadores para la monitorización de la calidad de atención (Febré N., 2018). Las úlceras por presión (UPP) son consideradas indicadores de calidad de los cuidados y su aparición es causa de discapacidad, dolor y sufrimiento, prolongación de la estadía hospitalaria, aumento considerable de los costos de atención, deterioro de la calidad de vida e inclusive pueden llevar a la muerte de quienes lo padecen (Roa Diaz Z., 2017)

En Argentina se ha logrado documentar, recientemente y por primera vez, el problema que estas lesiones representan para la salud pública y la seguridad del paciente. En 2020 se publicó el primer estudio nacional que arrojó una prevalencia bruta de UPP del 22,55% en pacientes adultos, donde un 48,3% de los pacientes habían desarrollado UPP nosocomiales; el 57% de la muestra tenía edad para jubilarse (+ 60 años) y el 70% pertenecía a servicios generales (Etchenique, 2020).

En cuanto a los costos que estas lesiones causan al sistema de salud, entendemos que son elevados, pero en Latinoamérica no hay estudios específicos que brinden estos datos. Si bien existen medidas de prevención, las lesiones por presión (LPP) continúan siendo un problema global que afecta tanto a los recursos humanos como financieros, pese a que se sabe que un alto porcentaje de las mismas se pueden prevenir (Allman, 1998).

Una de las herramientas que permite la identificación de los pacientes que potencialmente pueden desarrollar lesiones por presión, es la aplicación de escalas que valoran dicho riesgo; este instrumento tiene como objetivo la detección de múltiples factores que son evaluados en conjunto con las condiciones que presenta el paciente y permite una serie de decisiones que favorece la prevención mediante la detección temprana, la atención pertinente, continua y segura de los cuidados de enfermería.

El uso de escalas de valoración de riesgo es el primer eslabón en un plan de prevención de UPP. Facilita la identificación de los factores de riesgo, así como el riesgo global del paciente. Es el profesional de enfermería el responsable de realizar la valoración del riesgo dentro de las primeras 24 horas del ingreso. Los resultados de esta valoración permiten orientar los cuidados. (Nieto Carrilero N, 2012)

La Agencia para la Calidad e Investigación en Cuidados de Salud Norteamericana (AHQR) recuerda que "las escalas son un complemento al juicio clínico por lo que no



deben usarse nunca de manera aislada sino ligadas a la experiencia profesional e inseparable de la situación del paciente". (García Fernández, 2008)

En el año 1962, se describió la primera escala para valorar el riesgo de UPP, llamada Escala Norton de los autores Doreen Norton, McLaren y Exton-Smith mientras llevaban a cabo una investigación sobre pacientes geriátricos. A partir de esta escala, se desarrollaron otras derivadas de ella (Gosnell, Nova, EMINA) donde además se fueron ajustando distintos criterios, algunos ejemplos son Waterlow, Cubbin-Jackson. En el año 1985 en EEUU, Barbara Braden junto a Nancy Bergmstrom, desarrollaron la Escala Braden, en la que relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP, permitiendo definir las bases de una escala de valoración del riesgo de úlceras por presión (EVRUPP) con la intención de tratar de responder algunas limitaciones que presentaba la Escala Norton. (Pancorbo-Hidalgo PL, 2009)

A nivel mundial no se conoce el número de escalas exacto para valorar el riesgo de padecer úlceras por presión. El último estudio llevado a cabo por GNEAUPP, identifica un total de 47 escalas, siendo 39 de éstas para uso en pacientes adultos o ancianos, y los 8 restantes para pacientes pediátricos. Algunas de ellas se pueden emplear en cualquier contexto social, sin embargo, otras van destinadas a contextos específicos (cuidados críticos, pediatría o atención domiciliaria). (Pancorbo-Hidalgo PL, 2009)

Sin duda, hoy en día, la escala de Braden es una de las más utilizadas. Valora la etiología de la ulcera por presión (UPP) a través de los siguientes caracteres: percepción sensorial, actividad movilidad, exposición de la piel a la humedad, nutrición y peligro de lesiones cutáneas, con una descripción detallada de lo que se debe registrar en cada uno de los subíndices. Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a dicha presión. (Ascarruz-Vargas C., 2014)

Autores como Roa Diaz Z et al. aseguran que la escala Braden presenta un mejor balance y fiabilidad en comparación a otras como por ejemplo la escala Norton, pues la misma ha sido validada en un importante número de estudios, así como también en diferentes escenarios asistenciales. Por otro lado, presenta una mayor capacidad de predicción y sensibilidad que el resto de las escalas. (Ascarruz-Vargas C., 2014)

La escala de Braden está compuesta por 6 ítems: percepción sensorial, movilidad, actividad, humedad, nutrición, fricción y cizallamiento, a describir:

- Percepción sensorial: capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.



Universidad Nacional del Oeste

- o Completamente limitada (disminuido el nivel de consciencia o debido a tratamiento sedante, el paciente no responde a estímulos dolorosos o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo)
- o Muy limitada (sólo reacciona ante estímulos dolorosos, mediante quejidos y agitación o presenta un déficit sensorial que le impide percibir la sensación de dolor en más de la mitad del cuerpo)
- o Ligeramente limitada (reacciona a órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar las molestias percibidas o presenta una dificultad sensorial para percibir molestias o dolor al menos en una de las extremidades)
- o Sin limitaciones (responde a órdenes verbales y no presenta discapacidad para comunicar algún tipo de dolor o molestias percibidas).
 - Exposición a la humedad: es el nivel de exposición de la piel a la humedad.
- o Constantemente húmeda (se detecta humedad cada vez que se mueve o se realizan cambios posturales al paciente)
- o A menudo húmeda (la ropa de la cama se ha de cambiar al menos una vez por turno)
- o Ocasionalmente húmeda (requiere un cambio de ropa una vez al día)
- o Raramente húmeda (piel generalmente seca).
 - Actividad: nivel de actividad física.
- o Encamado/a (constantemente encamado)
- o En silla (no puede andar o deambulación muy limitada, no sostiene su propio peso y necesita ayuda para trasladarse de la cama al sillón o a la silla de ruedas)
- o Deambula ocasionalmente (deambula distancias muy cortas con o sin ayuda, pasa la mayor parte de las horas del día en cama o en silla de ruedas)
- o Deambula frecuentemente (deambula fuera de la habitación al menos 2 veces/día y dentro de ella al menos dos horas).
 - Movilidad: capacidad para cambiar y controlar la movilidad corporal.
- o Completamente inmóvil (incapacidad de llevar a cabo algún cambio de posición corporal o de alguna extremidad sin ayuda)
- o Muy limitada (capacidad de realizar ligeros cambios posturales o de extremidades, pero no movimientos significativos e incapacidad de hacerlos de forma frecuente)
- o Ligeramente limitada (realiza frecuentemente cambios de posición corporal o de extremidades por sí solo)
- o Sin limitaciones (efectúa cambios de posición sin ayuda frecuentemente).



- Nutrición: patrón de ingesta alimentaria.
 - o Muy pobre (no ingiere más de un tercio de la comida y bebe poco líquido. No toma suplementos dietéticos, o está con dieta líquida o dieta absoluta pautada de más de 5 días)

 - o Probablemente inadecuada (sólo come la mitad de los alimentos, ocasionalmente toma un suplemento dietético o tolera menos dieta líquida o por sonda nasogástrica que la cantidad óptima)
 - o Adecuada (consume más de la mitad de la mayoría de las comidas o recibe las cantidades óptimas según las necesidades nutricionales por sonda nasogástrica o por vía parenteral. Si rehúsa de la comida aceptará un suplemento dietético como sustitución)
 - o Excelente (consume la mayor parte de las raciones de comida, no haciendo uso de suplementos dietéticos. Además, come entre horas).
- Roce y peligro de lesiones:
 - o Problema (requiere ayuda total para realizar movilizaciones y se producen deslizamientos entre las sábanas, se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, necesitando reposicionamientos constantes con máxima ayuda)
 - o Problema potencial (durante los movimientos la piel roza con parte de las sábanas, silla, sujeciones, etc. aunque la mayor parte del tiempo mantiene una buena posición en la cama o en la silla, aunque puede resbalar hacia abajo)
 - o No existe problema aparente (mantiene una buena posición en la cama o en la silla, y tiene la suficiente fuerza para levantarse completamente cuando se mueve).

Cada uno de estos parámetros lleva una puntuación del 1 (mayor riesgo) al 4 (menor riesgo). El rango de puntuación del resultado varía de 6 a 23 puntos, a mayor puntuación menor riesgo de padecer UPP: (Pancorbo-Hidalgo PL, 2009)

- ≤ 16 riesgo bajo
- ≤ 14 riesgo moderado
- ≤ 12 riesgo alto

Citado anteriormente, la escala Braden ha sido la primera escala en que se ordenaron, reseñaron y relacionaron los conocimientos existentes de las úlceras por presión, por



tanto, esto permitió desarrollar un marco de validación de EVRUPP. Dichos criterios se describen como: (Pancorbo-Hidalgo PL, 2009)

- Alta sensibilidad: Definida como la habilidad del test o escala para identificar correctamente a los pacientes que no tienen la enfermedad o condición entre todos los riesgos.
- Alta especificidad: Definida como la habilidad del teste para identificar correctamente a los pacientes que no tienen la enfermedad o condición entre los que no son de riesgo.
- Buen valor predictivo: Tanto positivo, entendido como cuantos de los pacientes con ulcera han sido catalogados de riesgo entre el total que la desarrollan, como negativo, entendido como cuantos pacientes sin ulcera, han sido catalogados sin riesgo entre el total de los que no la han desarrollado.
- Ser fácil de usar.
- Que presente criterios claros y definidos que eviten al máximo la variabilidad interobservadores
- Aplicable en los diferentes contextos asistenciales.
- Validez: Comprobación de que demuestra realmente lo que está midiendo (para lo que se construyó)
- Fiabilidad: Comprobación de la cantidad de error aleatorio producido en el uso del instrumento. Incluye la medida de estabilidad, la fiabilidad de los interobservadores y la homogeneidad o consistencia interna.

La combinación de un buen juicio clínico conjuntamente con aplicación de la escala de valoración, probablemente ayude a detectar posibles factores de riesgo, por tanto, centrar el esfuerzo para desarrollar en el establecimiento de salud un paquete de medidas preventivas y oportunas nos permite reducir la presencia de lesiones por presión en las diferentes unidades asistenciales. Enfermería cumple un rol excepcional ante este juicio clínico, son quienes están en el día a día junto al paciente; posibles agentes primarios de detección temprana y de futuros cuidados personalizados ante la demanda de la población hospitalizada. Sin embargo, la recomendación del uso de la escala Braden para predecir el riesgo de desarrollo de UPP, ha sido avalada por la evidencia, mientras que otros autores consideran que existe suficiente evidencia para asegurar que el uso de las EVRUPP no reemplaza al juicio clínico de la enfermería. (Rodríguez Torres & Soldevilla Ágreda, 2007)



8. Objetivos general y específicos

Este estudio se plantea como objetivo general determinar la efectividad de la implementación de la escala Braden para la prevención de las lesiones por presión, en pacientes adultos que ingresan al área de internación general.

Para ello, se definen objetivos específicos que permitan relevar los datos necesarios y abordar la implementación de la mencionada herramienta, a saber:

- Examinar la historia clínica de los pacientes para determinar el riesgo de UPP
- Determinar los sitios anatómicos de lesiones predominantes
- Determinar los estadios de las lesiones predominantes
- Analizar la cantidad de lesiones que presenta un paciente luego de la aplicación de la escala de Braden en dos momentos: al ingreso y durante su internación.
- Desarrollar un análisis estadístico de los resultados obtenidos, previos a la implementación de la escala Braden y post implementación de la misma.

9. Hipótesis de la Investigación

(Máximo 500 palabras)

La implementación de la escala Braden permite una mayor prevención de lesiones por presión, y una gestión más focalizada de los cuidados de enfermería y recursos médicos. El contar con un instrumento predictivo de riesgo de desarrollar úlceras por presión, resulta de gran utilidad para realizar una mejor prevención ante este problema de salud.

10. Metodología a utilizar.

(Máximo 1600 palabras)

La evaluación se lleva adelante mediante un análisis cuantitativo, transversal y descriptivo de la aplicación de la Escala de Braden por parte del personal de enfermería, en pacientes que ingresan al servicio de internación general de un sanatorio privado de CABA durante el período comprendido entre 01/03/2023 al 31/11/2023.

La muestra está conformada con los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de 65 años del servicio de internación general, con hospitalización mayor a 5 días, que se encuentran postrados o con movilidad reducida, discapacidad motora y/o sujeción mecánica permanente. Sin úlcera por presión al momento de la primera evaluación o cuya lesión se desarrolló durante el periodo de internación en la



institución. Mientras que los pacientes que no cumplan con dichos criterios quedan excluidos.

Para la recolección de datos, se instan dos momentos, el primero incluye la observación directa, recabar los datos demográficos y clínicos de los pacientes, así como también la revisión de la historia clínica y el consentimiento informado, con el cual se garantiza que los datos sean utilizados únicamente con fines investigativos; así como, el anonimato en el manejo de los mismos. En un segundo momento, el instrumento consiste en la escala de Braden, adaptada y aprobada por la institución de salud y aplicada en la primera evaluación y cada 72hs durante la permanencia del riesgo para lesiones por presión (LPP), o hasta: el desarrollo de LPP, el egreso sanatorial, la muerte o la transferencia hacia otros servicios.

Solamente los datos de los pacientes que presentan, por lo menos, tres evaluaciones consecutivas son utilizados para el análisis. Antes del inicio de la recolección de datos, todos los enfermeros del servicio de internación general, son informados que, en el caso de pacientes con riesgo para desarrollar LPP, las medidas preventivas tomadas son responsabilidad de la institución. Mientras que cuando una LPP es detectada, se continuará con el mismo procedimiento hasta ahora implementado según proceso operativo estandarizado institucional; y tanto el equipo de enfermería como el departamento de gestión del área, son responsables por la adopción de las medidas terapéuticas necesarias, sin interferencia de los investigadores.

Para la construcción del banco de datos, se utiliza el programa Excel, versión 2016; así como también para la construcción de las tablas. Por otro lado, con la información recolectada se ingresan los datos al programa estadístico SPSS versión 20 y se los organiza en tablas de contingencia, en las cuales se relacionan las variables en estudio.

Por último, las variables categóricas serán se expresarán como frecuencia y porcentaje y se analizarán con el test de Fischer. Las variables continuas se tratarán como media y desvío estándar.

11. Resultados Esperados

(Máximo 800 palabras)



Los resultados que se esperan obtener en este estudio, ofrecen un acercamiento de la calidad de cuidado que brindan el servicio de internación general de la institución participe y las medidas prevenibles que aplican respecto a complicaciones como las UPP, que pueden presentarse en cualquier momento durante la hospitalización.

A partir de datos como el tipo de riesgo de UPP registrado por el personal de enfermería, el sexo y la edad de los pacientes, podemos determinar el grupo más afectado y la forma de aplicación de la escala. Además, la escala valora el riesgo de desarrollo de lesiones por presión mediante seis parámetros: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición y roce o peligro de lesiones; para calificar a los pacientes en tipo de riesgo bajo, moderado y alto.

Por otro lado, podemos detectar a través de la aplicación de la escala, el tiempo aproximado que pasan los pacientes hospitalizados con el fin de determinar en que momento el personal de enfermería realiza la primera valoración de riesgo de lesiones por presión. Y, por consiguiente, podemos valorar el accionar enfermero ante grupos de riesgo, analizando los cuidados requeridos con sus respectivas intervenciones y la consecuente reevaluación.

Finalmente, los resultados obtenidos nos invitan a realizar un análisis comparativo con estudios afines que evidencian el modo de actuar de los enfermeros ante situaciones similares y detectar las falencias que aún existen dentro del sistema de salud; fomentando la investigación y la búsqueda de la mejor evidencia científica disponible en post de la mejor calidad de atención brindada.

12. Antecedentes y funciones previstas del Grupo de Investigación en el área temática/disciplina

(Máximo 500 palabras)

El equipo de investigación este compuesto por la dirección del mismo, quien se encarga del desarrollo de la investigación y es máximo responsable de llevar a cabo la misma; así como también de la selección de los estudios y demás artículos, que se incluyen en el marco teórico para llevar a cabo el presente estudio y forman parte de la evidencia científica disponible al momento. Sumamos al equipo de enfermería del turno mañana del servicio de internación general quien se encarga de la valoración inicial y la aplicación de la escala; mientras que el equipo de supervisión de enfermería del mismo turno, será responsable del seguimiento, identificación y registro estadístico de las características de las lesiones por presión.



Cabe destacar, que la entidad de salud elegida para este proyecto, realiza una labor estadística que releva información mensual sobre pacientes hospitalizados con lesiones por presión, sin aplicación de ningún tipo de escala ni paquete de medidas preventivas hasta el momento.

Además, contamos con la participación de una politóloga, quien realiza contribuciones sustanciales durante la revisión sistemática de los pasos de la investigación, análisis estadístico y construcción de lineamientos para el informe final.

Por último, todos los autores en el registro estadístico, el informe y las autoridades del departamento de enfermería de la institución de salud participan de la lectura y aprobación del informe final.

13. Transferencia de Resultados.

(Máximo 800 palabras. Detalle el objeto de la transferencia, su importancia, los destinatarios concretos o posibles y los procedimientos para concretarla)

La información científica que brinde la investigación pretende como destinatario, por un lado, las áreas de gestión de modo que se logre establecer protocolos claros de intervención que permitan optimizar las acciones de enfermería. Así como también el aporte en la confección de procesos operativos estandarizados que sistematicen las medidas de acción que aplican a la prevención en aparición de estas lesiones evitables, reduciendo notoriamente las internaciones prolongadas, los gastos adicionales en tratamientos, la variabilidad en criterios de tratamiento, las dificultades en la accesibilidad de los productos y el uso incorrecto de los mismos. Pretende como destinatario, al equipo de enfermería, pues pondera su accionar como profesional autónomo y fundamenta científicamente cada una de sus intervenciones. Aporta nuevos lineamientos de trabajo que favorecen la labor enfermera aunando criterios de acción, organizando y priorizando el cuidado, acorde a la demanda del servicio. Por último, y no menos importante, el mayor beneficiario es el paciente, pues contribuye a la mejora en la calidad de vida, en la atención personalizada de las necesidades insatisfechas y en el consecuente cuidado humanizado.

14. Viabilidad y Factibilidad Técnica

(Máximo 500 palabras)

No se presentan dificultades a la hora de desarrollar el estudio en el lugar seleccionado, puesto que ya se cuenta con un grupo de profesionales, con conocimientos específicos en la temática, ocupados en relevar la información y generar una base de datos. Su colaboración es innata, pues se entiende que el



principal beneficiario es el paciente, aunque los resultados del estudio de investigación presuponen un impacto beneficioso mucho más allá del paciente, siendo que permite mejorar la calidad de atención, medir cercanamente este indicador para disminuir la incidencia de lesiones y ajustar tratamientos más específicos y eficientes; fomentar el trabajo en equipo y la capacitación continua entre otros aspectos.

Por todo lo expuesto, la capacidad operativa para llevar a cabo la investigación no presenta dificultad, así como también la implementación de la nueva solución luego del análisis final, pues contamos con el recurso humano y estratégico de la misma organización, para sostenerla de manera estable y a largo plazo.

Por otro lado, los objetivos de tiempo y operación son realistas y se encuentran alineados con las metas estratégicas de la propia organización de salud. Se cuenta con la estructura del propio lugar de trabajo; y el apoyo desde el Departamento de Enfermería y Dirección Medica General, quienes no demuestran ningún impedimento para llevar adelante la investigación. Sumando, a su vez, la utilización de los recursos disponibles del propio sanatorio, siendo este mismo, quien plantea la necesidad de llevar a cabo un estudio que permita establecer mejoras en lo asistencial, implementar nuevas herramientas de asistencia y gestión, establecer procesos operativos estandarizados que sistematicen las practicas diarias y reduzcan los eventos adversos, optimizar la calidad en la atención bajo cuidados humanizados y mejor servicio.

15. Aspectos Éticos.

(Si corresponde máximo 500 palabras)

El estudio respetará la declaración actual de Helsinki, los estándares locales/regionales e internacionales de buenas prácticas de Médicas.

Se asegurará la confidencialidad de los datos personales de las personas involucradas según la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales (Habeas Data). Este proyecto será enviado para su aprobación al Comité de Ética de la institución sanitaria. Por otro lado, se proporcionará a los pacientes y familiares la información detallada respecto de estudio y sus objetivos, y se solicitará su participación. La misma se efectuará mediante la firma de un consentimiento por duplicado; de modo que una copia le quede al paciente y la otra al investigador, Se dará garantía de anonimato y se brindara indicaciones del destino de la información recabada, con la consecuente publicación de los resultados obtenidos.



Declaración de conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.

16. Aspectos de Seguridad Laboral, Ambiental y Bioseguridad requeridos

(Si corresponde máximo 500 palabras)

El estudio respetará la declaración actual de Helsinki, los estándares locales/regionales e internacionales de buenas prácticas de Médicas.

Se asegurará la confidencialidad de los datos personales de las personas involucradas según la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales (Habeas Data). Este proyecto será enviado para su aprobación al Comité de Ética de la institución sanitaria. Por otro lado, se proporcionará a los pacientes y familiares la información detallada respecto de estudio y sus objetivos, y se solicitará su participación. La misma se efectuará mediante la firma de un consentimiento por duplicado; de modo que una copia le quede al paciente y la otra al investigador, Se dará garantía de anonimato y se brindará indicaciones del destino de la información recabada, con la consecuente publicación de los resultados obtenidos.

Declaración de conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.

17. Intervención de terceros

(Justifique la intervención de terceros y anexe los Convenios o Acuerdos específicos requeridos para su intervención)

NO aplica

18. Cronograma de Actividades.

Detalle las actividades propuestas. Consigne separadamente cada actividad unitaria.

1er Año

Actividad	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunión de equipo y presentación de proyecto			X									
Análisis de registros				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reclutamiento de pacientes						X	X	X	X	X	X	X



2^{do} Año

Actividad	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reclutamiento pacientes	X	X	X	X	X	X	X					
Análisis de datos								X	X	X	X	
Informe final												X

19. Presupuesto

Presupuesto del Primer año de ejecución

Rubro	Descripción	Monto
1 Bienes de consumo	Útiles oficina/escritorio Combustible Toner/cartuchos Insumos descartables	\$120.000
2 Servicios no personales		
3 Servicios técnicos y profesionales	Data entry/estadístico/serv profesion	\$220.000
4 Servicios comerciales y financieros		
5 Pasajes y viáticos	Congreso	\$60.000
6 Bienes de uso		
7 Equipamiento		
Total 1° Año		\$400.000

Presupuesto del Segundo año de ejecución

Rubro	Descripción	Monto
1 Bienes de consumo		
2 Servicios no personales		
3 Servicios técnicos y profesionales		
4 Servicios comerciales y financieros		
5 Pasajes y viáticos		
6 Bienes de uso		
7 Equipamiento		
Total 2° Año		\$



Rubros

1. Bienes de consumo: insumos de laboratorio, útiles de oficina, librería, fotocopias, etc.
2. Servicios no personales: alquiler de equipos y mantenimiento, etc.
3. Servicios técnicos y profesionales: traducciones, desgrabaciones, data-entry, etc.
4. Servicios comerciales y financieros: imprenta, internet, transporte y almacenamiento, etc.
5. Pasajes y viáticos en ámbito nacional, inscripciones a congresos nacionales o internacionales.
6. Bienes de uso: libros, revistas, programas de computación, etc.
7. Equipamiento

20. Referencias bibliográficas

(Consigne la bibliografía utilizada para la formulación del Proyecto)

Águila Pollo M.C., C. P. (2014). Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario. *Ene*, 8(2). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200007>

Allman, R. M. (May-Jun de 1998). The Impact of Pressure Ulcers on Health Care Costs and Mortality. *Advances in Wound Care*, 11, 2. Obtenido de https://journals.lww.com/aswcjournal/Citation/1998/03001/The_Impact_of_Pressure_Ulcers_on_Health_Care_Costs.1.aspx

Ascarruz-Vargas C., T.-E. D.-P.-B. (enero-julio de 2014). Valoración del riesgo de úlcera por presión según la escala de Braden en el paciente neurológico. *Revista Enfermería Herediana*, 7(1), 10-16. doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v7i1.2119>

Etchenique, S. &. (Junio de 2020). Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en Argentina, 2018. El primer paso para la maratón nacional de UPP. *Gerokomos*, 31(1), 41-50. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100009

Febré N., M.-G. K.-C.-M.-P. (May-June de 2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. Obtenido de *Revista Médica Clínica Las Condes*: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

García Fernández, F. P. (Sep. de 2008). Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*, 19(3), 136-144. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005

León, C. (Sep - Dic de 2006). *Enfermería ciencia y arte del cuidado*. Obtenido de *Revista Cubana de Enfermería*:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007

Nieto Carrilero N, C. L. (Feb. de 2012). Protocolo de úlceras por presión en UCI.

Obtenido de

<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/8f171815f3aecb1f146a05178f7f3f78.pdf>

Pancorbo-Hidalgo PL, G.-F. F.-A. (2009). Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. . (GNEAUPP, Ed.) Obtenido de Documento Tecnico GNEAUPP N°11: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/19_pdf.pdf

Papanikolaou P, L. P. (Feb. de 2007). Risk assessment scales for pressure ulcers: a methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 285-296. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.015>

Roa Diaz Z., P. D.-F. (Dic de 2017). Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. *Gerokomos*, 28(4), 200-204. Obtenido de Gerokomos: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400200

Rodríguez Torres, M., & Soldevilla Ágreda, J. (2007). ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión? *Gerokomos*, 18(1), 36-51. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000100007

Zapata-Rodriguez, M., Murillo-Panameno, C., & Millan-Estupinan, J. (2019). Validez de las Escalas de Braden y EVARUCI en Pacientes Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Médica de Risaralda*, 25(2), 138-148. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672019000200138&script=sci_abstract&tlng=es