



ANEXO I

CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026

ENTIDAD SOLICITANTE: SACYL	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUBU)	
DOMICILIO: Avda. Islas Baleares, 3. Burgos. 09006	
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: Luis Real López Enfermero de Hospitalización a Domicilio del Complejo Asistencial Universitario de Burgos	
TELÉFONO: 687434515 PUESTO DE TRABAJO: Hospitalización a Domicilio	EMAIL*: lreal@saludcastillayleon.es
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA: Luis Real López Enfermero de Hospitalización a Domicilio del Complejo Asistencial Universitario de Burgos	

*Se utilizará este email para las comunicaciones con el Centro

ANEXO II

Área a la que se presenta: Estrategia de Seguridad del paciente Número del área: 7 Temática dentro del área: Detección precoz de deterioro clínico y derivación intra/interhospitalaria (escalas de alerta precoz en hospital y AP) Letra dentro de la temática: B
TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA: Proyecto UIZero. Prevención de lesiones por presión adquiridas en el hospital mediante el uso de metodología care bundle
Justificación de la propuesta: (máximo 500 palabras): Las lesiones por presión adquiridas en el hospital (LPPAH) están calificadas como efecto adverso de la atención sanitaria y se relacionan directamente con la calidad de los cuidados prestados por los profesionales de Enfermería. En España, el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Atención Sanitaria (ENEAS 2005), realizado en 24 hospitales, determinó que las lesiones por presión (LPP) suponen el 3,66% del total de efectos adversos hospitalarios, por delante de las neumonías nosocomiales (2,6%) o de las sepsis (2,9%), y las clasificó en el séptimo lugar de los 48 efectos adversos identificados y en el primer lugar de los efectos adversos relacionados con los cuidados. Un estudio similar (IBEAS 2010), realizado en 58 hospitales de Latinoamérica, situó a las LPP como tercer efecto adverso más frecuente con un 7,2% y también como el primero de los relacionados con los cuidados. El proyecto CoNoCE del 2014 realizado en 12 hospitales españoles, situó a las LPP como el quinto efecto adverso en cuanto a incidencia y el sexto en cuanto a coste total incremental de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD). El Estudio EPINE considera las LPP como un factor de riesgo para las infecciones nosocomiales y en 2024 detectó una prevalencia del 5,56%. Otro estudio realizado en 273 hospitales ingleses sobre 6 efectos adversos, con una muestra de casi 6 millones de pacientes, determinó que las LPP causan el mayor número de efectos negativos, por delante de las sepsis, trombosis o infecciones de vías centrales, generando anualmente la pérdida de 26 años de vida saludable y el aumento de 555 días de ingreso por 100.000 habitantes. Desde 2020 contamos con la primera revisión sistemática con metaanálisis sobre la incidencia y la prevalencia de las LPP en adultos hospitalizados, extrayendo datos de más de 2,5 millones de pacientes de todo el mundo. Este estudio determinó una prevalencia de las LPPAH del 8,4%. Desde el punto de vista económico, el estudio de Soldevilla estimó el costo del tratamiento hospitalario de las LPP en 461 millones de €, cerca del 5% del gasto sanitario anual. El estudio CoNoCE, determinó que las LPP ocupaban la sexta posición en cuanto a eventos adversos con mayor coste incremental en los GRD, sumando 2.577 € al coste por episodio, lo que supone encarecerlo un 36,8% y sumando un coste total de 1.871.090 €. El concepto del care bundle fue definido en 2001 por el Institute for Healthcare Improvement (IHI) y desde entonces ha sido aplicado a distintos problemas de salud, demostrando su eficacia en distintos entornos sanitarios y aplicado a diferentes patologías. A nivel internacional existen algunos ejemplos de la aplicación de esta metodología a la prevención de LPPAH, pero la revisión bibliográfica demostró que esta

ANEXO II

estrategia no se había desarrollado nunca en España. La originalidad de esta iniciativa consiste en demostrar, por primera vez, la eficacia de la aplicación de esta metodología en el contexto de nuestro país.

Contenido de la propuesta (máximo 500 palabras):

El proyecto fija su objetivo en la prevención del efecto adverso LPPAH mediante la aplicación de la metodología care bundle por primera vez en nuestro país.

El primer paso consistió en la elaboración del care bundle, que según su propia definición debe ser específico para cada contexto y población diana. Para su elaboración se recabaron las medidas preventivas con mayor evidencia científica incluidas en las guías de práctica clínica del ámbito internacional. La selección de las medidas más adecuadas para nuestro contexto asistencial se realizó por un grupo de expertos que incluía tanto profesionales asistenciales, como gestores y la Dirección de Enfermería del centro. Las medidas preventivas elegidas fueron: evaluación de la piel, evaluación del riesgo de padecer una LPP mediante escala de Braden, cambios posturales, talones protegidos y el uso de superficies especiales para el alivio de la presión. Se elaboró un logo para facilitar su difusión y recuerdo que se denominó **“EVITA”**

El segundo paso consistió en desarrollar una estrategia formativa para difundir el contenido del care bundle, y sobre la identificación y prevención de LPP. Para ello se impartió un módulo formativo a las enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería (TCAE). Previamente a la formación se realizó una medición del conocimiento basal sobre prevención de LPP mediante el cuestionario validado Pressure Injury Prevention Knowledge (PIPK), esta medición se repetiría pasados unos meses para valorar la adquisición de conocimientos por parte del personal y su mantenimiento en el tiempo.

Para la implementación del care bundle en las unidades de hospitalización se desarrolló una campaña preventiva denominada **“UIZero”** creando un material visual informativo y un díptico de bolsillo. El objetivo era crear un producto fácilmente identificable por su apariencia estética, que resultase atractivo y que sirviese de recordatorio de las medidas integrantes del care bundle.

Para comprobar el cumplimiento del care bundle se optó por un formulario on-line autocompletado por los profesionales, realizando un apunte por cada paciente, en cada turno de trabajo, registrando si se estaban cumpliendo los 5 cuidados preventivos.

La valoración de la efectividad del proyecto se realizó mediante la medición de la prevalencia de LPPAH, realizándose mediciones previamente a la puesta en marcha del proyecto y con posterioridad a su implementación, para comparar ambos datos y evaluar el impacto de la actuación preventiva.

Este estudio aporta la comprobación de mejora de resultados en salud mediante una metodología innovadora, proporcionando una herramienta útil y reproducible en otros contextos sanitarios para la prevención de efectos adversos.

Al mismo tiempo se abre una nueva línea de investigación para avanzar en la prevención de un problema de salud que, por ser habitual, se ha banalizado o incluso se ha llegado a considerar como inevitable e inherente a la atención hospitalaria. Estamos abriendo un nuevo campo para avanzar en la lucha de lo que ya en los años 80 fue descrito por Pam Hibbs como una “epidemia bajo las sábanas”.

1. Población diana / ámbito de aplicación (máximo 150 palabras)

La iniciativa está dirigida a la población adulta ingresada en unidades de hospitalización convencionales del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, que presente riesgo

ANEXO II

de padecer una LPP, medido mediante la escala validada de Braden. Se ha descartado la población pediátrica y de unidades de cuidados intensivos por presentar medidas preventivas específicas.

2. Metodología (máximo 150 palabras)

Previamente al diseño del estudio se realizó una revisión exploratoria para determinar el estado del conocimiento actual sobre el tema.

Se diseñó un estudio cuasi experimental pre-post intervención, siendo la variable principal la prevalencia de LPPAH.

La intervención consistió en una estrategia formativa para el personal de Enfermería y en la implementación del care bundle en las tres unidades hospitalarias seleccionadas.

Para la implementación se desarrolló la campaña preventiva denominada “**UIZero**” creando un logo y material visual informativo (díptico y póster). Se acordó un tiempo de recogida de datos de tres meses y se realizaron mediciones de prevalencia previas y posteriores a la implementación, para valorar su efecto.

Para comprobar el cumplimiento del care bundle se optó por un formulario on-line autocompletado por los profesionales, realizando un apunte por cada paciente, en cada turno de trabajo, registrando si se estaban cumpliendo los cinco cuidados preventivos.

3. Objetivos (máximo 150 palabras)

El objetivo principal de esta investigación es evaluar la eficacia de la implementación de la metodología care bundle en la prevención de LPPAH en pacientes adultos hospitalizados en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Se plantearon como objetivos secundarios: cuantificar la variación de la prevalencia de LPPAH tras la aplicación del care bundle y cuantificar la adquisición de conocimientos sobre prevención de LPPAH del personal de Enfermería.

4. Actuaciones realizadas (máximo 150 palabras)

- Revisión exploratoria del tema de estudio en la bibliografía internacional.
- Selección de las medidas preventivas con mayor evidencia mediante revisión de las guías de práctica clínica.
- Pilotaje del care bundle en una unidad de hospitalización.
- Impartición de 4 módulos formativos, en los que participaron 120 profesionales de Enfermería.
- Desarrollo de la campaña preventiva “**UIZero**” y creación de la imagen de marca.
- Implementación del care bundle en 3 unidades de hospitalización.
- Mediciones de prevalencia de LPPAH pre y post intervención.
- Recogida de datos y análisis estadístico.
- Difusión y divulgación de resultados en eventos científicos y académicos (ver apartado de Documentación Adicional)

5. Indicadores (máximo 150 palabras)

Como indicador de referencia para valorar la eficacia del proyecto se tomó la prevalencia de LPPAH, este indicador, en comparación con la incidencia, es considerado por varios autores como el más eficiente, por la economía de recursos empleados para su medición y por aportar datos únicamente sobre las lesiones que se producen durante el ingreso hospitalario. Este dato se obtuvo mediante inspección directa de los pacientes, previamente a la puesta en marcha del proyecto y con posterioridad a su implementación. Para comprobar el cumplimiento del care bundle se optó por un formulario on-line

ANEXO II

autocompletado por los profesionales, registrando la aplicación de las 5 medidas preventivas. La adquisición de conocimientos se midió mediante el cuestionario validado Pressure Injury Prevention Knowledge (PIPK) aplicado previamente a la formación y posteriormente a la intervención. Para ampliar información ver apartado de “Documentación Adicional. Apartado 1”
6. Recursos (máximo 150 palabras) Para la consecución del proyecto se contó con una beca de la Fundación Burgos por la Investigación de la Salud de 600 €, que se utilizaron para sufragar gastos de la campaña preventiva como el material de imprenta e informático. Como material preventivo se utilizaron superficies especiales para el manejo de la presión (cojines de asiento, colchones de presión alternante, taloneras de protección) que forman parte de la dotación de nuestro hospital. En cuanto a los recursos humanos, se contó con el apoyo de la Dirección de Enfermería para contar con el tiempo laboral necesario para las labores de recogida de datos, formación del personal y difusión de resultados. La recogida de datos fue realizada por personal de Enfermería voluntario de la plantilla del hospital y alumnado del Grado de Enfermería de la Universidad de Burgos.
7. Basada en la evidencia (máximo 150 palabras) Para determinar las medidas preventivas que conformaron el care bundle se realizó una revisión de nueve guías de práctica clínica que incluían contenido sobre prevención de LPP, seleccionando aquellas medidas preventivas que presentaban un mayor nivel de evidencia. La revisión exploratoria de la bibliografía en las bases de datos PubMed, Cinahl, Scopus, Cochrane, Embase, CUIDEN, Enfispo, IME, WOS y Scielo, aportó 31 artículos para su análisis. A partir de estos estudios se encontraron, a nivel internacional, 9 experiencias de la aplicación de un care bundle específico para la prevención de LPP en población adulta ingresada en unidades de hospitalización convencionales, que demostraban resultados positivos sobre su eficacia. También se pudo comprobar que no se había desarrollado una experiencia similar en España.
8. Equidad (máximo 150 palabras) Todos los pacientes estudiados fueron clasificados según el riesgo de padecer una LPP mediante la escala de Braden, siendo actualmente la escala validada internacionalmente con mayor sensibilidad y especificidad. Esto nos permitió diferenciar a aquellos pacientes que precisan recibir una atención preventiva especializada, de manera que podamos ofrecerles una experiencia de seguridad durante la atención sanitaria hospitalaria en igualdad de condiciones frente al resto de pacientes que no presentan ese riesgo. De esta forma aseguramos que toda la población tenga las mismas oportunidades de disfrutar plenamente de sus derechos, adaptando los recursos a las necesidades diversas de cada individuo. El proyecto contó con la conformidad del Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Área de Salud Burgos y Soria, referencia CEIC 2117 (ver información adicional. Apartado 2)

ANEXO II

9. Sostenibilidad (máximo 150 palabras)

- Sostenibilidad ambiental: la prevención de efectos adversos conlleva un menor gasto de recursos materiales necesarios para su diagnóstico y tratamiento, evitando su consumo y la demanda de su fabricación, redundando en la protección del medio ambiente.
- Sostenibilidad social: evitar que las personas enfermen tiene efectos en la calidad de vida de nuestra sociedad. En estudios de corte cualitativos las personas que han padecido LPP han manifestado repercusiones en la esfera física, emocional y social, consideraron las LPP como una alteración de la autoimagen, limitadoras de la movilidad, causantes de dolor, generadoras de dependencia, fuente de preocupación y de miedo a complicaciones, limitadoras de la vida social y causa de frustración en cuanto a su carácter prevenible.
- Sostenibilidad económica: prevenir las LPP tiene un ahorro directo en recursos materiales para su tratamiento, realización de pruebas diagnósticas, fármacos, estancias hospitalarias o días de baja laboral.

10. Transferibilidad (máximo 150 palabras)

La comprobación de los resultados positivos de la aplicación de un care bundle a la prevención de LPP permite contar con datos avalados para su aplicación a otros contextos sanitarios.

El hecho de tener una metodología innovadora ya creada y probada, permite su implementación en otros hospitales en búsqueda del mismo efecto preventivo, sin la necesidad de tener que crear el proyecto desde el principio.

Los resultados del proyecto, así como los de la revisión exploratoria de la bibliografía han sido publicados en dos artículos científicos y el proyecto global ha fundamentado la redacción de una tesis doctoral que pueden ser consultados para facilitar su difusión y replicación (Ver información adicional)

11. Efectividad (máximo 150 palabras)

Según los objetivos del proyecto:

- Se apreció tanto una disminución en la cantidad de las LPPAH, que fue un 67% menor, como en su gravedad, detectándose únicamente lesiones de las dos categorías más leves y ninguna de las dos categorías más graves.
- La prevalencia de LPPAH previa a la intervención fue del 38,16% y la posterior del 9,88%, determinando una reducción del 74,1%.
- La puntuación media previa a la formación fue del 84% y tras la intervención fue del 92,4%, obteniéndose un incremento del 10%.

Como conclusión principal podemos afirmar que la implementación del care bundle ha disminuido la prevalencia de las LPP un 74,1% y también su gravedad.

En cuanto al objetivo formativo, se puede asegurar que la aplicación del care bundle ha contribuido a aumentar la cultura preventiva del personal de Enfermería.

Desde el punto de vista de la innovación, este proyecto supone el desarrollo del primer care bundle de prevención de LPPAH en España, abriendo una nueva línea de investigación.

ANEXO II

12. Eficiencia (máximo 150 palabras)

La implementación de este proyecto no requiere prácticamente de recursos materiales adicionales, ya que se utilizan materiales habituales en la atención hospitalaria y los recursos humanos tampoco deben ampliarse. Las medidas preventivas son las habituales en la práctica diaria ya que la potencia del proyecto radica en la aplicación conjunta de 5 medidas preventivas, buscando un efecto sinérgico, a todos los pacientes en riesgo y durante toda la duración de la asistencia hospitalaria. Supone una estandarización, universalización y simplificación de los cuidados preventivos aplicados a estos pacientes.

El efecto conseguido de la disminución del 74,1% de la prevalencia de LPPAH conlleva un elevado ahorro de recursos materiales y de tiempo de trabajo del personal de Enfermería, con una mínima inversión.

13. Participación multidisciplinar (máximo 150 palabras)

- 120 profesionales de Enfermería (enfermeras y TCAE) recibieron la formación específica en prevención de LPP.
- 190 profesionales de Enfermería (enfermeras y TCAE) participaron en la recogida de datos.
- En el diseño del proyecto participaron personal de Enfermería asistencial, mandos intermedios y miembros de la Dirección de Enfermería.
- En la recogida de datos se implicó a profesionales de Enfermería y alumnado del grado de Enfermería de la Universidad de Burgos.

14. Colaboración intersectorial (máximo 150 palabras)

El proyecto, por su naturaleza y su objetivo dirigido a la población de pacientes hospitalizados se limitó al ámbito de la atención especializada hospitalaria.

15. Evaluación (máximo 150 palabras)

Para evaluar la eficacia del care bundle se realizó una medición de datos inicial para tener datos basales y otra medición final al acabar la implementación, como corresponde a la metodología de investigación de un estudio pre-post intervención.

Las prevalencias de LPPAH previa (38,158%) y posterior (9,877%) se compararon mediante ji-cuadrado obteniéndose significancia estadística ($p < 0.001$) y una diferencia del 74,1%.

La puntuación sobre conocimientos del personal se evaluó comparando los resultados del test Pressure Injury Prevention Knowledge (PIPK). La puntuación previa a la actividad formativa (8,4%) y la posterior (9,2%) se compararon mediante t de Student obteniéndose significancia estadística ($p < 0.001$) y una diferencia del 10%.

La evaluación de la implementación del care bundle se realizó mediante un formulario Google autocumplimentado por los profesionales, consiguiendo 4.119 registros y registrando un cumplimiento total de las 5 medidas preventivas del 46,27%.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta

El proyecto se desarrolló en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos como investigación de base para la realización de la tesis doctoral *“Prevención de lesiones por presión adquiridas en el hospital mediante el uso de metodología care bundle, en el Hospital Universitario de Burgos”* de Luis Real López y se puede consultar en:

<https://ruja.ujaen.es/items/bc1129d3-dbf2-434f-9948-7c1b0ba32256>

El proyecto ha sido merecedor de las siguientes distinciones:

- Premio al proyecto de tesis con mayor impacto clínico en la Jornada de Doctorandos del 24º Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, INVESTÉN-ISCIII. 2020, por la comunicación “Prevención de lesiones por presión adquiridas en el hospital en pacientes adultos mediante metodología care bundle”.
- Premio a la Investigación 2024 al mejor proyecto en Cuidados de Enfermería “Uso de la metodología de paquete de cuidados (care bundle) aplicada a la prevención de lesiones por presión adquiridas en hospital en pacientes adultos: revisión exploratoria” por la Fundación Burgos por la Investigación de la Salud.
- Accésit del 2º concurso de Retos de Innovación en Salud de Castilla y León 2024, en la categoría “Hacia un futuro más saludable” con el proyecto “Metodología care bundle aplicada a la prevención de lesiones por presión en adultos hospitalizados”. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León. Dirección General de Planificación Sanitaria Investigación e Innovación de la Consejería de Sanidad de Castilla y León.

El proyecto ha generado las siguientes actividades de divulgación:

Artículos:

- Real-López L, Parra-Anguila L, Pancorbo-Hidalgo PL, Enrique-Arias MC. Uso de la metodología de paquete de cuidados (care bundle) aplicada a la prevención de lesiones por presión adquiridas en hospital en pacientes adultos: revisión exploratoria. Gerokomos. 2023;34(1):68-77.
- Real-López L, Parra-Anguila L, Pancorbo-Hidalgo PL, Enrique-Arias MC. Eficacia de la implementación de un paquete de cuidados para la prevención de lesiones por presión adquiridas en hospital en pacientes adultos. Gerokomos. 2024;35(2):102-109.

Comunicaciones en congresos:

- Real-López L, Díez-Esteban ME, Serrano-Hernantes M, Capa-Santamaría S, Santamaría-González M, Gallego-Ausín N, Enrique-Arias C. Valoración de una intervención educativa sobre prevención de lesiones por presión mediante el cuestionario CPUPP-31. En: Resumen de ponencias y comunicaciones del 13º Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. GNEAUPP/FSJJ; 2021 ISBN:978-84-09-30876-7
- Real-López L, Díez-Esteban ME, Serrano-Hernantes M, Capa-Santamaría S, Santamaría-González M, Gallego-Ausín N, Enrique-Arias C. Prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados mediante un paquete de medidas. Proyecto ULZero. En: Resumen de ponencias y comunicaciones del 13º Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. GNEAUPP/FSJJ. 2021

ISBN:978-84-09-30876-7

- Real-López, L. Prevención de lesiones por presión adquiridas en el hospital en pacientes adultos mediante metodología care bundle. Jornada de Doctorandos. 24º Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados; 9-13 noviembre 2020, Pamplona.

Ponencias en congresos:

Real-López L. Paquete de cuidados aplicado a la prevención de lesiones por presión. 14º Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 24-26 mayo 2023, Burgos

Apartado 1: Ampliación de la información sobre Indicadores:

- **Prevalencia de LPPAH**, definida como el porcentaje de pacientes que presentan una LPP adquirida durante su estancia hospitalaria del total de pacientes ingresados. Todos los pacientes fueron revisados por inspección directa del equipo investigador para la detección de las LPP. La revisión posterior de la historia clínica permitió diferenciar las LPP en dos categorías, extrahospitalarias o producidas en otro entorno de atención, e intrahospitalarias o adquiridas en el hospital. El motivo de establecer esta diferencia crucial en el estudio es que la prevención realizada en el hospital tan solo puede ser efectiva hacia las LPP que se produzcan durante el ingreso, si el paciente ya presentaba algún tipo de lesión antes del ingreso estas no pueden ser prevenidas durante su atención hospitalaria y podrían suponer un sesgo para valorar la efectividad de la intervención preventiva. Se consideraron LPPAH aquellas que no aparecían reflejadas en los registros enfermeros en las primeras 48 horas desde el ingreso hospitalario. Si aparecían reflejadas en la valoración al ingreso o en las siguientes 48 horas se consideraba que su origen era extrahospitalario no teniéndolas en cuenta para la valoración.
- **Valoración del cumplimiento del care bundle** se optó por la práctica autodeclarada por parte de los profesionales en un formulario Google al que se accedía mediante un enlace directo en el escritorio de todos los puestos informáticos utilizados por los profesionales de Enfermería de las unidades de hospitalización. El formulario se complementaba con el número de historia clínica del paciente, el turno de trabajo del profesional (mañana/tarde/noche), una respuesta (si/no), por cada una de las medidas preventivas del care bundle y el número de DNI del profesional. Se debía realizar un apunte por cada paciente que necesitara la aplicación del care bundle, en cada turno de trabajo. La cumplimentación del formulario podían realizarla tanto las enfermeras como las TCAE, aconsejando compartir los apuntes o realizarlo de forma conjunta, buscando de esta forma crear cultura preventiva entre los profesionales. Contar con el número de historia del paciente y el turno de trabajo del profesional permitía realizar un seguimiento de la consistencia de los apuntes, evitando repeticiones o errores. La incorporación del DNI de los participantes sirvió para elaborar certificados de participación en la recogida de datos a todos los profesionales, como sistema de incentivo por la colaboración.

Formulario Google de cumplimiento del care bundle:

UIZero. Prevención de lesiones por presión en B7	
Descripción del formulario	
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE *	CAMBIOS POSTURALES *
	☐ SI ☐ NO
Turno de trabajo *	TALONES PROTEGIDOS *
☐ MAÑANA ☐ TARDE ☐ NOCHE	☐ SI ☐ NO
EVALUACIÓN DE LA PIEL *	SUPERFICIES DE APOYO *
☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
VALORACIÓN DEL RIESGO *	ESPECIFICA TU DNI (SIN LETRA) *
☐ SI ☐ NO	

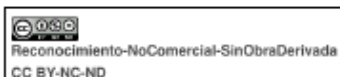
- Grado de conocimientos del personal:** Para valorar el grado de conocimientos sobre prevención de LPP se utilizó el cuestionario validado PIPK "*Pressure injury prevention knowledge*", que consta de 31 ítems con respuestas de verdadero/falso/no sé.
 Las mediciones se realizaron de forma presencial inmediatamente antes de realizar la actividad formativa y posteriormente, a través de correo electrónico, pasados tres meses desde la formación.

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión Pressure Injury Prevention Knowledge (PIPK)

Este cuestionario permite medir el nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión (LPP). Es aplicable al personal de enfermería (enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería). Esta versión PIPK de 31 ítems es una modificación de la versión inicial CPUPP-37 tras la validación clínica. Se recomienda usar esta versión de 31 ítems que ofrece mejores propiedades psicométricas de fiabilidad y validez.

Puede utilizar este cuestionario con fines de investigación o clínicos siempre que cite la fuente original. Si modifica el cuestionario por favor, informe a los autores, mediante un mensaje de correo electrónico a: mlfranco@ujaen.es o pancorbo@ujaen.es

Licencia Creative Commons



Citar como:

- López Franco MD, Parra-Anguila L, Comino-Sanz IM, Pancorbo Hidalgo PL. Development and psychometric properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge questionnaire in Spanish nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020, 17, 3063. DOI:10.3390/ijerph17093063

Más información en: <http://cuidosalud.com/inv/SECOACBA>

INSTRUCCIONES DE PUNTUACIÓN

Puntuación global de conocimientos

Para calcular esta puntuación se suma 1 punto por cada ítem con respuesta correcta.

- Verdadero. Los ítems 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31 suman 1 punto por respuesta Verdadero.
- Falso. Los ítems 3, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22 y 28 suman 1 punto por respuesta Falso.

Los ítems cuya respuesta es "No se" se puntúan con 0 puntos para el cálculo de la puntuación global. Estos ítems se pueden tener en cuenta para identificar áreas de desconocimiento.

La puntuación máxima que se puede obtener en el cuestionario es 31 puntos (índice de conocimientos 100%). A partir de la puntuación se pueden calcular los siguientes índices:

- Índice de Conocimientos = $\text{Puntuación obtenida} / 31 \times 100$
- Índice de Desconocimiento: $\text{Número de respuestas No sé} / 31 \times 100$

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión (PIPK)

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, hay una serie de recomendaciones sobre prevención en úlceras por presión, algunas son correctas y otras incorrectas. Por favor, lea cada recomendación cuidadosamente, y marque el recuadro correspondiente V (Verdadero) o F (Falso), según considere que es o no, una recomendación correcta, según las guías de práctica clínica actuales. Si cree que no conoce la respuesta marque No sé. Intente no dejar ninguna en blanco.

	V	F	No sé
1-Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.	☐	☐	☐
2-Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión si la ingesta dietética es insuficiente.	☐	☐	☐
3-Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.	☐	☐	☐
4-Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.	☐	☐	☐
5-Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.	☐	☐	☐
6-Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.	☐	☐	☐
7-Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.	☐	☐	☐
8-Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.	☐	☐	☐
9-En pacientes encamados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.	☐	☐	☐
10- Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión.	☐	☐	☐
11- Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar frías de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.	☐	☐	☐
12-No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.	☐	☐	☐
13-La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario o socio-sanitario.	☐	☐	☐
14-En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.	☐	☐	☐
15- Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.	☐	☐	☐



	V	F	No sé
16- En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.	☐	☐	☐
17- Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.	☐	☐	☐
18- En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.	☐	☐	☐
19- Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.	☐	☐	☐
20- Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.	☐	☐	☐
21- La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.	☐	☐	☐
22- Utilizar un dispositivo tipo "roscó" para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.	☐	☐	☐
23- Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.	☐	☐	☐
24- En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).	☐	☐	☐
25- No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.	☐	☐	☐
26- Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.	☐	☐	☐
27- Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.	☐	☐	☐
28- El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.	☐	☐	☐
29- En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.	☐	☐	☐
30- Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).	☐	☐	☐
31- Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.	☐	☐	☐



Apartado 2: Certificado de conformidad del CEIM



Avda. Islas Baleares, 3 - 09006 BURGOS
Teléfono 947 26 18 00



Conforme del Comité Ético de Investigación con Medicamentos

D Jorge Labrador Gómez Secretario Técnico del Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Área de Salud Burgos y Soria,

CERTIFICA:

Que este Comité ha evaluado el estudio, titulado: **"Prevención de úlceras por presión hospitalarias en pacientes adultos mediante metodología care bundle"** (Ref. CEIC 2117) y considera que:

Este Comité constata que dicho Estudio, no le es de aplicación el Real Decreto 1090.2015 de Ensayos Clínicos con Medicamentos.

El Comité se da por enterado, no formula objeciones y acepta que el citado Estudio sea realizado por D. Luis Real López, enfermero del Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de Burgos, como investigador principal.

Lo que firmo en Burgos, 25 de junio de 2019

Firmado:
D. Jorge Labrador Gómez



Material gráfico de apoyo para el proyecto “ULZero” fue el siguiente:

- Contenido del care bundle y logo:



- Díptico de bolsillo:



- Póster:



