



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Incorporación del protocolo de lesión por presión en la gestión del cuidado: Teoría Fundamentada en Datos

Rhea Silvia de Avila Soares¹, Suzinara Beatriz Soares de Lima²,
Thaís Dresch Eberhardt², Marciane Kessler³, Dienifer Fortes da Fonseca²,
Simone Kroll Rabelo²

1Colégio Politécnico de la Universidad Federal de Santa Maria

2Universidad Federal de Santa Maria

3Universidad Federal de Pelotas

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado de la incorporación del protocolo de lesión por presión en la gestión del cuidado realizada por el enfermero. **Método:** Investigación cualitativa que utilizó el referencial metodológico de la Teoría Fundamentada en los Datos. La recolección de los datos se realizó por medio de una entrevista semiestructurada, con 22 enfermeros de un hospital universitario, en el período de julio a septiembre de 2014. **Resultados:** El fenómeno central "Significando el protocolo de lesión por presión como instrumento de calificación del enfermero para la gestión del cuidado", compuesto por la categoría "Calificando a los profesionales para la gestión del cuidado" y sus cuatro sub-categorías: "Percibiendo la calificación a partir del protocolo", "Considerando el protocolo una herramienta de enseñanza", "Percibiendo el protocolo como instrumento de educación en servicio", y "Evidenciando la importancia de los protocolos en la seguridad del paciente". **Conclusión:** El estudio evidenció que el protocolo es una herramienta de cuidado, y un instrumento de educación en servicio, que hace más seguro la gestión del cuidado y promueve la calificación profesional.

Descriptor: Enfermería; Calidad de la atención de Salud; Protocolos; Lesión por Presión; Teoría Fundamentada.

INTRODUCCIÓN

La gestión o gerencia de enfermería es una atribución compleja del enfermero, pues envuelve relaciones de causa y efecto por medio de análisis científicas de su práctica de gerencia⁽¹⁾. A los enfermeros les compete el desarrollo de la asistencia de enfermería, en todos los espacios de atención a la salud, lo que requiere competencias ligadas a la gestión/administración del cuidado. Además, la gestión y la asistencia de enfermería son funciones fundamentales en el cotidiano de esos profesionales y objetivan la calidad de la atención en las situaciones de salud y enfermedad^(2,3).

Históricamente, la enfermería presenta una división en el trabajo hecha por Florence Nightingale. Considerada la primera administradora hospitalaria, dividió las actividades de enfermería entre *nurses* y *ladies nurses*, las cuales desarrollan, respectivamente, actividades de gestión (indirectas) y asistenciales (directas)⁽⁴⁾. Hoy se observa una aproximación entre gestionar y cuidar, cuando estos conceptos se complementan y la gestión del cuidado pasa a ser entendida a partir de una relación dialéctica entre el saber-hacer del cuidar y de gestionar⁽⁵⁾.

El delineamiento de la gestión del cuidado debe considerarse en el cotidiano de trabajo del enfermero. Este, como realizador de la gestión del saber-hacer de forma diferenciada y compleja, necesita estar preparado para administrar situaciones de riesgo, lo que implica que tome decisiones inmediatas, tanto en la coordinación del equipo, como en el cuidado ofrecido a los pacientes en condiciones críticas⁽⁶⁾.

Los enfermeros, por medio de la gestión, implementan estrategias importantes a fin de construir adecuadas formas de cuidado, a partir de las principales tendencias y demandas de su proceso de trabajo. Estas estrategias se susten-

tan por importantes herramientas, entre ellas, los protocolos asistenciales que promueven la planificación del cuidado, que son considerados instrumentos de apoyo teórico-prácticas que contribuyen a la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes, porque permiten la sistematización y la estandarización de la práctica de enfermería⁽⁶⁾.

En este contexto, se destaca la gestión del cuidado ofrecido a los pacientes en riesgo de desarrollar lesión por presión (LP). Estas lesiones representan un problema de salud pública que causa impacto sobre la persona, la familia y la sociedad, además de constituir un indicador de calidad en la salud⁽⁷⁾.

Las LP son definidas como daños localizados en la piel y/o en el tejido blando subyacente del paciente, que ocurren frecuentemente sobre una prominencia ósea o están relacionadas a equipamientos médicos u otro tipo de dispositivo. Se caracterizan como una lesión en la piel intacta o como una úlcera abierta y su desarrollo ocurre por la intensidad o tiempo de presión asociada al cizallamiento. Pueden ser afectadas por el microclima, nutrición, perfumado y enfermedades asociadas⁽⁸⁾.

La innovación del proceso de gestión del enfermero en la prevención y en el tratamiento de LP se instiga cada vez, respecto a la articulación de la gestión y cuidado, a partir del establecimiento de estrategias que impliquen en el cuidado integral y humanizado del paciente. Por eso, se recomienda que se usen protocolos como instrumentos de organización e implementación del cuidado, que hacen parte de la gestión del proceso asistencial, califican las acciones realizadas por los profesionales, sustentadas por las mejores evidencias científicas.

No obstante, se observa, que los enfermeros no comprenden los protocolos como instrumento de gestión del cuidado. Un estudio de revisión que evaluó la producción brasileña

sobre protocolos de prevención y tratamiento de LP identificó que esta herramienta reduce la incidencia de LP y califica el cuidado. Sin embargo, los artículos no presenta articulaciones y relaciones de los protocolos como herramientas en la gestión del cuidado⁽⁹⁾, justificando, así, esta investigación.

Con base en esta perspectiva, se presenta la siguiente cuestión de estudio: ¿Cuál es el significado atribuido por los enfermeros, a partir de un protocolo asistencial, sobre la gestión del cuidado de LP? El objetivo delineado fue: comprender el significado de la incorporación del protocolo de LP en la gestión del cuidado realizada por el enfermero.

MÉTODO

Investigación cualitativa con aporte metodológico de la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD), a partir de la vertiente strausiana, método que busca comprender, a partir de los datos extraídos de las realidades empíricas, por medio de las relaciones e interacciones vividas por los sujetos, el significado que determinado contexto u objeto tiene para la persona, generando conocimientos, aumentando la comprensión y proporcionando una guía significativa para la acción⁽¹⁰⁾.

El escenario del estudio fue un hospital universitario, ubicado en el Sur de Brasil. La recolección de los datos se realizó a través de una entrevista individual, semiestructurada, grabada digitalmente, realizada en la propia institución, a partir de citas combinadas con los enfermeros, en el período de julio a septiembre de 2014. Las entrevistas duraron, en media, 40 minutos. Para conducirlas, se utilizó la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuál es el significado de la incorporación del protocolo de LP en la gestión del cuidado?

La selección de los participantes fue intencional, con base en el objetivo del estudio, y tuvo como criterios de inclusión: todos los enfermeros que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de adultos, en la Clínica Médica II y en la Unidad Cardíaca Intensiva (UCI), independientemente de su tiempo de servicio. Los criterios de exclusión adoptados fueron: profesionales de licencia, de cualquier naturaleza, en el momento del muestreo. Por tanto, el estudio contó con la participación de 22 enfermeros.

Las entrevistas fueron inmediatamente transcritas y analizadas después de realizadas. Este proceso aconteció en tres etapas interdependientes y complementares: codificación abierta, codificación axial y, finalmente, codificación selectiva, que permitieron el refinamiento de las categorías y sub-categorías para definir el fenómeno central⁽¹⁰⁾.

La categoría "Calificando a los profesionales para la gestión del cuidado" está representada como consecuencia del modelo paradigmático propuesto por el método. Este modelo es una estructura analítica que permite reunir y ordenar los datos sistemáticamente, de forma que la estructura y el proceso se integren a la revelación del fenómeno central del estudio⁽¹⁰⁾. Él establece la interrelación entre las sub-categorías y las categorías, por medio de los siguientes componentes: fenómeno, contexto, condiciones causales e intervinientes, estrategias y consecuencias⁽¹⁰⁾.

Se destaca que esta investigación atendió los aspectos éticos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud, siendo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en Pesquisas con Seres Humanos, con el Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) 30531314.7.0000.5346 y Parecer nº 667.777. Para garantizar el anonimato de los participantes, sus nombres fueron substituidos por un código compuesto por la letra "E" seguida del número del orden de la entrevista (E1, E2, E3... E22).

RESULTADOS

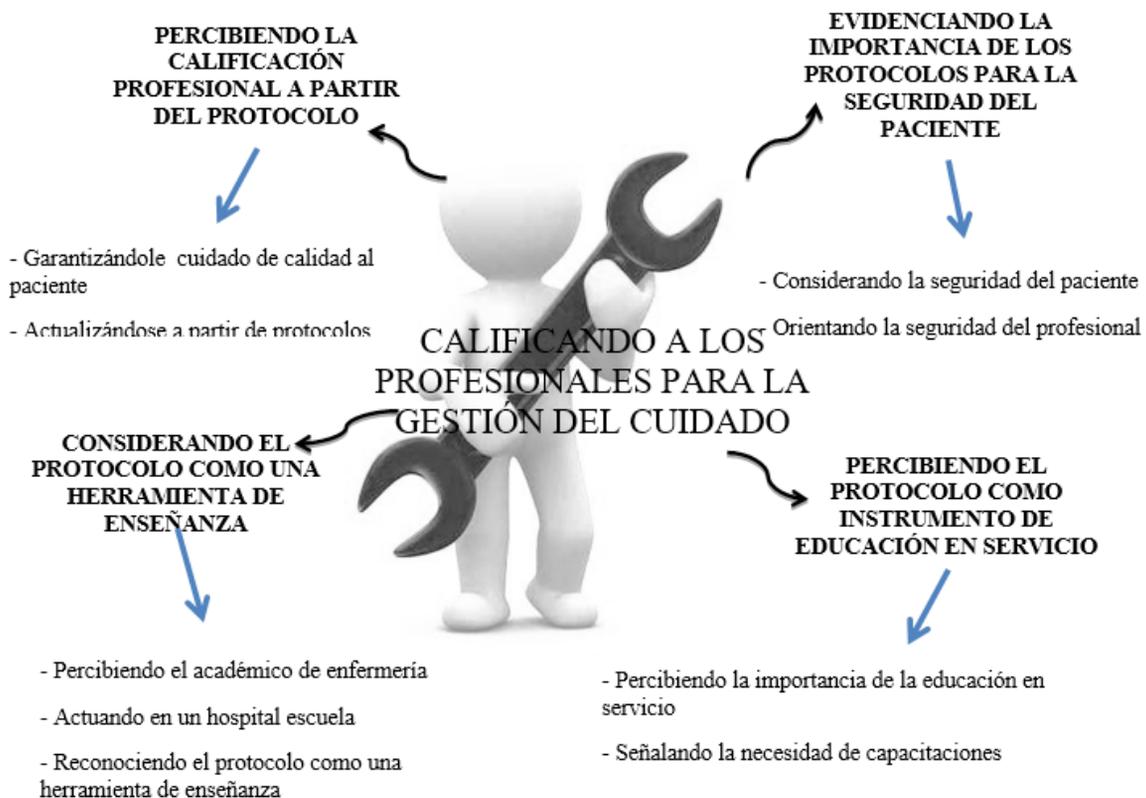
Del fenómeno "Significando el protocolo de lesión por presión como instrumento de calificación del enfermero para la gestión del cuidado"¹², se presentaron las consecuencias compuestas por la categoría "Calificando a los profesionales para la gestión del cuidado" y sus cuatro sub-categorías: "Percibiendo la calificación profesional a partir del protocolo", "Considerando el protocolo como una herramienta de enseñanza", "Percibiendo el protocolo como instrumento de educación en servicio", y "Evidenciando la importancia de los protocolos en la seguridad del paciente". El diagrama representativo de la categoría y sus sub-categorías está representado en la Figura 1.

PERCIBIENDO LA CALIFICACIÓN PROFESIONAL A PARTIR DEL PROTOCOLO

Los enfermeros le atribuyeron al protocolo, el desarrollo de una mejor calidad en la gestión del cuidado, ya que su utilización origina mejores prácticas en el proceso de trabajo. Garantizándose así, un cuidado innovador y sistematizado, con fundamentos teóricos para promover la salud, además de permitir la reducción de la variabilidad de acciones. Se puede observar esta constatación a través de los trechos a continuación, extraídos de las entrevistas realizadas a los enfermeros:

La calidad mejoró con el protocolo, no solo el de lesión por presión, sino

Figura 1. Diagrama representativo del componente "consecuencia" del fenómeno "Significando el protocolo de lesión por presión como instrumento de calificación del enfermero para la gestión del cuidado"



Fuente: *Disertación del Máster: Significando el protocolo de úlcera por presión como instrumento de calificación para la gestión del cuidado del enfermero, 2015, Santa María⁽¹⁾.*

también de otros procesos de asistencia, no es solo el cuidado intuitivo que se tenía antes, sino que ahora se tiene un cuidado sistematizado, a través del uso de protocolos de LP, entonces se valora al paciente y ocurre continuidad del proceso en las otras guardias. (E7)

Relaciono el protocolo con la calidad del cuidado, seguridad, uniformidad. Creo que él permite una base legal, usted no hace las cosas por su cabeza, está allí determinado, para su conducta, para tener una base para trabajar, eso solo va a mejorar la calidad porque va a haber uniformidad, una continuidad del cuidado y para realizar una valoración después. (E18)

El protocolo es una innovación, abre los horizontes, trae conocimientos de cómo tratar al paciente con LP. (E9)

Otro aspecto importante revelado por los profesionales en esta sub categoría es que ellos notaban el protocolo como un instrumento de actualización del conocimiento y de perfeccionamiento de las prácticas de cuidado en salud, facilitando la toma de decisión, como se puede notar en los siguientes trechos:

El protocolo sirve para orientarme, guiarme, para poder hablar el mismo lenguaje de los otros, para que en caso de que yo tenga dudas, tener donde recurrir y para actualizarme también. Por ejemplo, en estos días una colega tenía dudas y le dije que viera el protocolo. (E9)

Para tomar decisiones tú necesitas conocimiento y el protocolo te da este conocimiento. Cuando vienen profesionales nuevos, no necesitas decir cómo hacer las cosas, tú les orientas la lectura del protocolo. El protocolo está bien explicado, bien puntuado, el nuevo profesional que llega consigue visualizar y ver como se hace aquí, cómo se previene LP, está en el protocolo, todos los pasos, todo lo que necesita hacer, está en la literatura allí. (E14)

CONSIDERANDO EL PROTOCOLO UNA HERRAMIENTA DE ENSEÑANZA

Los enfermeros reconocen la importancia del académico de enfermería en el contexto hospitalario, entonces, consideraron el protocolo como una herramienta de enseñanza, que se debe utilizar para orientar y calificar las actividades prácticas desarrolladas por los alumnos en el hospital, fortaleciendo sus conocimientos.

Tenemos alumnos de la Federal, pero también de otras universidades. Entonces, debería haber un planeamiento para orientarlos sobre los protocolos. O objetivo sería instrumentalizarlos para la vida profesional, porque sabemos que allá afuera, la historia es otra, la realidad es otra. (E3)

Yo también les pido bastante a los alumnos de enfermería que lean el protocolo, los estimulo, utilizo el protocolo como una herramienta de enseñanza. Ellos entran con muchos deseos de conocer las coberturas, entonces, yo

siempre les presento el protocolo paraqué lo estudien. Ellos se quedan muy interesados, les gusta; me gusta mucho porque está bien explicado. (E9)

PERCIBIENDO EL PROTOCOLO COMO INSTRUMENTO DE EDUCACIÓN EN SERVICIO

La implantación y la manutención, incluidas las fases de aplicación y evaluación, de nuevos procesos a ser utilizados en la práctica de los profesionales de salud, destacándose los protocolos de enfermería, deben estar organizadas en una perspectiva de sensibilización constante.

En este sentido, las acciones deben sistematizarse para poder incorporar el empleo de protocolos en el cotidiano del trabajo del profesional enfermero. Para ello, se hacen necesarias actividades continuas de educación permanente, con el objetivo de mantener a los profesionales actualizados para la calificación del cuidado y también, sensibilizados para la permanencia de esas acciones.

De modo general, los enfermeros expresaron, es sus declaraciones que el conocimiento adquirido a partir de los protocolos califica el cuidado y que son necesarias estrategias para mantener el estímulo su utilización en su gestión del cuidado. Por lo tanto la educación permanente es importante para la manutención de los conocimientos de los profesionales en sus prácticas diarias.

Yo creo que debería ser más reforzada esta cuestión del protocolo, porque tenemos el protocolo, y creo que, de vez en cuando, debe ser retomado esto, porque, por más que entrenemos, a cada seis meses debe ser reforzado. Educación permanente. Pasar en las unidades. Creo que el grupo de lesio-

nes ya ha hecho eso, creo que se debe pasar en un turno y después en otro, y mostrar el protocolo en Internet, llamar al personal y mostrárselo. (E1)

Todo que es inserido de nuevo es difícil de implementar, pero creo que llamar al personal, realizar entrenamientos en el día a día, durante la guardia, en la unidad, venir y conversar, demostrar, recordar, porque si no, acaba cayendo en la rutina, cayendo en el olvido. Entonces, creo que es importante, sobre todo ahora que vamos a recibir muchos colegas nuevos, que vinieran a traer informaciones. (E11)

Yo creo que lo que falta en todas las instituciones es el tiempo para la actualización, para el estudio. Creo que el protocolo necesita ser trabajado mensualmente, diariamente. (E12)

Cuando empezamos con los entrenamientos, aprendimos un poco pero empezamos a ver que existe una serie de cuestiones que envuelven el surgimiento da úlcera y aquello me dio un gran alivio, porque me mostró que existen otros factores que llevan a la lesión, no era solo mala gana, que no era solo el cambio de decúbito, que no era solo la humedad. Acho que mejoró con el protocolo porque se empezó a hablar más. (E20)

EVIDENCIANDO LA IMPORTANCIA DE LOS PROTOCOLOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente y de los profesionales en el cuidado dispensado para la

prevención y tratamiento de LP, a partir de la utilización del protocolo, fue descrita por los enfermeros como una actividad que agrega calidad al cuidado, ya que orienta las acciones. Ellos observaron que la utilización de los protocolos garante mayor probabilidad de una asistencia segura y calificada.

El protocolo sirve para estandarizar nuestras acciones, para que todos utilicen el mismo lenguaje. Para mí, no solo el protocolo de LP, me gusta seguir todos los otros protocolos, porque es muy importante para estandarizar la seguridad del paciente. Para mí, sirve para esto: intentar hablar el mismo lenguaje, todos los enfermeros de todos los sectores. (E9)

Trabajar con protocolo significa más seguridad porque tengo algo escrito, orientando a mí y a los otros funcionarios que tenemos en la unidad. (E11)

El protocolo nos da seguridad para tomar decisiones, de mirar la herida y tomar una decisión, cuál sería el mejor tratamiento para aquella herida. Seguridad para el profesional y para el paciente, con certeza, está totalmente ligado, porque, si existe un protocolo y tú lo sigues, tú tienes el conocimiento, tú estás realizándole un cuidado seguro al paciente y evitando LP. Uno de los ítems sobre seguridad del paciente es evitar las lesiones, entonces necesitamos tener cuidado. (E14)

DISCUSIÓN

El estudio evidenció que los enfermeros perciben el protocolo de prevención y tratamiento de LP como una herramienta de calificación profesional, de enseñanza, de educación en servicio, de evaluación y de fundamental importancia para la seguridad del paciente. En este sentido, se tiene como consecuencia de su implementación, la calificación profesional del equipo de enfermería para la gestión del cuidado de LP.

A partir de lo expuesto, se puede afirmar que la utilización de protocolos por los enfermeros es una herramienta de gestión que promueve la calidad del cuidado ofrecido y la seguridad del paciente^(12,13). Se cree que asegurar y garantizar la gestión del cuidado, utilizándose protocolos basados en evidencias científicas y mediados por la calidad, son objetivos importantes para las instituciones de salud que buscan la excelencia de sus servicios⁽¹⁴⁾.

Vale destacar que el enfermero, en la atribución de sus funciones, necesita conocimiento científico adecuado y actualizado, de habilidad práctica, de competencias clínicas y de gestión, entre otras características relevantes al ejercicio de la profesión^(13,15,16).

Por lo tanto, las instituciones de salud, deben buscar la calidad de los servicios prestados, considerado como factor necesario para la competitividad en el mercado de trabajo, para eso es necesaria la educación permanente buscando la calificación profesional y el perfeccionando del servicio prestado⁽¹⁷⁾.

Los enfermeros están empleando en sus actividades de gestión, elevados patrones éticos y profesionales de cuidado y tratamiento, con el objetivo de mantener la calidad y la eficiencia⁽¹⁸⁾. Los participantes de este estudio destacaron en sus declaraciones la interacción entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente como

temáticas que deben permear el cuidado. Es importante destacar que la incidencia de LP ha sido vista como uno de los principales indicadores para evaluar la calidad de la asistencia de enfermería⁽¹⁹⁾.

Los enfermeros también demostraron comprender el protocolo como una herramienta de actualización del conocimiento, que no puede reducirse solo a un instrumento simplista sino que establece relaciones e interacciones dinámicas y complejas que califican el cuidado, por medio de la constante revisión, evaluación y actualización.

La plenitud que los enfermeros observaron con relación a ese instrumento se destaca cuando la gestión del cuidado a través de él, va más allá del cuidado clínico, siendo visto, también, como práctica de educación en servicio y como instrumento de enseñanza. En relación a la adquisición de las competencias clínicas, un estudio⁽¹⁵⁾ demostró que el aprendizaje ocurre principalmente en el contexto de la práctica⁽¹⁵⁾, destacándose la utilización de los protocolos como instrumento para adquirir y desarrollar estas competencias.

En este sentido, se destaca la importancia de la realización de actividades de educación permanente que utilicen los protocolos como instrumento facilitador del proceso, una vez que posibilitan la actualización del conocimiento del equipo de enfermería y de los académicos de enfermería que realizan sus pasantías en escenarios análogos al estudiado. El académico de enfermería, inserido en el contexto hospitalario, es exhortado a ejercer y a madurar su papel profesional al articular el conocimiento teórico con la práctica. Además, las actividades de educación permanente facilitan la gestión de las unidades de cuidado, por ser el enfermero, el facilitador de esas acciones.⁽¹⁴⁾

Las limitaciones de este estudio están relacionadas al contexto donde se desarrolló la

investigación, por ser la gestión de enfermería basada en protocolos, una práctica nueva en la institución.

CONCLUSIÓN

En esta investigación, la temática posibilitó un espacio para que los enfermeros reflexionaran sobre el protocolo de prevención en el tratamiento de LP y las implicaciones de su utilización en la práctica diaria, destacándose como una herramienta de gestión del cuidado que permite actualización, enseñanza y reflexión sobre proceso de trabajo objetivando la calificación.

Se concluye que los enfermeros significaron la relación enfermero-paciente-protocolo en su aplicación clínica, revelando una compleja red de interacciones que integran el quehacer cotidiano del enfermero, la gestión del cuidado, la educación en servicio y la enseñanza y principalmente, la garantía de la seguridad y la calidad del cuidado ofrecido al paciente.

CITAS

1. Mororó DD, Enders BC, Lira AL, Braz da Silva CM, Menezes RM Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(3):323-32.
2. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Work organization in hospital nursing: literature review approach. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2014 [Cited 2016 maio 05];23(4):1104-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-01104.pdf>
3. Soares RSA, Lima SBS, Kessler M, Eberhardt TD, Rorato ARS, Dias CC. Coding and analyzing data from the perspective of the theory based on data: case report . *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2015 [Cited 2016 maio 1];9(8):8919-22. Available from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7894>

4. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann ALI. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2013 [cited 2016 abr 10]; 66(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>.
5. Senna MH, Drago LC, Kirchner AR, Santos JL, Erdmann AL, Andrade SR. Meanings of care management built throughout nurses' professional education. *Rev Rene*. 2014; 15(2):196-205.
6. Paes GO, Mello ECP, Leite JL, Mesquita MGR, Oliveira FT, Carvalho SM. Care protocol for clients with respiratory disorder: tool for decision making in nursing. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014;18(2):303-10.
7. Amir Y, Lohrmann C, Halfens RJ, Schols JM. Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. *Int Wound J*. [Internet]. 2017[29 cited mai 2018];14(1):184-193. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.12580>
8. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury [Internet]. 2016 [cited 2016 Out 9]. Available from: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>
9. Soares RSA, Lima SBS, Eberhardt TD, Kessler M, Fonseca GGP, Saul AMR et al. Protocolos de prevenção e tratamento de úlceras por pressão: análise da produção brasileira. *Saúde (Santa Maria)*. 2016;42:63-72.
10. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. 4th ed. Los Angeles (CA): SAGE; 2015
11. Soares RSA. Significando o protocolo de úlcera por pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro. [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2015.
12. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Fev [cited 2018 May 28];71(1):126-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0126.pdf>
13. Siman AG, Brito MJM. Changes in nursing practice to improve patient safety. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 28];37(spe):e68271. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68271.pdf
14. Moura EC, Luz MHBA, Cavalcante TB, Queiroz AAFLN, Furtado LB, Monte BKS. Updating of the assistance protocol for pressure ulcer prevention: evidence based practice. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 29];10(Supl):1498-506. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11091/12542>
15. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 Feb [cited 2018 May 29];69(1):142-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0142.pdf
16. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2014 Feb;11(1):5-15.
17. Velho JM, Treviso P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. *Rev adm saúde* [Internet]. 2013 Jul-Set [cited 2018 May 29];15(60):90-4. Available from: http://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=935&p_nanexo=480
18. Orvik A, Vagen SR, Axelsson SB, Axelsson R. Quality, efficiency and integrity: value squeezes in management of hospital wards. *J nurs manag*. 2015;23:65-74.
19. Pinto VRS, Ferreira SCM. Indicators for the assessment of the quality of nursing care: a descriptive-exploratory study. *Online braz j nurs* [internet].

- 2017 Mar [cited 2018 May 29];16(1):140-51. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5481>
20. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. Rev Esc Enferm USP. [internet] 2015 [cited 2016 May 20];49(6):991-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf>

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 22/08/2016
Revisado: 28/05/2018
Aprobado: 28/05/2018