

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE PREVENCIÓN, MONITOREO
Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ALBERTO L. BARTON
THOMPSON – ESSALUD. CALLAO. 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

LINDSAY SIDNEY CASAS VILLAGARAY

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO SECRETARIA
- DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 128-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 18 de Setiembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	PAG
	.
Introducción	2
Capítulo I: Descripción de la situación problemática	4
Capítulo II. Marco teórico	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Bases Conceptuales	16
Capítulo III.	
Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática	20
Identificación y priorización del problema	26
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	47
Anexos	52

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) denominadas actualmente Lesión por presión (LPP), son lesiones causadas en la piel y los tejidos y órganos subyacentes, producidas por una presión prolongada sobre la piel, representan un importante problema de salud debido a que no solo se ven afectados los pacientes y familiares, sino también genera un gran impacto en los sistemas sanitarios debido a que, hoy en día, la incidencia y prevalencia de estas son en cantidades considerables y se van incrementando en todo el mundo.(1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las úlceras por presión establecen uno de los parámetros más relevantes para determinar la importancia asistencial hospitalaria en un país determinado. Por ello la prevención de las LPP se ha convertido en un indicador de efectividad del cuidado enfermero en los hospitales. (2)

Estudios realizados exponen que más o menos un 95% de las lesiones por presión (LPP) pudieron haber sido prevenidas en los pacientes que la padecen. En tal sentido la aparición de úlceras por presión depende de la calidad del cuidado que se brinde al paciente. (3) Lo anterior obliga al personal de salud a realizar una evaluación del riesgo y en caso de presencia de lesión un tratamiento adecuado.

Los profesionales de enfermería son responsables directos del cuidado integral que se le brinda a estos pacientes por lo tanto se deben establecer estrategias o planes de intervención con un enfoque preventivo. (4) El índice de lesiones por presión es el indicador de calidad más representativo de los cuidados de enfermería, índices bajos de aparición de LPP están demostrando adecuados niveles de atención por parte del personal de enfermería. (5)

Todos los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, tienen riesgo potencial de desarrollar una úlcera por presión, aunque son más propensos las personas de edad avanzada, las mujeres, pacientes gravemente enfermos, con condición neurológica, problemas de movilidad, alteraciones nutricionales, mala postura, ingreso a unidad de cuidados intensivos. (6)

Según los datos de la oficina general de estadística e informática del Ministerio de Salud (MINSA), en Lima y Callao el 2014, se presentaron un total 164 casos de úlceras por presión (UPP), de los cuales el 98.78% (162 casos) se encontraba la población adulta teniendo en cuenta que el grupo etéreo más susceptible fueron los pacientes mayores de 60 años con un 60.97% (100 casos). (7)

El presente trabajo académico titulado “implementación de una unidad de prevención, monitoreo y tratamiento de LPP para pacientes hospitalizados”. Está dirigido a prevenir la aparición de LPP, disminuir la variabilidad del tratamiento y mejorar la coordinación entre todos los niveles asistenciales. Dando un adecuado soporte al personal que se encuentra en las áreas hospitalarias en cuanto uso de escala de Norton, uso del reloj de movilización de paciente, manejo de las LPP y educación al cuidador. Con el objetivo de incrementar el índice de efectividad del cuidado enfermero en los hospitales, lo cual mejorara la calidad de vida de los pacientes.

El siguiente trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la presencia de lesión por presión un indicador de la calidad asistencial más importante que determina la calidad asistencial de una red hospitalaria en un país, afectan a millones de personas de distintos grupos etarios a nivel mundial y tienen un gran impacto en el estado de salud y calidad de vida, lo cual se traduce en altos costos de la atención sanitaria al tener que utilizar dispositivos tecnológicos para remediarlas, tratamientos para el alivio del dolor, intervenciones quirúrgicas, aumento de los días de estancia hospitalaria y de los tiempos de cuidado, entre otros.(8)

La incidencia y prevalencia de las lesiones por presión varía ampliamente dependiendo de su ubicación, diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan lesiones por presión; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización. (9)

De acuerdo a los datos derivados de diferentes estudios realizados a nivel internacional, la prevalencia de las lesiones por presión se evidencia en los siguientes porcentajes: Canadá 23-29%, Australia 6-15%, Estados Unidos 8-15%, Estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra 21–23%, Italia 8%, Portugal 13%, en España el estudio español GNEAUPP (2005 - 2006) en todas las comunidades 8%. (10)

En Latinoamérica se encuentran diversos estudios como: “Estudio de prevalencia de lesiones por presión realizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia”, el cual muestra que las lesiones por presión aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; de igual manera, muestra que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva lesión por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; que

dos tercios de las lesiones por presión que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8% anualmente y del 25-85% de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituye la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes (11)

Después de la declaración de Río de Janeiro, las medidas para prevenir úlceras de presión constituyen un derecho universal formulado en 2011, el trabajo de países para mejorar su cuidado, considerando la puesta en práctica donde la UPP "es un problema de salud pública que afecta el mundo, con altos costos a los sistemas de salud, con implicaciones ético-legales para profesionales de salud y organizaciones, que son factibles de evitar al menos en un 95% de ellos, advirtiendo que estas afectan la seguridad del paciente y la obligación de generar garantía al derecho de preservar la salud y la vida del mismo" .(12)

Según cifras del Seguro Social del Perú (Es SALUD) en 2017, el 60% de los pacientes hospitalizados sufrieron de lesiones por presión, por el tiempo prolongado que se encuentran en cama, también, según estadísticas, en el primer trimestre del año 2017, el hospital Edgardo Rebagliati tuvo un total de 591 pacientes con LPP, cuyas edades fluctúan entre los 81 y 90 años (13)

En la actualidad, el hecho que un paciente incurra con lesiones por presión o que éstas evolucionen en categoría desde el momento de su ingreso hospitalario, es considerado un evento adverso y con frecuencia evidencia la omisión de intervenciones por parte del equipo de salud o de los cuidadores responsables. Esto obliga al personal de salud a evaluar integralmente el paciente tomando en consideración sus factores de riesgo, monitoreo continuo y oportuno, así como aplicar medidas preventivas y tratamientos estandarizados para evitar su aparición o progresión.

El complejo hospitalario Alberto Leopoldo Barton es una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel MODELO APP, beneficia a 250 000 asegurados de la red asistencial sabogal. Son responsables de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada dentro ámbito geográfico que se le ha asignado. Así mismo de brindar prestaciones de atención ambulatoria y hospitalaria especializada a los pacientes transferidos de la UBAP respectiva de menor nivel de atención, a través de sus servicios clínicos y quirúrgicos de mayor complejidad y de atención primaria a través de su centro de primer nivel de atención.

El Hospital Alberto Barton cuenta con una población adulta mayor del 20% del total de los adscritos, en el último año se evidencio el incremento de las LPP en un 10% de los adultos mayores, los cuales se originaron en su domicilio o durante la estancia hospitalaria. En el servicio de medicina, la frecuencia de casos de LPP es de 20%, prevaleciendo más las LPP de II y III grado. Durante los últimos años se ha observado que los pacientes postrados acuden a los servicios de emergencia con antecedente o signos de desarrollar una lesión por presión de grado uno, y con el tiempo se complica. A pesar que tienen una escala de valoración de riesgo y de los adecuados cuidados de enfermería es inevitable su presencia. Motivo por el cual se requiere de un equipo de trabajo que se enfoque en valorar, registrar, realizar curación y hacer seguimiento a los pacientes en riesgo, lo cual disminuirá su estancia hospitalaria, costos y favorecerá la recuperación del paciente.

Siendo coordinadora de consultorios externos estoy a cargo de 69 consultorios, con 11 diferentes especialidades médicas y tópicos de enfermería. En el presente año se realizó un diagnostico situacional para el área de la tópico de curaciones donde se observó lo siguiente: Pacientes eran derivados hacia la consulta ambulatoria del servicio de emergencia con LPP de II y III° los cuales no recibían tratamiento, los mismos indicaban que a pesar de tener atención domiciliaria querían ser curados en el mismo

consultorio, cuidadores de pacientes en su mayoría desconocían como evitar nuevas LPP o su tratamiento en el domicilio. También se evidencio que pacientes con LPP luego de su alta no reciben información acerca del tratamiento a seguir ni citas para próximas consultas ambulatorias en tópico de curaciones.

Con apoyo de la dirección de enfermería se propone la implementación de una unidad de prevención, monitoreo y tratamiento de las LPP en pacientes de hospitalización con la finalidad de reducir las consecuencias de la enfermedad a nivel individual y a nivel poblacional. Teniendo como base el tópico de curaciones en el área de consultorios externo, donde trabajan 2 licenciadas para pacientes citados en turnos rotativos que cubren días laborables (lunes a sábado). Así mismo se incrementaría turno diario de 1 licenciada y 1 personal técnico de apoyo para realizar el monitoreo, tratamiento y prevención de las LPP en las áreas de hospitalización.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodriguez R. (2017) con su estudio “Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal en una muestra aleatoria no probabilística por conveniencia de 102 enfermeros de cinco servicios de un hospital público. Se aplicó el instrumento ReAc-PUKT, que es de estructura dicotómica falso/verdadero y está basado en recomendaciones y evidencias de la guía de práctica clínica mexicana (alfa = 0.73). Resultados: el 62.7% fueron mujeres; 70.4% contaban con formación básica de enfermería. El puntaje global de conocimiento fue de 60.4%. Por categoría, en generalidades 56%, en prevención 63% y en tratamiento 62.2%. A mayor grado de estudios, mayores son los conocimientos sobre UPP ($r = 0.238$, $p = 0.008$). Se concluyó: el nivel de conocimiento fue insuficiente. Hay una notable falta de actualización sobre el tema. Son relevantes los resultados obtenidos para implementar cursos de actualización y mejoras en la atención hospitalaria mediante la evaluación de la disminución de la incidencia de UPP (14)

El estudio anteriormente mencionado se relaciona con la implementación de una unidad de LPP, debido a que evalúa el grado de conocimiento por parte del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, los cuales se evidencian en la práctica diaria que no se aplican de manera regular y no hay una adecuada adherencia a las guías por parte del personal de salud encargado.

Gonzalez M, (2016) con su estudio titulado “Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío”. Objetivo: determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en el paciente crítico. Método: se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas, del cual 335 pacientes fueron incluidos durante dos períodos de estudio de un mes de duración cada uno de ellos. Resultados: la incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue de un 8,1%; siendo las variables estadísticamente significativas. (15)

El estudio anteriormente mencionado se relaciona con el estudio a realizar al encontrarse en nuestra realidad una alta incidencia sobre las LPP n los servicios de uci y medicina.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huamán C, (2018) en su estudio titulado “Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de uci de un hospital, Lima – 2018” con el objetivo de determinar el nivel atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2018. El estudio fue de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de UCI del HNERM. El instrumento utilizado fue el cuestionario de atención de enfermería en UPP, que fueron validados y confiables. Resultados: Con respecto a la variable nivel atención de enfermería, se halló que de 150 enfermeras (100%), el 58% (87) presentaron una atención de enfermería media, seguido de un 24.70% (37) baja y un 17.30% (26) alta. Según sus dimensiones, se obtuvo para medidas preventivas en lesión por presión que el 41.30% (62) fue medio; seguido de 29.30% (44) alto;

igual a 29.30% (44) bajo. En la dimensión atención de enfermería en lesión por presión, el 60.60% (91) fue medio; seguido de 28.70% (43) bajo; y 10.70% (16) alto. Llegando a la conclusión donde nivel de atención de enfermería en la prevención de lesión por presión fue medio, lo que refleja que los enfermeros no realizan una adecuada atención de enfermería. (17) La atención de enfermería juega un rol importante por lo tanto se requiere tener conocimiento sobre el tema, manejo de las escalas de medición así como una supervisión del cumplimiento de estas.

AÑANCA C. (2018) En su estudio “Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el hospital nacional dos de mayo periodo enero” que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018. Realizo un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivos en 127 pacientes registrados en la base de datos del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero – diciembre 2018. Utilizó la norma técnica del MINSA que evalúa los eventos adversos que registra la gravedad de la lesión según grados registrado en la base de datos secundaria hospitalaria. Del total se determinó evidenciando que una alta proporción de las lesiones por presión con 73 reportes (57.5%), seguido de la flebitis con 26 reportes (20.5%), y las caídas con 25 reportes (19.7%). El 55.9% fueron mujeres, 78.7% (100 casos) tuvieron seguimiento por parte del personal, y el 71.7% (91 casos) presentaron no daño, de los cuales 56 (44%) correspondieron a lesiones por presión y 11.8% (15) correspondieron a caídas. Se determinó las lesiones por presión, seguido de flebitis y caídas como los eventos adversos más frecuentes derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018. (18) El presente estudio tiene relación debido a que demuestra que la lesión por presión son uno de los eventos adversos más frecuentes derivados de los

cuidados de enfermería por lo tanto amerita ser priorizado y estudiado llevando un adecuado registro de incidencias para investigaciones posteriores.

Zevallos C. (2017) Con su estudio “Conocimientos del profesional enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura Setiembre-diciembre 2017”. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo describir los conocimientos del profesional enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú-corea santa rosa II-2 Piura setiembre - diciembre 2017. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia de 20 profesionales enfermeros. Utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. Los resultados que obtuvieron en dicha investigación fueron: el nivel de conocimientos del profesional enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión, en la dimensión estado general lo representaron los conocimientos deficientes en un 65%, en la dimensión estado de la piel los conocimientos deficientes representaron el 50%, en la dimensión estado de movilidad el 65% eran conocimientos regularmente logrados, en la dimensión cuidados de enfermería los conocimientos fueron deficientes en un 95%. Concluyendo que más del 50% de los profesionales enfermeros que laboran en dicho nosocomio obtuvieron conocimientos deficientes. (19)

El estudio anteriormente mencionado se relaciona debido a la necesidad de implementar guías actualizadas y realizar una adecuada capacitación al personal así como evaluaciones periódicas lo cual incrementara el indicador de calidad de atención de los pacientes.

2.2. Base Teórica

Teoría General de Sistemas

Ludwig von Bertalanffy fue el primer expositor de la teoría general de sistemas, buscando una metodología integradora para el tratamiento de problemas científicos, con ello no se pretende solucionar problemas o intentar soluciones prácticas, sino producir teorías y formulaciones conceptuales que puedan crear condiciones de aplicación en la realidad empírica. Reconoce al sistema como un todo y no cómo la suma de partes individuales y en donde se da importancia no sólo a los elementos que la conforman si no a las interrelaciones entre ellos, ya que las acciones de unos afectan el comportamiento de los otros, y del sistema completo. (20)

Esta teoría se centra en el estudio interdisciplinario de los distintos sistemas, nosotros como personal de salud vivimos en sistemas separados aunque muy cercanos, con algunas diferencias. Esto se debe a la falta de relación de equilibrio paritario donde todo personal del equipo de salud tiene un rol importante por lo tanto tiene conocimientos valiosos desde su perspectiva que aportar para el manejo y prevención de las LPP. En la práctica diaria se observa que el personal médico y de enfermería manejan con distintos criterios las LPP así como el personal de nutrición no se encuentra incluido en este equipo dando soporte nutricional para la mejora del paciente. Por lo anteriormente expuesto una adecuada interrelación de las partes es primordial para obtener resultados favorables y cumplir los objetivos propuestos como se pretende realizar en el presente estudio.

Teoría de la administración científica

El enfoque de administración formulado por Frederick W. Taylor pretendía determinar en forma científica, los mejores métodos para realizar cualquier tarea, así como para seleccionar, capacitar y motivar a los trabajadores. (21)

Al implementar el consultorio de enfermería se tomara como referencia guías y protocolos actuales sobre intervenciones en cuanto al manejo de las LPP. Así seleccionar personal idóneo para cada cargo con capacidad eficiencia y amplio conocimiento del tema, previa evaluación.

En la teoría de la administración científica a su vez toma en cuenta la medición del tiempo en la labor que realiza el trabajado, en los consultorios de curaciones se realiza la atención del paciente en 30 min por pacientes, lo cual podría optimizarse con entrenamiento y distribución adecuada del equipamiento médico y materiales en el área de tópico de curaciones.

Teorías relacionadas al tema

Teoría general de autocuidado

La teoría general de autocuidado de Dorotea Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos. La citada investigadora identifica en su teoría un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas: La del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. (22)

1. Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
 - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
 - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.
2. **Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
3. **Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (23)

Basándonos en la teoría de Dorote Orem en lo que respecta al déficit del autocuidado se puede decir que se relaciona al tema de estudio debido a que los pacientes más vulnerables a LPP son los presentan estancia hospitalaria prolongada y personas de edad avanzada, pacientes gravemente enfermos, con condición neurológica, problemas de movilidad, alteraciones nutricionales. Al no poder valerse por sí mismo la enfermera cumple un rol importante en el mantenimiento de la salud.

Para la implementación de la unidad de LPP se tomara en cuenta los tres tipos de sistemas en que las enfermeras pueden atender a los individuos, debido a que en áreas de UCI y hospitalización contamos con Sistemas de enfermería totalmente compensadores (la enfermera suplente en todas las necesidades del paciente) y parcialmente compensadores (la enfermera proporciona autocuidado y se involucra al paciente en su recuperación). Así mismo en el área de curaciones se realiza sistemas de enfermería de apoyo-educación.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Sostiene en su teoría que el cuidar es el centro de la profesión de enfermería. En esta teoría el profesional de Enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados que fomenten el humanismo, la salud y la calidad de vida. La teoría de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos en la atención a los pacientes.

En la implementación de una unidad de LPP según Watson, los aspectos primordiales son prevenir la aparición de LPP en pacientes de las áreas de hospitalización, que el personal de enfermería esté capacitado en cuanto al manejo de las LPP e involucrar a otros profesionales de la salud dentro de una atención holística de los pacientes guiados hacia un cuidado humanizado. (24)

2.3. Base Conceptual

2.3.1 Lesión por presión

A. Definición de LPP

La Lesión por presión (LPP) es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejidos subyacentes, producida por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que se destacan las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, siendo determinante la relación presión-tiempo. (25)

B. Mecanismos

La integridad de la piel se puede ver alterada fundamentalmente por cuatro mecanismos:

- **Presión:** Es la fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc).
- **Fricción:** Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- **Cizallamiento** (Fuerza externa de pinzamiento vascular): Combina los efectos de presión y fricción. Ejemplo: posición Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona.
- **Humedad:** Un control ineficaz de la humedad puede provocar la aparición de problemas cutáneos como la maceración. (25)

C. Sistema de clasificación internacional de las lesiones por presión de la NPUAP / EPUAP

- Categoría / Estadio I: Eritema no blanqueante en piel intacta

- Categoría / Estadio II: Pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla
- Categoría / Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel (grasa visible)
- Categoría / Estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso visible) (25)

D. Prevención de las úlceras por presión

Se trata de reducir las consecuencias de la inmovilidad y/o disminución de la capacidad de los cambios de postura del paciente, garantizar una nutrición e hidratación adecuada y aplicar cuidados específicos de la piel de riesgo. (26)

E. Educación sanitaria

De acuerdo con la carta de Ottawa, la promoción de la salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. La educación sanitaria es una parte clave de la promoción de la salud y según la Organización Mundial de la salud (OMS), incluye cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para ayudar a las personas y las comunidades a mejorar su salud mediante el aumento de sus conocimientos o influyendo en sus actitudes (27)

2.3.2 Cuidados de enfermería en LPP

A. Valoración del riesgo de LPP

La identificación de los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema a través de la valoración de los factores de riesgo de ulceración es el primer paso para la puesta en práctica de los cuidados de prevención.

Una escala de valoración del riesgo de LPP utilizada es la Escala de Norton. (ANEXO 1). Las escalas de valoración del riesgo de presentar LPP, constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones, estando por encima del propio juicio clínico. Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos al paciente. (25)

B. Valoración y cuidados nutricionales

La nutrición cumple una función importante en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión. Una nutrición deficiente favorece la aparición de lesiones por presión ocasionando el retraso de la cicatrización en caso de padecerlas. (25)

C. Control sobre el exceso de humedad

La enfermera en la prestación y gestión del cuidado del enfermo debe mantener la piel con la hidratación adecuada y evitar el exceso de humedad. Evitar signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas. (25)

D. Movilización

Un objetivo apropiado para la mayoría de las personas, es el mantenimiento del nivel de actividad y de deambulación. Si existe potencial para mejorar la movilidad física, inicie la rehabilitación (amplitud de movimientos, deambulación). Considere la derivación a fisioterapia. (25)

E. Cambios posturales

En una población cada vez más creciente de personas en domicilio con dependencia severa o total, institucionalizados y de cuidados intensivos, los cambios posturales son tan necesarios como insuficientes. (25)

2.3.3 Cuidados de la lesión

A. Limpieza de la lesión

Dentro de la limpieza de las LPP es necesario incluir la piel que circunda la herida. La utilización prolongada de antisépticos para el lavado de las lesiones puede retrasar la cicatrización y crear sensibilidades, solamente

se deben utilizar en los casos en los que exista evidencia de alta carga bacteriana o en el desbridamiento cortante parcial o total. (25)

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

1. PRESENTACIÓN

El complejo hospitalario Alberto Leopoldo Barton es una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel MODELO APP, beneficia a 250 000 asegurados de la red asistencial sabogal. Son responsables de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada dentro ámbito geográfico que se le ha asignado. Así mismo de brindar prestaciones de atención ambulatoria y hospitalaria especializada a los pacientes transferidos de la UBAP respectiva de menor nivel de atención, a través de sus servicios clínicos y quirúrgicos de mayor complejidad y de atención primaria a través de su centro de primer nivel de atención.

El 20% de todos nuestros asegurados son mayores de 65 años, siendo la población más expuesta a presentar una LPP. Según últimas estadísticas a nivel nacional y mundial en el 2018 las personas adultas mayores superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.

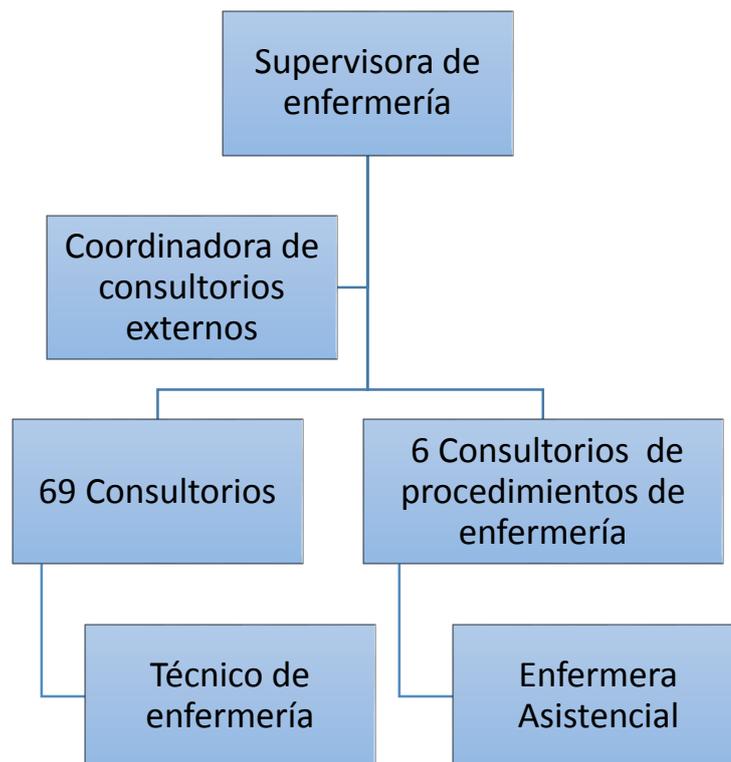
Es por lo anteriormente mencionado que se cree conveniente realizar la implementación de una unidad de LPP puesto que los profesionales de enfermería se encuentran en una posición clave para abordar este problema de salud de una manera integral, aún más teniendo en cuenta que la incidencia y prevalencia de las LPP en nuestro entorno hospitalario es un indicador básico de la calidad de los cuidados de enfermería. Las líneas estratégicas de este proyecto consideran prioritarias las actuaciones dirigidas a la prevención de las LPP, a la disminución de la variabilidad en

la práctica clínica y a la mejora en la coordinación con los demás niveles asistenciales. Orientado a la mejora de la gestión para así cumplir con la misión, visión y objetivos institucionales, identificando y priorizando los problemas encontrados en el análisis de situación de salud de los pacientes.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

A. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DE CONSULTA EXTERNA

a) ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO BARTON



b) FUNCIONES DE LA COORDINADORA DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Función principal del Cargo:

Supervisar y evaluar la calidad de los cuidados y atenciones brindadas a los pacientes por el personal de profesional y técnico de enfermería.

Funciones específicas del Cargo:

1. Formular iniciativas y propuestas correspondientes a su Servicio para los Planes de Gestión, Salud, Capacitación, Investigación, Inversión, Metas y Presupuesto, llevar a cabo su ejecución, controlar sus resultados y ejecutar medidas correctivas para lograr los objetivos propuestos

1. Reportar a la Gerencia del Hospital los aspectos relacionados a la evaluación de desempeño de los profesionales de enfermería en los Servicios Asistenciales, según la programación realizada por los jefes de Servicios de las Gerencias del Hospital.

2. Evaluar la necesidad de Recurso humano de enfermería sobre la base del grado de dependencia del paciente y el índice de atención de enfermería

3. Dirigir la implementación de los Protocolos de actuación de enfermería, monitorizando su adherencia por parte de los profesionales y técnicos de enfermería, proponiendo las medidas correctivas necesarias para optimizar la calidad de los cuidados de enfermería.

4. Proponer una adecuada distribución física de los recursos médicos estratégicos, a fin de optimizar los recursos institucionales orientándolos a la mayor productividad de las prestaciones que redunden en un mejor servicio al usuario.

5. Proponer y aplicar los instrumentos técnicos, indicadores y demás mecanismos que permitan evaluar la calidad, eficiencia, operatividad y cumplimiento de las actividades programadas en los procesos del cuidado del paciente en enfermería en el ámbito del Hospital III
6. Evaluar el desarrollo de las actividades de los procesos del cuidado del paciente ejecutados en enfermería, informar sobre los incumplimientos, deficiencias y otros, proponer mejoras y hacer seguimiento de su aplicación.
7. Evaluar la información sobre los resultados, rendimiento, desempeño de los procesos del cuidado del paciente en enfermería en el Hospital III, determinar su interpretación, valoración y realidad existente según estándares establecidos proveer información oportuna y consistente proponer las alternativas de mejora continua y verificar su implementación.
8. Desarrollar estudios de mejora de la gestión, calidad y performance de los procesos del cuidado del paciente, así como en la formulación de los instrumentos de gestión de enfermería
9. Realizar en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne la Gerencia del hospital.

c) FUNCIONES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL

Función principal del Cargo:

Elaborar y desarrollar estrategias para la captación, orientación, atención y control de asegurados y derecho habientes en los programas especiales de salud integral cumpliendo con los protocolos establecidos.

d) **ACTIVIDADES PRINCIPALES DEL TECNICO DE ENFERMERIA**

Función principal del Cargo:

Participar en la atención del paciente de consulta externa apoyando al paciente y al médico para la atención respectiva.

B. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El servicio de consultas externa se encuentra ubicado en el block 1 del Sub sector A1 del hospital y está constituida por los pisos 1 y 2, al frente de la Calle Águila, conformado por divisiones de material pre fabricado.

El servicio de consulta externa brinda:

Procedimientos ambulatorios y de alta complejidad de las siguientes especialidades:

- **Gastroenterología:** Endoscopias, Colonoscopia, Proctoscopias, CPRE.
- **Cardiología:** Toma de ekg, Colocación y retiro de holter, Eco transesofagicas, Eco Stress, Prueba de esfuerzo, ecotranstoraxicas.
- **Neumología:** Bronoscopias, toracobiopsia, Drenaje torácico.
- **Tópico de enfermería:** Toma de hgt, tratamiento ev, im, sc, toma de presión.
- **Urología:** Colocación y cambio de SF, Urodinamias, Cistoscopias, Biopsias de próstata.
- **Ginecología:** Histerozonografias, Colposcopias, PAP.
- **Otorrinolaringología:** Nasofibroscopia, Lavado de oídos, prueba laberínticas, Electro cauterización.
- **Neurología:** Electromiografías, Electroencefalogramas, Potenciales evocados.

C. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

El servicio de Consulta Externa en la actualidad funciona con el ROF 2014, directivas aprobadas las cuales están dadas por la gerencia central y guías del año 2017 en formato digital en la plataforma institucional. Así mismo se realizó una actualización de guías que se encuentran en proceso de aprobación, el trabajo fue realizado por el equipo de curaciones de consulta externa.

A. RECURSOS INSTITUCIONALES.

a. DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

AREA	CARGO	Nº	GRUPO OCUPACIONAL
SERVICIO DE ENFERMERÍA	Enfermera coordinadora del Servicio de Consulta externa	1	Profesional
	Enfermera Asistencial	18	Profesional
	Técnico de Enfermería	14	No Profesional

B. RECURSOS MATERIALES, BIENES Y SERVICIOS

RECURSOS MATERIALES

Los materiales médicos con los que contamos están relacionas directamente con la atención con la que se brinda en el servicio de acuerdo a las agendas establecidas. Se cuenta con un almacén KAMBAM el cual repone material de acuerdo a su uso. El cual se encuentra contemplado en un plan de requerimiento anual.

BIENES

Todos los consultorios están dotados de bienes materiales de acuerdo a la especialidad y se encuentran bajo responsabilidad de cada jefatura siendo patrimonio del hospital.

SERVICIOS

En cuanto a los servicios de soporte con el que cuenta el hospital como: limpieza, nutrición, ropería, lavandería, ingeniería hospitalaria y servicios generales se encuentran terciarizados a empresas privadas.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

INFRAESTRUCTURA:

Se encuentra con consultorios en su mayoría para ser multifuncionales, los cuales se adaptan para cualquier procedimientos, en el tópico de curaciones contamos con un espacio muy limitado y con mobiliario (camillas) inadecuado para la atención del paciente.

EQUIPAMIENTO:

En Consultorios Externos por ser de nivel resolutivo III-1, tiene equipos de última generación, endoscopios, colonoscopios, fibroscopios, , desfibrilador, monitores, coches de paro, histeroscopios, colposcopio, ecógrafos, nasofibroscopio, etc

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

1. PROBLEMAS ENCONTRADOS SIN PRIORIZAR

1. Desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención y cuidados de las LPP.
2. Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.
3. Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización incrementando sus días hospitalario y elevando costos.
4. Diferimiento de citas en área de curaciones, provocando retraso en su atención y aumento de las complicaciones.
5. Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP.

2. MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS SEGÚN ESCALA LICKERT.

PROBLEMAS	Criterios de priorización					Puntaje total
	Tamaño del grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Cada que tiempo se presenta el problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	
1. Diferimiento de citas en área de curaciones.	5	5	3	5	4	22
2. Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP	5	5	5	5	5	25
3. Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.	4	3	3	3	3	16
4. Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización	5	5	5	5	4	24
5. Desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención y cuidados de las LPP.	5	4	4	5	5	23

Escala de calificación: 1 muy bajo, 2 bajo, 3 medio, 4 alto. 5 muy alto

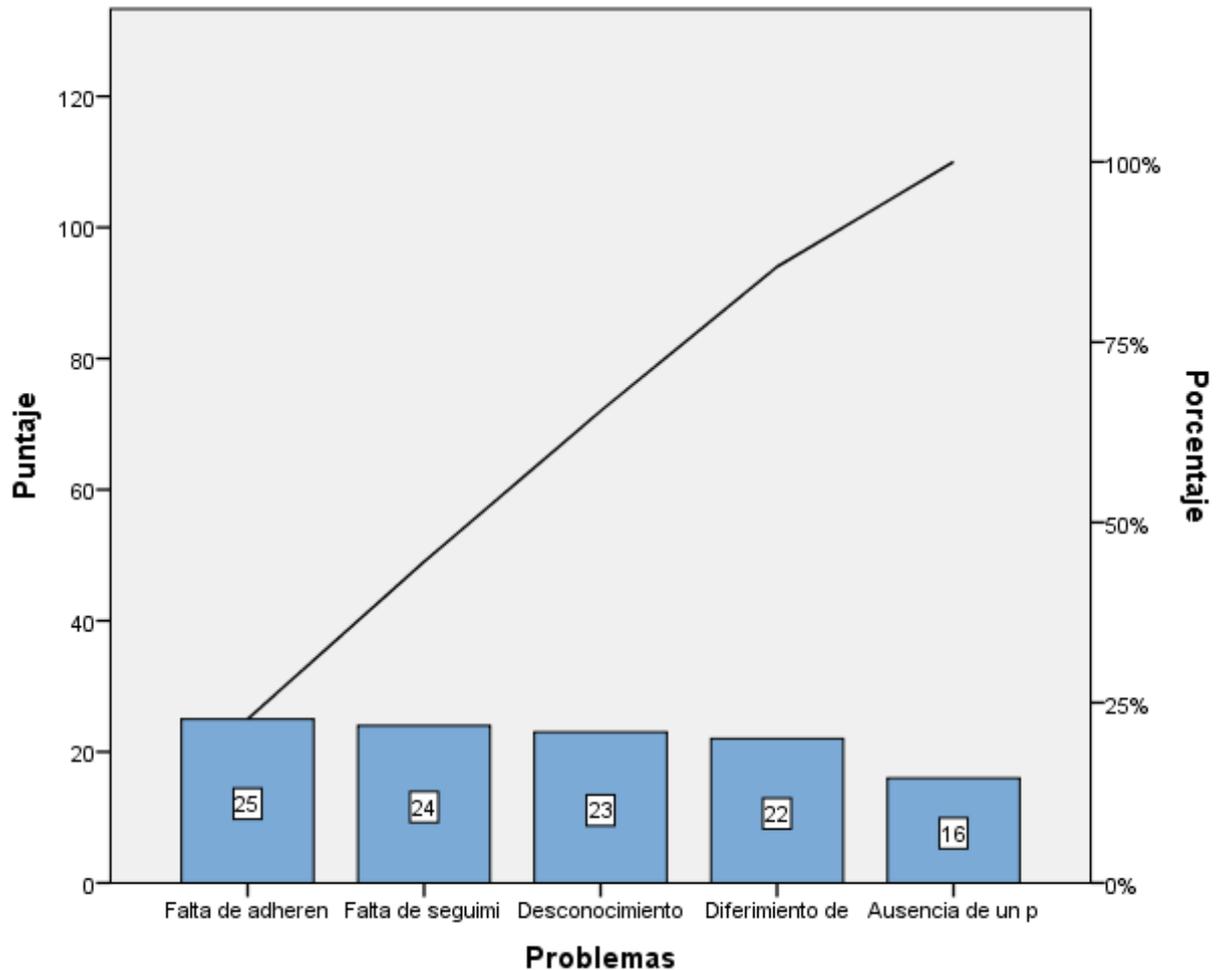
PROBLEMAS	Puntaje total
Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP.	25
Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización	24
Desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención y cuidados de las LPP.	23
Diferimiento de citas en área de curaciones	22
Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.	16

3. PROBLEMAS PRIORIZADOS

4. PROBLEMA PRIORIZADO CON FRECUENCIAS ACUMULADAS

PROBLEMAS	PUNTAJE	PORCENTAJE	P. ACUMULADO	% ACUMLADO
Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP	25	23	25	23
Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización	24	22	49	45
Desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención y cuidados de las LPP.	23	21	72	66
Diferimiento de citas en área de curaciones	22	20	94	86
Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.	16	14	110	100
	110	100		

5. DIAGRAMA DE PARETO



Se observa a través del gráfico de diagrama de Pareto que el 25% de los problemas se da por: Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente al riesgo de presentar LPP. Centrándose en este problema reduciría un 75% el riesgo de LPP en las áreas de hospitalización del hospital Alberto Barton.

1. MARCO GENERAL DEL PLAN

A. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE ESSALUD

1. Brindar servicios preventivos y recuperativos para la satisfacción de nuestros pacientes adscritos.
2. Desarrollar una gestión eficiente con excelencia operativa.
3. Brindar servicios sostenibles financieramente.
4. Promover una gestión con ética y transparencia

B. VISIÓN Y MISIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

a. MISIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA CONSULTA EXTERNA:

“Somos un hospital altamente especializado con el fin satisfacer las necesidades de los asegurados, con respeto, equidad y dignidad; para brindar salud integral a la población, mediante los servicios de consulta externa; con un equipo humano de enfermería especializado, con vocación, conocimientos y experiencia, a través de la actualización y mejora continua, con un equipamiento digital avanzado, sistemas de información y la tecnología de comunicaciones que permiten agilizar y optimizar la atención nuestros asegurados”.

b. VISIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA CONSULTA EXTERNA:

Ser un servicio de enfermería reconocido como líder a nivel de los complejos hospitalarios, brindando consultas programadas, con atención integral oportuna y humana enfocada a la satisfacción de los pacientes y su familia para la promoción, tratamiento y recuperación de la salud, cumplimiento con los indicadores de calidad y seguridad en la atención.

2. MATRIZ FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con el 60% de licenciadas con la especialidad en manejo de heridas y ostomias y un 40% con capacitaciones y experiencia en el área 2. Personal comprometido con el servicio y con alta predisposición al trabajo en equipo 3. Contar con escalas de valoración que se encuentran en la Historia clínica virtual y registros de enfermería "Norton" para su correspondiente registro por parte del personal. 4. La consulta externa cuenta con recursos materiales a disposición para realizar los procedimientos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inexistencia de consultorios de enfermería para brindar cuidados preventivo promocional en pacientes con LPP 2. Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP 3. Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización incrementando sus días hospitalario y elevando costos 4. Alta demanda de pacientes para tópicos de curaciones lo cual produce un alto diferimiento de citas provocando retraso en su atención y aumento de las complicaciones 5. Falta de un área adecuada para la curación de las LPP en las áreas hospitalarias 6. Desconocimiento de los cuidados sobre la prevención y cuidados de las LPP 7. Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Empoderamiento de las enfermeras en los consultorios de enfermería. 2. Ser reconocido como un hospital líder en el manejo de LPP. 3. Trabajar en conjunto con el equipo de atención domiciliaria, evitando que el paciente postrado tenga que dirigirse al hospital para las curaciones. 4. Desconocimiento de las personas acerca de este tipo de servicio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de pandemia que ponga en riesgo del personal de salud y del paciente. 2. Falta de una política institucional para la regulación de la prevención y manejo de UPP en el hospital. 3. Prevalencia de aproximadamente 40% de UPP en pacientes de las unidades críticas especialmente en la UCI. 4. Incremento de la demanda de pacientes hospitalizados con LPP

MATRIZ DE PRIORIZACION PROBLEMAS – CAUSAS – CONSECUENCIAS

Problema Priorizado	Causas	Consecuencias
1. Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de coordinación con el personal de formación para las capacitaciones. • Alta demanda de pacientes con riesgo a presentar LPP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de conocimientos por parte del personal de enfermería • Incremento de los índices de LPP en las salas de hospitalización
2. Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de registros de pacientes en riesgos y que presentan LPP. • Déficit de personal para realizar supervisión específica. • Ausencia de un plan de seguimiento de LPP 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada valoración y seguimiento de pacientes. • Elevación de costos. • Inadecuado uso de recursos humano y materiales.
3. Desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención y cuidados de las LPP.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de consultorio de prevención de LPP • Falta charlas educativas para el cuidador y familiares sobre LPP 	<ul style="list-style-type: none"> • Reingresos de pacientes con complicaciones por emergencia • Mal manejo de las LPP en domicilio
4. Diferimiento de citas en área de curaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la demanda de paciente para el área de curaciones. • Organización inadecuada del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso de la atención de pacientes • Complicación de las lesiones por falta de atención.
5. Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • No contar con tratamiento médico • Falta de acceso para solicitar exámenes auxiliares.

PROPUESTA Y PLANIFICACION DEL PLAN

El complejo hospitalario Alberto Leopoldo Barton es una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel MODELO APP, beneficia a 250 000 asegurados de la red asistencial sabogal. Son responsables de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada dentro ámbito geográfico que se le ha asignado. Así mismo de brindar prestaciones de atención ambulatoria y hospitalaria especializada a los pacientes transferidos de la UBAP respectiva de menor nivel de atención, a través de sus servicios clínicos y quirúrgicos de mayor complejidad y de atención primaria a través de su centro de primer nivel de atención.

De acuerdo al problema evidenciado se cree conveniente realizar la implementación de una unidad de LPP puesto que los profesionales de enfermería se encuentran en una posición clave para abordar este problema de salud de una manera integral, aún más teniendo en cuenta que la incidencia y prevalencia de las LPP en nuestro entorno hospitalario es un indicador básico de la calidad de los cuidados de enfermería. Las líneas estratégicas de este proyecto consideran prioritarias las actuaciones dirigidas a la prevención de las LPP, a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica y a la mejora en la coordinación con los demás niveles asistenciales. Orientado a la mejora de la gestión para así cumplir con la misión, visión y objetivos institucionales, identificando y priorizando los problemas encontrados en el análisis de situación de salud de los pacientes.

La unidad de LPP cuenta con cuatro licenciadas especialistas y 2 personal técnico, las cuales trabajan en turnos intercalados de lunes a sábado con un horario de 7am – 7pm para pacientes ambulatorios y 2pm – 7pm para pacientes hospitalizados.

Para pacientes ambulatorios:

Todos los pacientes son evaluados por la licenciada encargada la cual brinda una cita de acuerdo a la disponibilidad de agenda, al momento de la atención ella evalúa la frecuencia de las curaciones y arma su plan de trabajo con el paciente colocando en la historia clínica digital, evolución de la herida, tipo de tratamiento y próxima cita.

Para pacientes hospitalizados:

La enfermera de turno de consultorios sube en el horario de 2 a 7pm al área de hospitalización y evalúa el riesgo de LPP según su escala de Norton encontrada en el sistema. A pacientes que ya se encuentran con la lesión le realiza la curación y son registrados en la historia clínica digital, evolución de la herida, tipo de tratamiento y próxima curación. Así mismo se lleva un registro del número de curaciones el cual monitorea la efectividad del tratamiento.

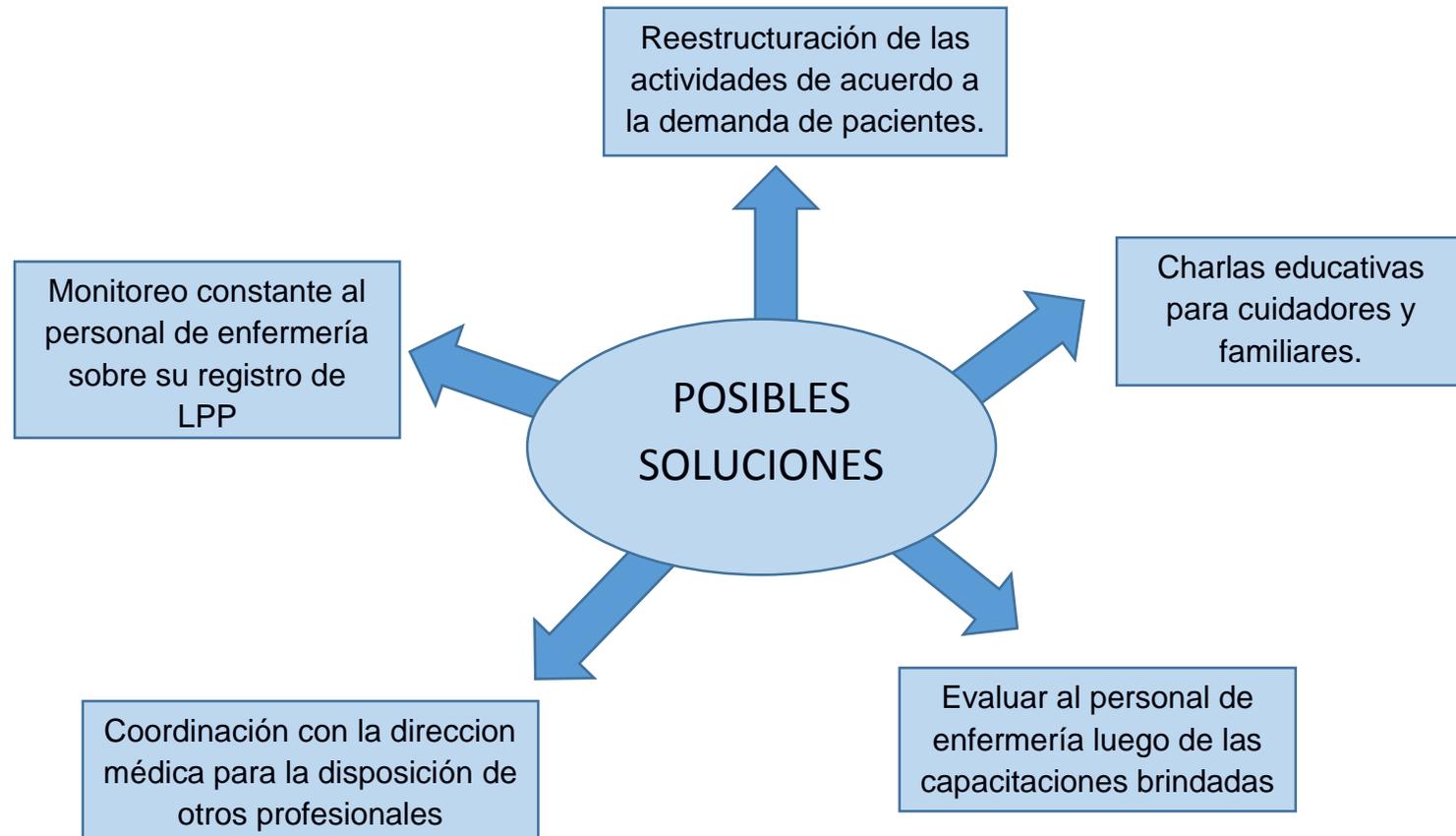
Pacientes de alta:

El personal de la unidad de LPP realiza la curación de la herida al alta del paciente y se realiza el monitoreo en su domicilio de acuerdo a la cita mediante la tele asistencia, en caso de posibles complicaciones se le priorizara una cita.

Objetivos definidos:

- Mejorar la adherencia a los protocolos sobre LPP.
- Disminución del riesgo y presencia de LPP
- Incrementar los conocimientos de los familiares y cuidadores
- Disminuir el diferimiento de los pacientes en tópicos de curaciones.
- Brindar un manejo especializado.

POSIBLES SOLUCIONES



Problema	Objetivos	Metas	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsables	Recursos
Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP	Mejorar la adherencia a los protocolos sobre LPP.	Cumplir con los protocolos de atención	Realizar capacitaciones sobre los protocolos y guías de atención sobre LPP Evaluar al personal de enfermería luego de las capacitaciones brindadas	01.1.20	30.2.20	Personal de formación Coordinador a del área	Reuniones Vía teams Ficha de evaluación
Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización	Disminución del riesgo y presencia de LPP	Disminuir los indicadores de LPP	Realizar tabla matriz para el seguimiento Monitoreo constante al personal de enfermería sobre su registro de LPP	02.2.20	02.3.20	Coordinador a del área	Tabla matriz
Desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención y cuidados de las LPP.	Incrementar el conocimientos de los familiares y cuidadores	Mejorar la calidad de vida de los pacientes con LPP.	Realizar charlas educativas para cuidadores y familiares.	03.3.20	30.04	Licenciadas encargadas de la unidad	Fichas de evaluación pre y post test

Diferimiento de citas en área de curaciones.	Disminuir el diferimiento de los pacientes en tópicos de curaciones.	Lograr la atención oportuna	Realizar una reestructuración de las actividades de acuerdo a la demanda de pacientes.	04.6.20	30.6.20	Coordinador a del área Licenciadas encargadas de la unidad	Agendas abiertas
Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.	Brindar un manejo especializado	Lograr una atención integral	Coordinación con la dirección médica para la disposición de otros profesionales para una evaluación integral.	05.6.20	30.6.20	Coordinador a del área	Reuniones

- **DIAGRAMA DE GRANTT**

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																											
	ene-20				feb-20				mar-20				abr-20				may-20				jun-20				jul-20			
Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP	■	■	■	■	■	■	■	■																				
Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización									■	■	■	■																
Desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención y cuidados de las LPP.													■	■	■	■	■	■	■	■								

IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

Actividades	Cumplimiento en la fecha	Cumplimiento fuera de fecha
Realizar capacitaciones sobre los protocolos y guías de atención sobre LPP	X	
Evaluar al personal de enfermería luego de las capacitaciones brindadas	X	
Realizar tabla matriz para el seguimiento	X	
Monitoreo constante al personal de enfermería sobre su registro de LPP		X
Realizar charlas educativas para cuidadores y familiares.		X
Realizar una reestructuración de las actividades de acuerdo a la demanda de pacientes.	X	
Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.		X

a) Cumplimiento del plan de acuerdo a lo que se proyectó.

Según lo trazado por el plan se realizó el cumplimiento de la mayoría de los objetivos, teniendo que reestructurar algunos puntos por motivo de la pandemia por covid 19. En el ámbito de falta de personal se tuvo que priorizar la atención de pacientes de emergencia.

b) Valoración del cumplimiento de plan

Objetivos	Indicadores	Si	No
Mejorar la adherencia a los protocolos sobre LPP.	Conocimientos	x	
	Actualización	x	
	Personal calificado	x	
Disminución del riesgo y presencia de LPP	Planificación	x	
	Coordinación	x	
	Evaluación	x	
Incrementar el conocimientos de los familiares y cuidadores	Capacitación	x	
	Monitoreo	x	
Disminuir el diferimiento de los pacientes en tópico de curaciones.	Reestructuración del equipo de trabajo	x	
	Coordinación	x	
Brindar un manejo especializado	Conocimientos	x	
	Trabajo en equipo	x	
	Personal calificado	x	

Cuadro de evaluación

Problema	Resultado del indicador	Evaluación y supervisión	Responsable
Falta de adherencia a los protocolos por parte del personal de enfermería frente a la valoración del riesgo de presentar LPP	Se realizó la capacitación del 100% del personal	Se realiza evaluaciones y monitoreo al personal de enfermería	Coordinadora de consulta externa, Licenciadas encargadas de la unidad de LPP
Falta de seguimiento de los casos de LPP en las salas de hospitalización	Se evidencia una disminución de los casos de pacientes con LPP	Mediante el monitoreo de la tabla matriz de LPP	Licenciadas encargadas de la unidad de LPP
Desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención y cuidados de las LPP.	Se iniciaron las charlas educativas a los familiares de pacientes ambulatorios y hospitalizados	Se sigue realizando las charlas educativas a los familiares y cuidadores	Licenciadas encargadas de la unidad de LPP
Diferimiento de citas en área de curaciones.	Se observa citas próximas para agendar.	Se verifica número de pacientes atendidos por días y si son priorizados según grado de complejidad	Coordinadora de consulta externa
Ausencia de otros profesionales para un tratamiento integral.	En espera de aprobación por la gerencia	Se realiza el seguimiento del requerimiento	Coordinadora de consulta externa

CONCLUSIONES

- El presente trabajo tuvo como objetivo mejorar la gestión del cuidado en el manejo de LPP basado en el método científico, sustentadas por las teorías administrativas de Taylor, con lo cual se plantea una mejor gestión al integrar al equipo multidisciplinario en la unidad de LPP. Y entre las teorías de enfermería destacan las que plantearon Jean Watson y Dorotea Orem guiando la presente investigación desde el punto de vista de la prevención de las LPP en pacientes ambulatorios y hospitalizados, y el déficit de autocuidado con la evaluación del riesgo y tratamiento de las LPP originadas en hospitalización.
- La implementación de una unidad de manejo de las LPP, es una iniciativa del personal de enfermería del área de tópico de curaciones que suma esfuerzos realizados para mejora en la gestión del manejo de LPP. Es un proyecto innovador dentro de los complejos hospitalarios, lo cual demuestra que enfermería puede liderar cambios dentro de la gestión con fundamento científico y mejorar los indicadores de calidad en el servicio. Siendo un punto de partida para futuras investigaciones y el empoderamiento de enfermería. Previniendo la aparición de nuevos casos evitando así el uso de recursos materiales costosos, tratamientos para el alivio del dolor, intervenciones quirúrgicas, aumento de los días de estancia hospitalaria y de los tiempos de cuidado. Por lo tanto dicho proyecto genera un gran impacto económico.
- Integra la participación activa del cuidado del paciente a la familia, mediante las charlas educativas mejorando la calidad de vida del paciente.

RECOMENDACIONES

- Continuar con monitoreo constante de los pacientes en riesgo de LPP en las áreas de hospitalización.
- Medir la efectividad de los tratamientos realizados a los pacientes que se encuentran con LPP.
- Realizar la obtención de datos acerca del tema para futuras investigaciones.
- Continuar con el registro de pacientes con LPP.
- Que la implementación se replique en otros hospitales que conforman la Red de Salud.
- Continuar con la tele asistencia por parte del personal de enfermería para seguimiento de casos y la educación a familiares y cuidadores.
- Que se cuente con una enfermera especialista encargada de monitorear el trabajo de los familiares o cuidados de los pacientes que reciben atención domiciliaria.
- Evaluación de la unidad por semestre, para encontrar posibles dificultades y trabajar en un plan de mejora y así asegurarse que se cumplan los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFIA

1. Chacón Mejía J, Del Carpio Alosilla A., Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. vol.19 no.2 Lima abr./jun. 2019; *versión impresa* ISSN 1814-5469 *versión On-line* ISSN 2308-0531
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud. Aspectos clínicos en la atención de los adultos mayores. Proyecto regional para la atención primaria en salud. Informe Científico: OPS/OMS, 2000.
3. Saboya L. Aproximación a una Escala de Valoración de Ulcera por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos Complejo Hospitalario de Navarra. [Monografía en Internet]. Universidad Pública de Navarra. Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios; España- Navarra. 2013 [acceso: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/>.
4. Labiano-Turrillas J, Larrea-Leoz B, Vázquez-Calatayud M, Juandeaburre-Pedroarena M, Irruarizaga-Sagredo A, Morillo-Cabezas E, Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra. Gerokomos vol.24 no.4 Barcelona dic. 2013, *versión impresa* ISSN 1134-28X. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400007
5. De Arco-Canoles O.C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
6. Villanueva, Lozano P, Cuello Arazo T, Fernández Mur A, Laita Zarca C, Marco Navarro J, Sánchez Martín P, Guía clínica: Prevención y tratamiento de las úlceras por presión, disponible en: <https://sghweb.es/libros-guias/11.pdf>.

7. Leiva Cueva J. Lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao–2018 , [Tesis licenciatura]. Lugar de publicación: Callao 2018
8. Ramos Antonio, Ribeiro Ana S. F., Martín Almudena, Vázquez Margarita, Blanco Beatriz, Corrales José M. et al. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos [Internet]. 2013 Mar [citado 03 Setiembre de 2020]; 24(1): 36-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100008&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S113428X2013000100008>.
9. Pereira Jiménez E. Calviñon García I. Hermosín Alcalde A. Valoración en pacientes con úlceras por presión. Rev. Elec. P. M. 2020 [acceso: 02 Setiembre de 2020] disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-ulceras-por-presion-upp/#:~:text=La%20incidencia%20y%20prevalencia%20de,primeras%20dos%20semanas%20de%20hospitalizaci%C3%B3n>.
10. Reyes Marín F. Úlceras por Presión SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO [acceso: 30 Agosto 2020] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
11. Mindalud. Prevención úlceras por presión [sede web]. Colombia: Mindalud; 2014 [acceso 04 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
12. Sociedad Iberolatino Americana Úlceras y Heridas. Declaración de Río de Janeiro sobre la prevención de las úlceras por presión como Derecho Universal [sede web]. Sociedad Iberolatinoamericana de Úlceras y Heridas; 2011 [acceso 04 agosto de 2020]. Disponible en: <http://silauhe.org/img/Declaracion de Rio – Espanol.pdf>

13. Seguro social de salud del Perú. [Internet]; 2017 [Citado 04 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte/>
14. Rodríguez Renovato R. “Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión” [Tesis licenciatura]. Lugar de publicación: Aguas Calientes 2017
15. Gonzales Mendez I. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío [Tesis doctoral]. Lugar de publicación: Sevilla 2016
16. Boni Quito, L. Participación de la enfermera en la prevención de la úlcera por presión en la unidad de cuidados paliativos del instituto de neurociencias de Guayaquil, agosto del 2014, [Tesis licenciatura]. Lugar de publicación: Guayaquil 2014
17. Huaman Candia, E. “Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de uci de un hospital, Lima – 2018” con el objetivo de determinar el nivel atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2018 [Tesis licenciatura]. Lugar de publicación: Lima 2019
18. Añanca Cruz, G. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el hospital nacional dos de mayo periodo enero” que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018 [Tesis licenciatura]. Lugar de publicación: Lima 2019
19. Conocimientos del profesional enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura Setiembre-diciembre 2017.

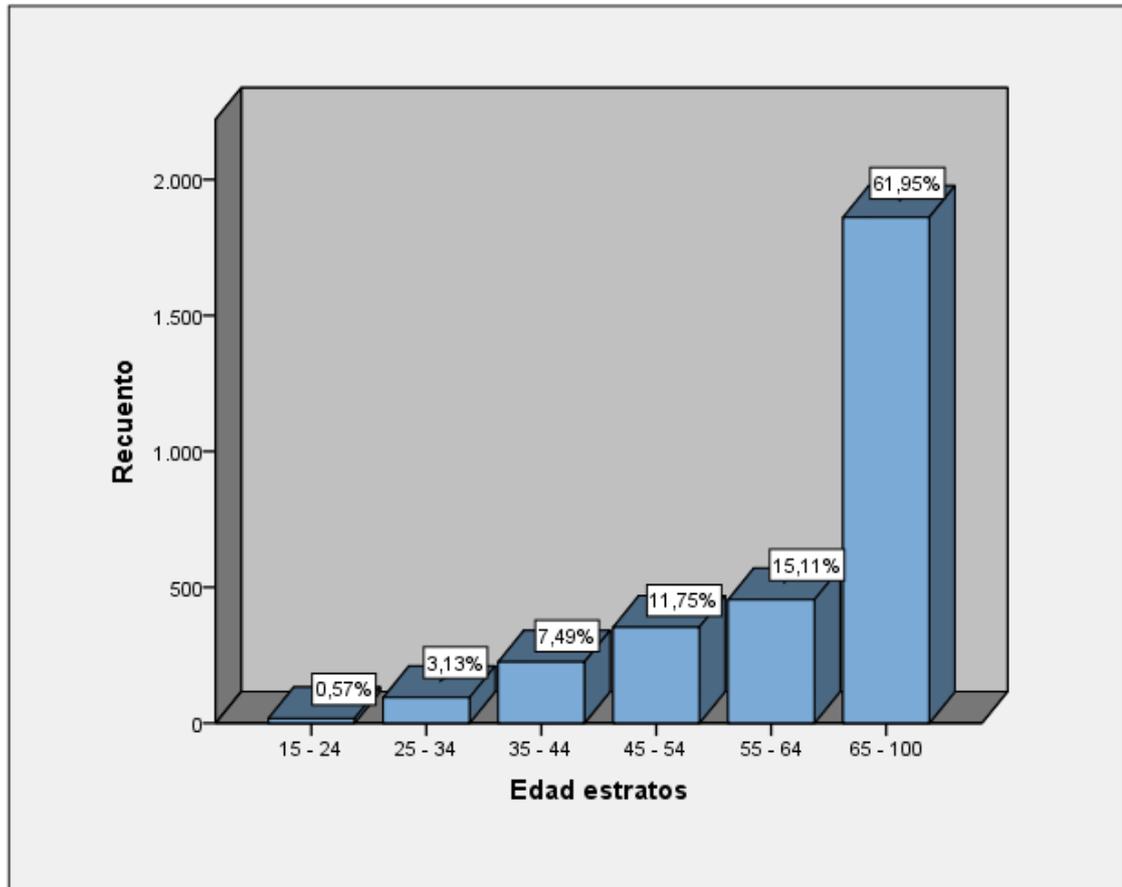
20. Osorio D. Teoría general de sistemas de Ludwig von Bertalanffy • GestioPolis 2020 [Citado 04 de Agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy/>
21. FREDERICK W. TAYLOR - Salud Ocupacional. Sites.google.com [Citado 04 de Agosto de 2020] Disponible en: <https://sites.google.com/site/tpgen092/apadmini>
22. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado 9 Jul 2014]; 24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
23. Dorothea E. Orem, [Internet]. Información sobre Enfermería. 2020 [cited 5 September 2020]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
24. Herrera, B. Lovera, M., Vásquez R. Cuidado humano de enfermería, enfocado en la teoría, filosofía y ciencia del cuidado de Jean Watson, dados al paciente con tratamiento quimioterápico antineoplásico en la unidad especializada del instituto oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Municipio Naguanagua, Estado Carabobo primer trimestre del año 2013 [Tesis licenciatura]. Lugar de publicación: Valencia 2013
25. Hospital Alberto Barton y Guillermo Kaelin. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidado de personas con lesiones por presión. Lima metropolitana: 2017.
26. García Fernández FP, Soldevilla Ágreda, JJ, Pancorbo Hidalgo, PL, Verdú Soriano J, López Casanova P, Rodríguez Palma, M. Prevención de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n° 1 [Internet]. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2º ed. Logroño; 2014. [citado 05

setiembre 2020]. Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceraspor-presion/>

27. Martínez Delgado MM, Ramírez López C. Cardiovascular health education intervention in the Prison of Soria. *Rev. esp. sanid. penit.* [Internet]. 2016 [citado 04 mayo 2019]; 18(1): 5-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202016000100002&lng=es&nrm=iso

ANEXOS

1. NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE ENERO A SEPTIEMBRE 2020 SEGÚN GRUPO ETAREO



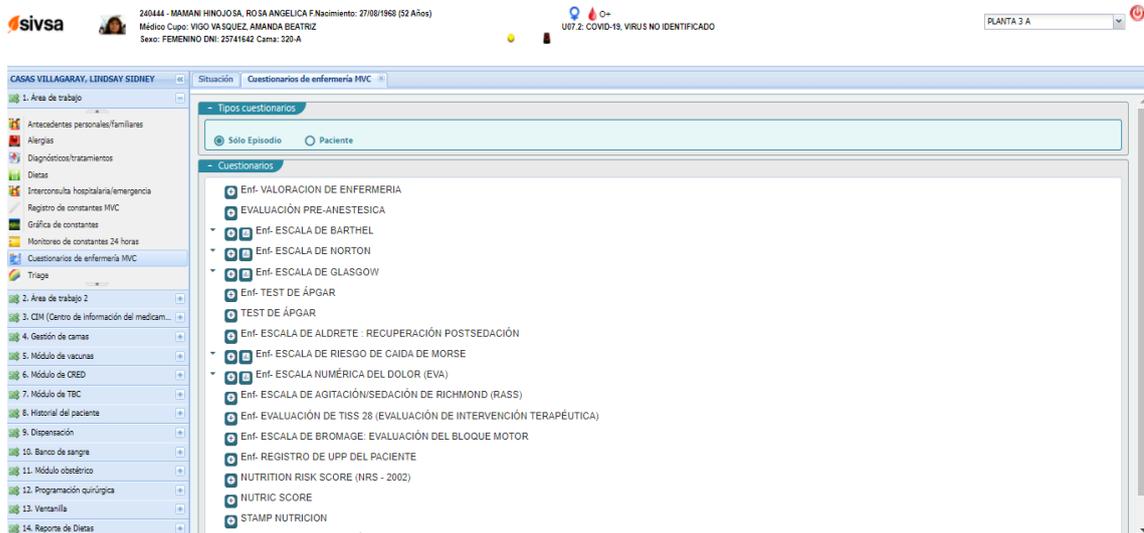
- Según el cuadro podemos demostrar que el 61.9% de los pacientes hospitalizados son adultos mayores.

2. ESCALA DE NORTON UTILIZADA POR PERSONAL DE ENFERMERIA EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

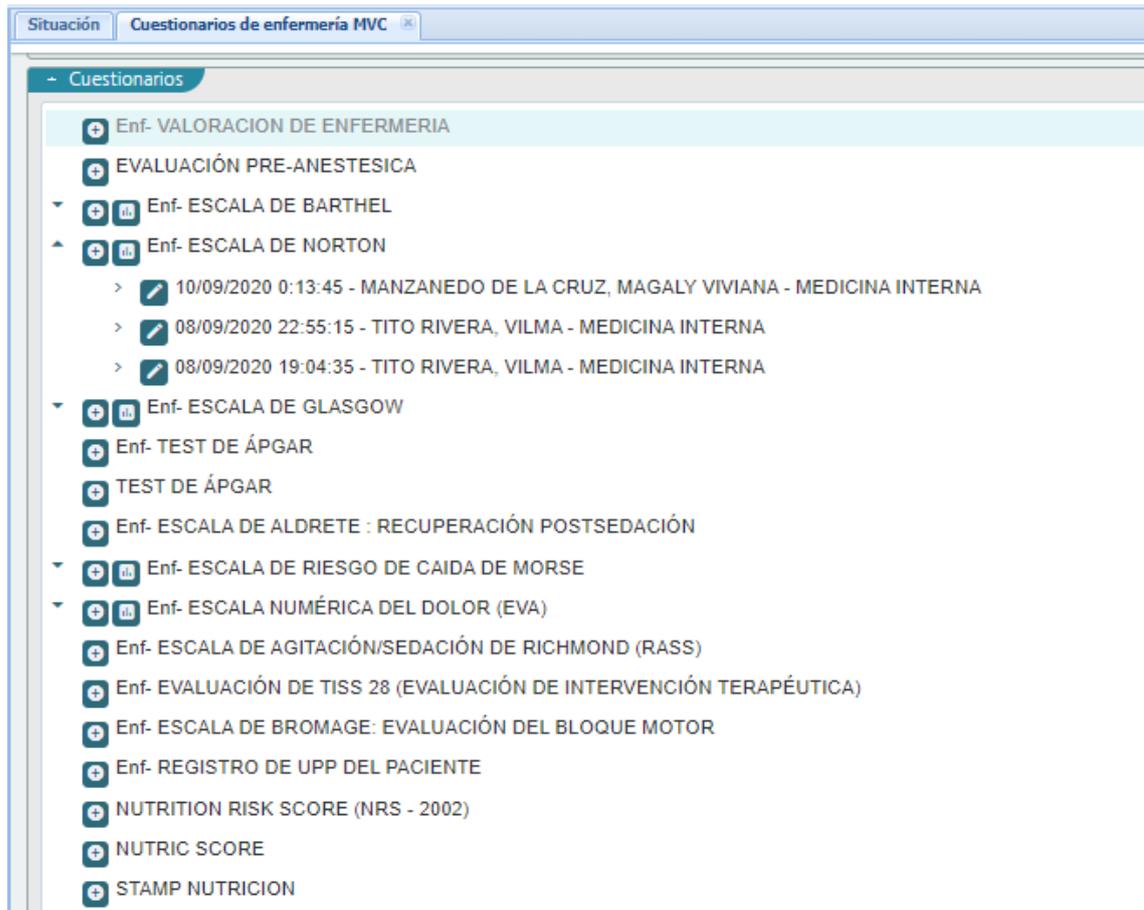
ESCALA DE NORTON	
Escala que permite valorar el riesgo de deterioro de la integridad cutánea y de la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de la lesión por presión (LPP)	
HORARIO	Realizar el Cuestionario: Turno Noche y a la ADMISION DEL PACIENTE

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
3. Bueno	4. Alerta	4. Caminando	4. Total	4. Ninguna
3. Débil	3. Apático	3. Con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
1. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria o fecal
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Urinaria y fecal
PUNTUACIÓN		CLASIFICACIÓN		
> de 14 puntos		Riesgo mínimo / sin riesgo		
De 13 a 14 puntos		Riesgo medio		
De 10 a 12 puntos		Riesgo alto		
De 5 a 9 puntos		Riesgo muy alto		

3. EVALUACION DE LA ESCALA DE NORTON EN LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA



❖ Se encuentra en la plataforma de cuestionario de enfermería



- Escala de Norton donde se evidencia las últimas evaluaciones realizadas por el personal de enfermería

ESCALA DE NORTON : 10/09/2020 11:58:52

Guardar Imprimir Cerrar

VALORACIONES

ESTADO FÍSICO GENERAL

- BUENO (+4)
- REGULAR (+3)**
- POBRE (+2)
- MUY MALO (+1)

ESTADO MENTAL

- ORIENTADO (+4)**
- APÁTICO (+3)
- CONFUSO (+2)
- INCONSCIENTE (+1)

ESCALA DE NORTON : 10/09/2020 11:58:52

Guardar Imprimir Cerrar

ACTIVIDAD

- DEAMBULA (+4)
- DEAMBULA CON AYUDA (+3)
- CAMA/SILLA DE RUEDAS (+2)
- ENCAMADO (+1)**

MOVILIDAD

- TOTAL (+4)
- DISMINUIDA (+3)
- MUY LIMITADA (+2)**
- INMOVIL (+1)

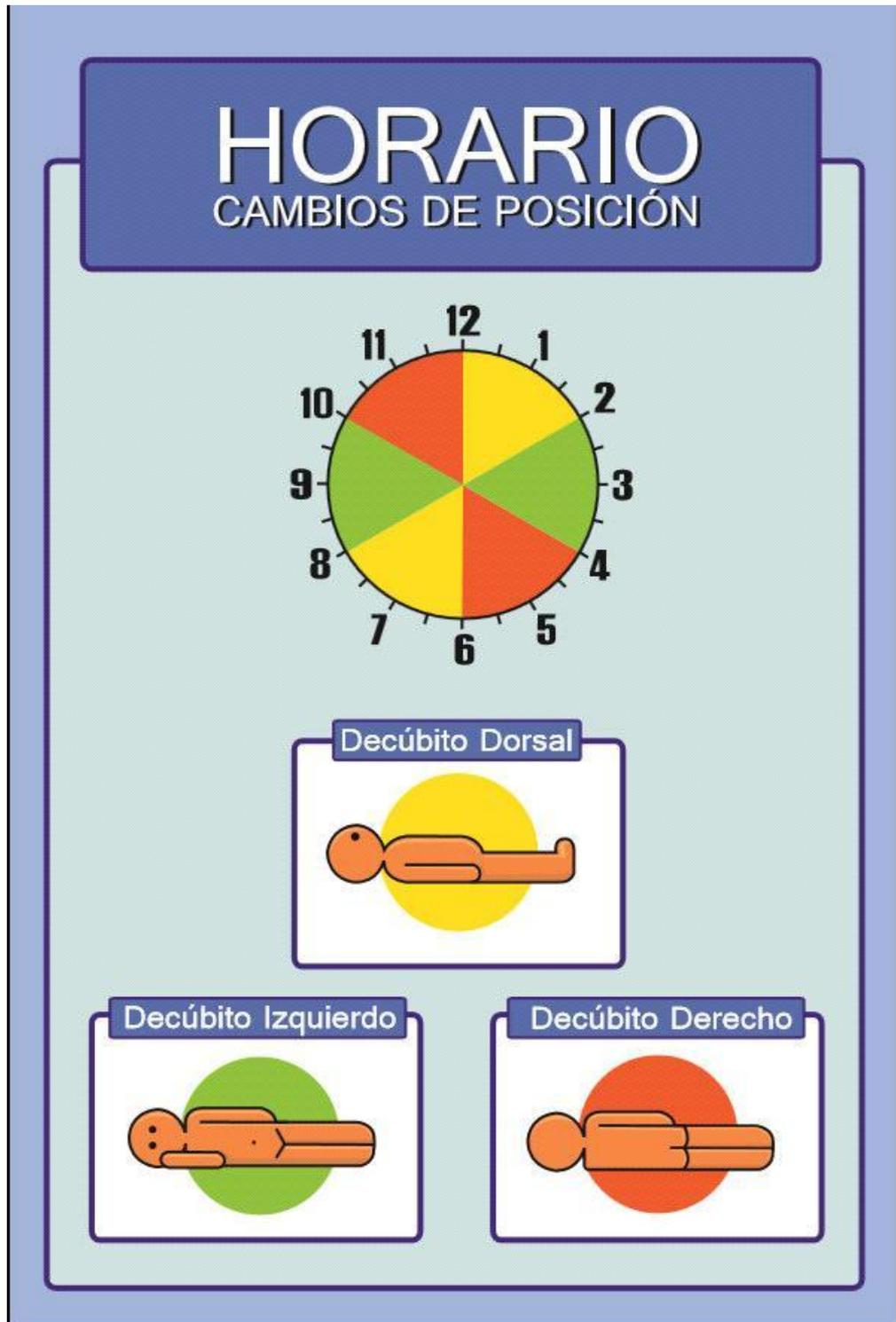
INCONTINENCIA

- CONTINENTE (+4)**
- OCCASIONAL (+3)
- URINARIA O FECAL (+2)
- URINARIA Y FECAL (+1)

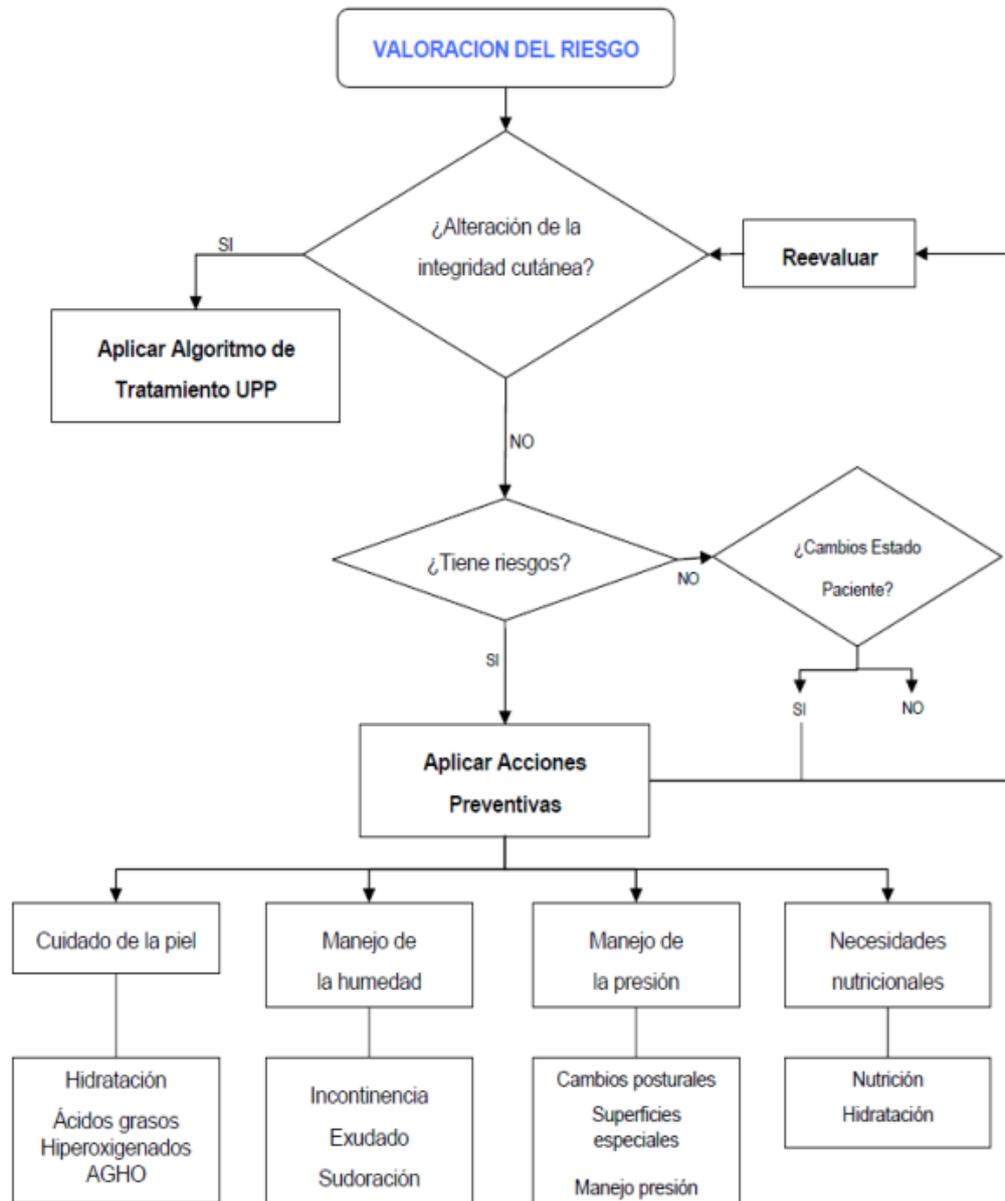
14 puntos
RIESGO MEDIO

*Al final de la evaluación nos indica el riesgo de deterioro de la integridad cutánea con el puntaje total.

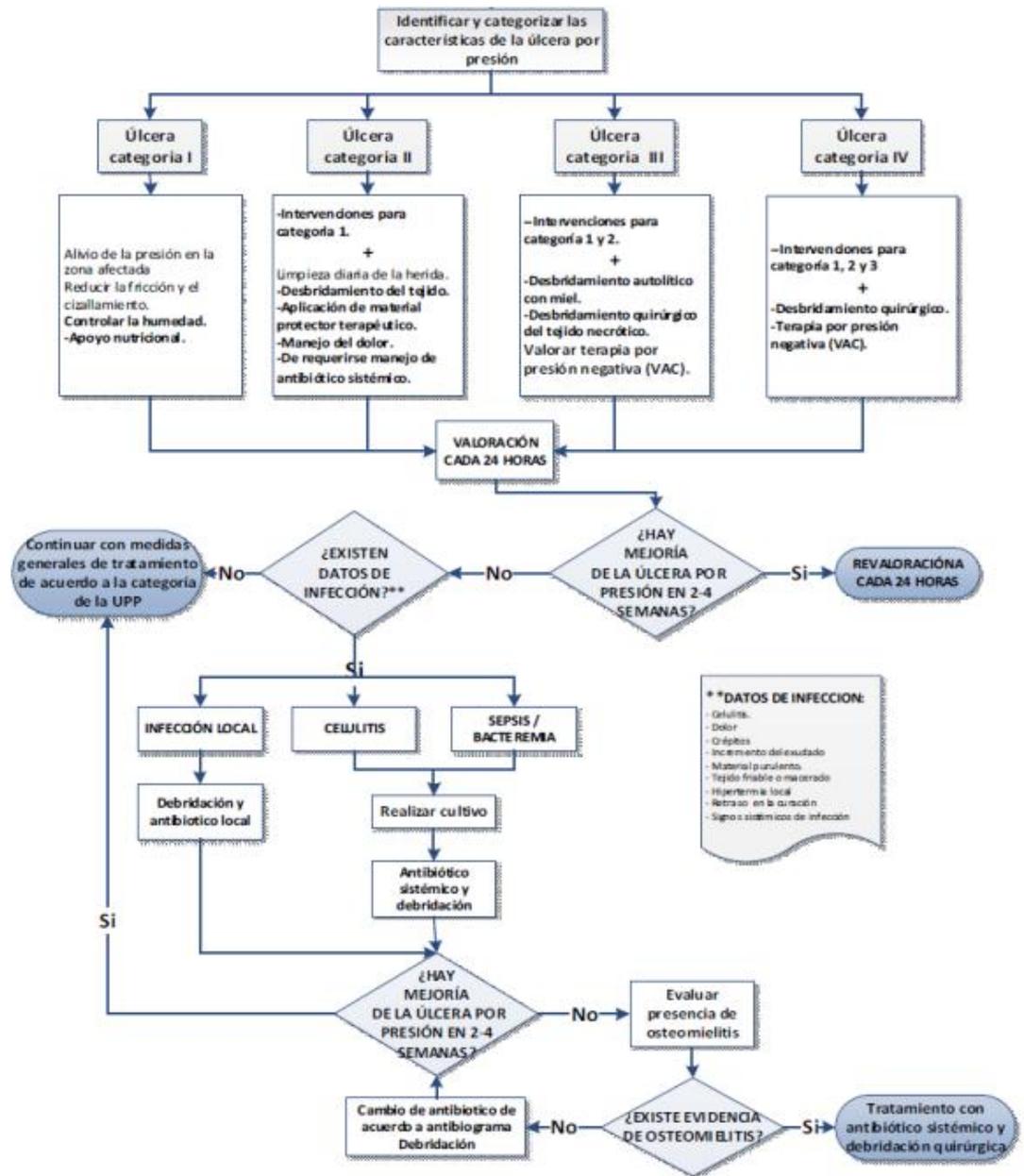
4. HORARIO DE CAMBIO DE POSICION UTILIZADO EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION



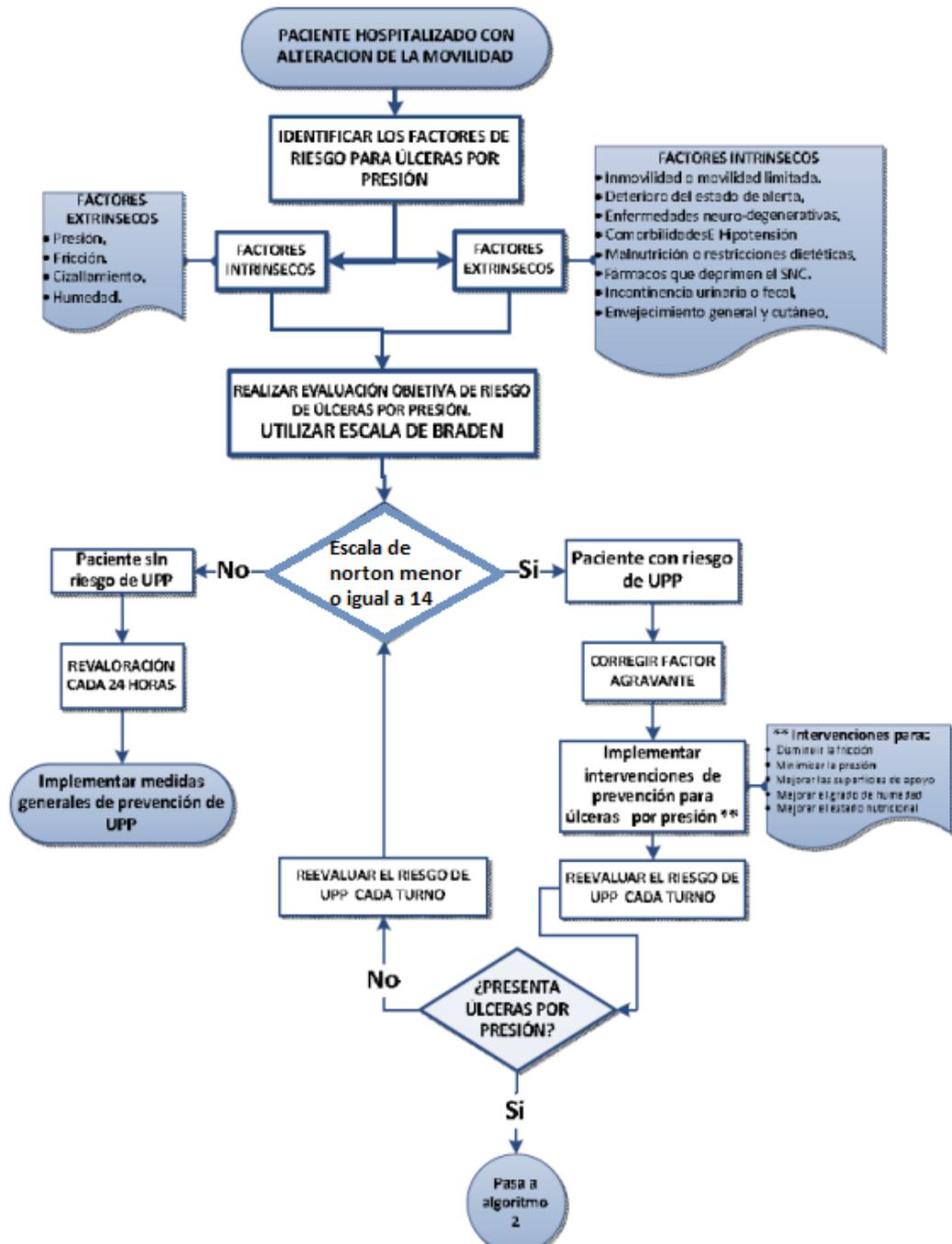
5. ALGORITMO N° 2: DE DECISIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LPP



6. TRATAMIENTO DE LPP



7. EVOLUCIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON RIESGO DE LPP



8. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON LPP EN HOSPITALIZACION

HOSPITAL ALBERTO BARTON THOMPSON																																
SERVICIO:	MEDICINA NO COVID																															
MES	MARZO- 2020																															
FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
TOTAL DE CAMAS	30																															
TOTAL DE PACIENTES CON UPP																																
HCL PACIENTE 1																																
HCL PACIENTE 2																																
HCL PACIENTE 3																																
HCL PACIENTE 4																																
HCL PACIENTE 5																																
HCL PACIENTE 6																																
HCL PACIENTE 7																																
HCL PACIENTE 8																																
HCL PACIENTE 9																																
HCL PACIENTE 10																																
HCL PACIENTE 11																																

9. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CURACION DE PACIENTES CON LPP EN HOSPITALIZACION

HOSPITAL ALBERTO BARTON									
SEGUIMIENTO DE CURACIONES DE HERIDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS									
N°	APELLIDOS Y NOMBRE	F. DE NACIMIENTO	HISTORIA CLINICA	AREA HOSPITALARIA	TIPO DE HERIDA	FECHA DE CURACION	PROXIMA CURACION	TRATAMIENTO	LIC.ENCARGADA
1									
2									
3									
4									

10. EVIDENCIAS



- Personal de enfermería encargadas del área de tóxico de curaciones



*Personal de enfermería de la unidad de LPP realizando curación de pacientes en área de hospitalización.