

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



**PLAN DE GESTIÓN SOBRE LOS INDICADORES EN PACIENTES CON
LESIONES POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO-2019**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

EDGARD ROLANDO AVALOS QUISPE

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 89-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 14 de Abril del 2020

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

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
2 MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Marco conceptual	17
3 DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	24
3.1 Plan de gestión	24
I. Análisis de las causas que provocan el problema	24
II. Propuesta y planificación del plan	33
III. Implementación y seguimiento	42
IV. Evaluación	43
4 CONCLUSIONES	49
5 RECOMENDACIONES	50
6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	51
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

La actual realidad de las tareas encomendadas a los enfermeros que atienden en las diferentes áreas de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se ven reflejadas hoy en día en situaciones que se vinculan a las distintas enfermedades y una de ellas es la que encontramos en pacientes con lesiones por presión. Cabe resaltar, que se conjugan los afectos, emociones y sentimientos de los familiares; y es que como profesional de enfermería me motivó a poder involucrarme Y disminuir los indicadores de gestión que a su inicio fueron de alta relevancia para el hospital nacional Daniel Alcides Carrión y siendo de tal importancia disminuir Y mejorar las tasas de lesiones por presión en los pacientes hospitalizados como los pacientes provenientes de casa o de casa hogares, alberges.

Cuya finalidad es concientizar a los profesionales de enfermería, promover la calidad asistencial que tiene mucho que ver con la correcta atención que podemos brindar al paciente y se adecue a sus necesidades para favorecer una asistencia eficaz. Por otro lado, es importante en el enfermero este netamente capacitado y asimismo, actualizado profesionalmente para la mejora de las tareas que desarrollamos en el quehacer de la salud. Cabe resaltar que los indicadores de calidad han señalado su beneficio pues que dichos indicadores son instrumentos que nos permiten medir la experiencia tradicional y calcular la validez para la mejora de la calidad de vida de las personas.

Esta experiencia de gestión se desarrolló en el servicio de medicina interna del hospital nacional Daniel Alcides Carrión nivel III-A, siendo este un hospital de referencia a nivel nacional ,Siendo el grupo beneficiario para este trabajo de gestión los pacientes adultos mayores hospitalizados en el área de medicina siendo este un trabajo de tipo descriptivo teniendo

trabajando como jefe de servicio más de 3 años y siendo de importancia para el enfermero la cual servirá de base para el manejo de pacientes con lesiones por presión.

En la actualidad, en la mayoría de los hospitales y centros de salud del Perú están organizados por delegaciones de calidad que tienen el propósito de construir programas orientados a la calidad de atención en pacientes que sufren este tipo de enfermedades, dando solución y garantizando un profesionalismo adecuado e idóneo con respecto al cuidado y a prevenir los posibles riesgos de la atención del paciente postrado.

Entender la palabra calidad en el Cuidado de la Salud exhorta una ilustración de las diferentes dimensiones y los ejes primordiales a partir de los cuales se logra reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto involucra inspeccionar que en parte del aprendizaje teórico, uno se enfrenta con el modelo de diferenciar que la eficacia es parte de un necesario deber profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar medidas adecuadas para lograr la honorable mejora en la calidad del cuidado en Salud del paciente. La Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución. Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.

El objetivo general de este informe es: mejorar y mencionar los indicadores que se han venido mostrando en la calidad asistencial la aparición de lesiones por presión en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y asimismo, mostrar el impacto que ha tenido en los años 2019.

Por lo tanto, es importante señalar y asimismo, destacar el impacto económico que las lesiones por presión generan en los servicios de salud, aumentando los costos en días, camas, horas, recursos humanos e insumos necesarios para poder abastecer a la cantidad de pacientes que vienen de todo el Perú, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao.

I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las Lesiones por Presión (LPP) representan un problema grave de salud pública no reconocido como tal, en la mayoría de los países de Latinoamérica. La falta de estadística oficial no solo impide tener una dimensión real de esta patología que genera disminución de la calidad de vida, aumento de los costos de salud y pérdida de tiempo en el recurso humano, sino que, además, pone de manifiesto la falencia de los sistemas de salud en cuanto a prevención y educación se refiere. La prevalencia mundial según datos aportados por la OMS, oscila entre 5 y 12%. Estados Unidos, quien comunica que las UPP afectan a casi 1.3 millones de adultos.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) define a la úlcera por presión, como una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o presión en combinación con cizallamiento.

Las lesiones por presión (LPP) constituyen, un significativo problema de salud en todos los niveles asistenciales, y el profesional de enfermería representa un valor destacable momentos decisivos de algún accidente ocasionado por las enfermedades que tenemos hoy en día en nuestra sociedad, Por otro lado, la comunidad científica manifiesta que el 95% de las úlceras por presión se pueden prevenir previo cuidado de atención y contando con recursos adecuados, para dicho cuidado. En las labores habituales que realiza el personal de enfermería, se logra estar a la mira de uno de las importantes dificultades que tiene el enfermero en el desarrollo de sus funciones, siendo uno de ellos las lesiones de las úlceras por presión. La problemática que causa este tipo de lesiones, aqueja en incomparables medidas, al paciente y al adecuado equipo de hospitalización. La úlcera por presión es una dificultad frecuente en los

pacientes internados y comúnmente suele mostrarse en personas en estado grave y con recintos largos de recuperación. Existe una mayor acontecimiento debido a una serie de componentes que acrecientan el peligro de aparición de las mismas (gravedad, drogas utilizadas, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámico, inmovilidad, acumulo de líquido en el tercer espacio, etc.). Por consiguiente, este trabajo de gestión con respecto a los indicadores que se muestran de las lesiones por presión, me conllevaron a hacer un análisis del incremento de las lesiones por presión en el servicio de medicina del Hospital que actualmente laboro.

En el transcurso del año 2019 en el servicio de medicina del Hospital, se pudo observar y constatar que las lesiones por presión, definitivamente es un problema constante que tiene el hospital y como Jefe y responsable del área de medicina tengo que afrontarlo y dar solución ya que son causa importante de morbilidad, estas contribuyen a una mayor duración de la estancia, lo cual podemos vivirlo en el día a día por la limitación de equipos y maquinarias, que es insuficiente dejando de atender a otros pacientes con diferentes síntomas y/o enfermedades.

Por lo tanto, es importante señalar y asimismo, destacar el impacto económico que las lesiones por presión generan en los servicios de salud, aumentando los costos en días, camas, horas, recursos humanos e insumos necesarios para poder abastecer a la cantidad de pacientes que vienen de todo el Perú, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao.

El presente plan de gestión sobre los indicadores en pacientes con lesiones por presión se realiza porque se ha observado que los pacientes muestran varias causas de peligro para desarrollar úlceras por presión, entre las cuales están: dificultad para la movilidad, encaramiento por etapas de estancia dilatados, enfermedades circulatorias, incontinencia urinaria o fecal, por lo tanto están expuestos a condiciones que aquejan la piel que

por su edad o el estado de su lesión es más sensible y menos resistente.

Las úlceras por presión, por lo general son detectadas en revisiones de rutina que realiza el personal de enfermería o quien esté al cuidado del adulto mayor, estas lesiones en la piel representan un problema de salud para el cliente, los cuidadores, sistema de salud e institución. Con frecuencia pasan desapercibidas dado que no se realiza una adecuada valoración del estado de la piel, ya sea por temor de moverlo, evitar despertarlo o invadir la privacidad durante el baño.

Por otro lado, se ha observado que el personal de enfermería ya sea auxiliar o profesional tiene dificultades para la valoración del riesgo de úlceras por presión, pues no aplican escalas ya estandarizadas y validadas que faciliten la identificación del riesgo, por el desconocimiento y la falta de capacitación, por lo tanto es un factor que afecta negativamente al momento de detectar factores de riesgo y prevenir ulceraciones en los pacientes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

A nivel Internacional:

Machado, P. 2018. Ecuador se realizó la investigación: Úlceras por presión y medidas preventivas en pacientes, con el objetivo de evaluar el manejo de úlceras por presión y medidas preventivas, durante el período noviembre 2017-marzo 2018; un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con enfoque mixto. La población quedó conformada por la totalidad de 12 enfermeras y 5 internas rotativas que laboran en dicho servicio. Se utilizó una encuesta y guía de observación evaluando el nivel de conocimiento y manejo de úlceras por presión a cargo del personal de enfermería del servicio. Se evidenció que el personal de enfermería realiza parte de valoración al paciente, al identificar los principales factores de riesgo para el apareamiento de una úlcera, pero no realiza la clasificación, utilización de escalas y registro según el grado de severidad, además no existe un formato específico para realizar dicho registro.

El servicio cuenta con un protocolo de manejo y prevención de úlceras, pero este no es utilizado por el personal de enfermería, ya que no realiza todas las actividades encaminadas al manejo y prevención de úlceras por presión, mismas que contribuyen a reducir el riesgo de la lesión y por ende una recuperación rápida y satisfactoria en el paciente deambulatorio. Cabe destacar que no aplican la metodología enfermero que a pesar de tener conocimiento no lo utilizaban como lenguaje estandarizado, lo que impide brindar una atención integral y continúa. Las acciones propuestas en la guía práctica de enfermería enfocada al manejo y prevención de úlceras por presión, que fue diseñada desde un enfoque educativo, toma en consideración la valoración al paciente clínico, diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones estandarizados para que sean individualizados en base a cada necesidad en la prevención y manejo de las úlceras por

presión.

Rodríguez, R. 2017. México, se presentó un estudio de Investigación sobre: “Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión”. Estudio descriptivo, correlacional y transversal en una muestra aleatoria no probabilística por conveniencia de 102 enfermeros de cinco servicios de un hospital público. El objetivo: 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). Cuyos resultados fueron que: 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 ($r = 0.238$, $p = 0.008$). Las conclusiones que llego fue a que: 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.

González, I. 2016. España se llevó a cabo la presente investigación que lleva por título: “Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos Del Hospital Universitario Virgen Del Rocío” el objetivo : fue Determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en el paciente crítico.. Diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas. 335 pacientes fueron incluidos durante dos períodos de estudio de un mes de duración cada uno de ellos. Como variable principal o dependiente se consideró la aparición de UPP en estadios del I al IV. Para

el estudio de los factores de riesgo, se consideraron cuatro categorías: demográficas, clínicas, variables de pronóstico y terapéuticas. Cuyos resultados fue de un 8,1%. Las variables estadísticamente significativas para valores de $p < 0,05$ fueron: sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, puntuación de la escala SAPS 3 y duración de la inmovilización. Estas tres últimas se mostraron en el modelo multivariante como variables explicativas.

Hernández, J. 2015. México se realizó la investigación: Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. (Tesis de Posgrado. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2012); el objetivo permitió observar, describir y documentar los cuidados que se otorgan al paciente durante su hospitalización e identificar su relación con el cuidado de enfermería en pacientes con riesgo o presencia de UPP. Para el personal de enfermería se utilizó el censo. El muestreo de pacientes fue aleatorio simple, en los tres momentos en los que se hizo la recolección de datos. Se seleccionaron en forma aleatoria tres pacientes de cada enfermera ($n = 483$), con un intervalo de un mes entre cada una de las valoraciones. Para el cálculo de la muestra se utilizó el paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), se calculó a través de un parámetro de correlación bilateral con una potencia del 91%, un efecto medio de .26 (Cohen, 1988) y una significancia de .05, dando como resultado una muestra estimada de 161 enfermeras.

González-Consuegra, R. 2014. Colombia se realizó un estudio reciente de: "Prevalencia de las UPP", realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El objetivo fue demostrar que las Úlceras 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 úlcera por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; que dos tercios de las úlceras que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 58% 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.

A nivel Nacional:

Arriaga, M. 2019. Lima-Perú, se realizó la investigación: Factores de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora. (Tesis de Pregrado). El objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina, hospital María Auxiliadora, 2019. Investigación Tipo descriptivo-correlacional, corte transversal, método cuantitativo, con una población de 50 y muestra 50. Para recoger la información para ambas variables se usó una ficha de recolección de datos. El nivel de confiabilidad en la primera variable es 0,858 y en la segunda 0,811. Resultados: En los factores de riesgo, nivel alto en 31 (62%), en sus dimensiones: factores intrínsecos, nivel alto en 24 (48%) y factores extrínsecos, nivel alto en 35 (70%) y en la segunda variable aparición de úlceras por presión nivel moderado en 33 (66%). Concluimos que existe relación directa y moderada (Rho de Spearman = .576), entre los factores de riesgo y la aparición de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora.

Leyva, J. 2018. Callao- Perú, se realizó la investigación: Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una Institución Prestadora De Servicios De Salud. (Tesis de Pregrado). Tuvo como objetivo: determinar las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao – 2018. El estudio utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal; la técnica empleada fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. La población de estudio estuvo conformada por 79 pacientes del servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal. Se obtuvo como resultados que 41 (51.9 %) de los encuestados presenta lesiones por presión de segunda etapa; 22 (27.8%) de los encuestados presenta lesiones por presión de tercera etapa; en cuanto a los factores intrínsecos; las lesiones por presión están presentes en 73 (92%) pacientes mayores de 51 años; por su parte el factor extrínseco más representativo es la presencia de pliegues y objetos extraños en la ropa, presente en 71 (89.9%) pacientes. Se concluye que las lesiones por presión se presentan en un porcentaje mayor son las lesiones por presión de segunda etapa. El factor intrínseco que más se representa en la investigación es la edad y el factor extrínseco que más se representa en la investigación es la presencia de pliegues y objetos extraños en la ropa.

Avilez, M. 2016. Ayacucho-Perú, Se realizó la investigación: Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Ayacucho (Tesis de Especialista en Enfermería Intensivista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Tuvo como objetivo determinar la Incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital regional de Ayacucho. Fue un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La

Población estuvo conformada por 120 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. El instrumento que se utilizó fue una lista de verificación. Y los resultados obtenidos fueron de: un 90% (18) de pacientes adulto mayores hospitalizados presentó úlceras por presión y el 95% (19) no presenta úlceras por presión.

Carbajal, J. 2015. Lima-Perú, se realizó la investigación: Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de conocimiento del Cuidador Primario sobre la Prevención de las Úlceras por Presión en pacientes con permanencia prolongada en cama hospitalizada en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio fue cuantitativo, pre experimental, la intervención se hizo mediante la aplicación de un programa educativo y se midió su efectividad aplicando un instrumento antes y después. La población estuvo constituida por 55 familiares o cuidadores primarios de los servicio de medicina. La técnica fue la entrevista y el instrumento aplicado un cuestionario de 20 preguntas cerradas. Resultados: antes de la intervención educativa prevaleció el nivel de conocimiento medio con el 47.3%, seguido del alto con el 41.8%, y un 10.9% presentó bajo nivel de conocimientos. Después de la intervención educativa, el 100.0% de los cuidadores primarios presentaron alto nivel de conocimiento sobre la prevención de las úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama. Conclusión: que el nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama mejoró después de recibir el programa educativo sobre prevención de las Úlceras por Presión.

Cervantes. 2016. Huánuco-Perú, se realizó un estudio titulado “Riesgo de úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un Hospital Público de Huánuco” cuyo objetivo fue identificar el riesgo de úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un Hospital Público de Huánuco. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. La muestra estuvo constituida por 70 pacientes hospitalizados seleccionados por un muestreo probabilístico. Los instrumentos empleados fueron: Guía de entrevista, Escala de Norton y ficha de 17 valoración nutricional. El resultado hallado se encontró una correlación de Spearman de 0,348 y una significancia de $P= 0.003$ clasificándose como correlación baja y haciendo el contraste de hipótesis de 0,00. Las conclusiones muestran que ambas variables en estudio riesgo de ulcera por presión y estado nutricional se relacionan estadísticamente. Esta investigación presenta información indispensable para la construcción de la magnitud de la descripción del problema y la elaboración de los antecedentes del marco teórico.

2.2 Bases teóricas

LA TEORÍA DE JEAN WATSON. Confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. Ella señala que tanto la ética como la escala de valoración del cuidado, curación y salud es parte del entorno profesional y la misión del profesional de enfermería para con la sociedad. Se relaciona con el plan de trabajo ya que abarca el cuidado holístico del paciente

LA TEORÍA DE LYDIA HALL. “MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN”. Recibió su diploma de enfermería en el Hospital School Of Nursing, de York (Pasadena). En 1936 desarrolló y diseñó El Loeb Center for Nursing y el modelo de rehabilitación en el

Montefiore Hospital de Nueva York. Trabajó como directora administrativa del Loeb Center hasta su muerte en 1969. Basa su Teoría en las Ciencias de la Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología. Tuvo una fuerte influencia del trabajo de Carl Rogers sobre la terapia centrada en el paciente y sus puntos de vista sobre el individuo. El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas. Relacionando al plan de trabajo en la curación en las ciencias de las conductas del profesional de enfermería que abarcara en el paciente

LA TEORÍA IMOGEN KING. TEORÍA DEL LOGRO DE METAS.

Comenzó a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola. Utilizó un marco conceptual, para desarrollar un programa de Master en Enfermería. En 1971, publicó "Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior", donde postuló más que una teoría un marco conceptual para ella. Mas tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en "A Theory for Nursisng: Systems, Concepts and Process". Propone un marco conceptual de sistemas abiertos como base para su teoría. Unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo

Muestra relación a las metas obtenidas en el presente plan de trabajo que se desarrollara durante mi gestión como jefe de área

LA TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE. "TEORIA DEL ENTORNO".

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y

heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares.

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

- **PARA NIGHTINGALE** el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”. La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

En relación al presente estudio el objetivo como profesional de enfermería fue ayudar a los familiares del paciente a mantener un autocuidado necesario; educándolos sobre las medidas preventivas que avanzaron gradualmente por lo que se incentivó a realizar actividades motivadoras de promoción de salud y prevención de las enfermedades a través de educación directa a los familiares y/o cuidadores de las personas con discapacidad.

2.3 Marco conceptual

Indicadores:

Los indicadores pueden ser considerados como puntos de referencia, por la información e indicación que contienen per se, pudiéndonos brindar información de tipo cuantitativa o cualitativa. Los indicadores tienen como principal función señalar datos, procedimientos a seguir, fenómenos, situaciones específicas. Normalmente, cada tipo de ciencia desarrolla su propio tipo de indicadores que podrán ser más o menos efectivos y que tendrán por objetivo final guiar el análisis o estudio de los fenómenos propios de esa ciencia. En este sentido, los indicadores con los que pueden contar las ciencias empíricas, naturales y exactas pueden ser mucho más concretos, regulables y mensurables. Por el contrario, los indicadores de fenómenos, situaciones o realidades en el ámbito de las ciencias sociales están siempre mucho más cerca de ser

debatidos y discutidos ya que los procesos sociales no son nunca reducibles a reglas o números.

Plan de Gestión:

Un plan de gestión es un diseño sobre la mejor forma de manejar la organización durante sus actividades cotidianas y a largo plazo.

Plan de Gestión y Resultados:

Es el conjunto ordenado de objetivos, metas y estrategias propuestas por las corporaciones autónomas regionales en un horizonte de corte mediano y largo plazo el cual busca garantizar la mejora continua de la gestión de la empresa

Las Ulceras por presión:

Dependen del estadio de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación. Hay una gran variedad de productos en el mercado, y muchas veces es más decisiva y curativa la experiencia y conocimientos del personal que la realiza la curación, que el producto en sí. Hay que revisarla cada vez, aunque conviene mantener el mismo tipo de cura una o dos semanas antes de ver si ésta es efectiva o no, y valorar situaciones concomitantes que retrasen la buena evolución de la úlcera.

En úlceras por presión altamente colonizadas o infectadas, en las que se ha descartado la osteomielitis, también se ha demostrado como eficaz la terapia de cicatrización asistida por vacío. Si la lesión no responde al tratamiento local, deberán realizarse entonces, cultivos bacterianos, cualitativos y cuantitativos, preferentemente mediante aspiración percutánea con aguja o biopsia tisular,

evitando, a ser posible, la recogida de exudado mediante frotis que puede detectar solo contaminantes de superficie y no el verdadero microorganismo responsable de la infección. Identificado el germen se habrá de plantear un tratamiento antibiótico específico, reevaluar al paciente y la lesión.

Cuidados de enfermería:

Ha sido consumido por considerable periodo como la realización de métodos, procedimientos en los pacientes y al proceso que, a su vez, está incorporado a una complicación anómala o de sufrimiento. Por tal motivo, surge la necesidad de preocuparse acerca del grado de atención de enfermería, ya que éste implica y forma parte de la obtención de buenos servicios saludables, considerados necesarios para lograr resultados concluyentes tales como, la curación, la complacencia y pronta recuperación y estancia en los centros de salud con respecto al paciente, mayor obtención, poder y virtud del profesional y el sostenimiento de la aptitud.

Barbero, F. (2018) Entre estos cuidados de enfermería tenemos:

- **Cuidados de la piel**

- Valoración del estado de la piel**

- ✓ Realizar diariamente coincidiendo con el aseo e informando del procedimiento al paciente, personal y cuidador.
 - ✓ Hacer hincapié en zonas donde hay prominencias óseas (sacro, caderas, tobillos, codos, etc.)
 - ✓ Prestar especial atención también a las zonas expuestas a humedad (por incontinencia, transpiración, secreciones, ...)
 - ✓ Observar la presencia de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración. Los pacientes con

piel oscura o morena pueden presentar tonos rojos, azules o morados. Valorar en estos pacientes el calor de la piel en la zona presuntamente afecta comparándola con el calor en otra zona del cuerpo.

- **Limpieza y cuidados locales de la piel**

- La piel de la persona debe estar siempre limpia y seca**

- ✓ Utilizar jabones y sustancias limpiadoras con bajo potencial irritativo sobre el ph de la piel.
 - ✓ Aclarar bien el jabón y realizar secado meticuloso sin fricción incidiendo especialmente en las zonas de pliegues. Aplicar cremas hidratantes fluidas, confirmando su total absorción.
 - ✓ Utilizar preferentemente lencería de tejidos naturales.
 - ✓ Utilizar apósitos protectores para reducir las posibles lesiones por fricción.
 - ✓ Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sana sometida a presión ya que posibilitan una óptima hidratación, favorecen el aumento de la circulación capilar y refuerzan la resistencia cutánea.
 - ✓ Está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga ALCOHOL (de romero, tanino, colonias, etc.)
 - ✓ No realizar masajes sobre prominencias óseas, ni zonas con rojeces (ocasionan roturas capilares que favorecen la aparición de UPP).

- **Manejo del exceso de humedad (incontinencia, transpiración, drenajes)**

- ✓ Controlar la causa que origina el exceso de humedad.
 - ✓ Proteger las zonas expuestas al exceso de humedad con productos barrera. (Asegurarse de la ausencia en la zona expuesta a la humedad de una micosis, ante su presencia no utilizar estos productos.

Prevención de Enfermedades:

En el compendio de enfermería *Úlceras por presión* (2011). La prevención es una estrategia de la atención en salud, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera, al ser humano desde una perspectiva biopsicosociales e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la recuperación e inserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema nacional de salud.

Todas las medidas encaminadas a evitar que aparezcan las escaras siguen siendo iguales o más importantes durante el tratamiento, van a contribuir a la cura y prevendrán la aparición de nuevas lesiones.

Por otro lado, Según la Organización Mundial de la Salud, son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, reduciendo los factores de riesgo. Son medidas directas, dirigidas al bloqueo de la enfermedad. Medidas específicas, para el control de determinadas enfermedades; así como medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad (reducción de factores de riesgo) y también a detener su avance y atenuar sus consecuencias.

Manejo de la Presión

- La movilización y cambios posturales minimizan el efecto de la presión.
- Realizar cambios posturales cada 2 o 3 horas siguiendo una rotación determinada.
- Los pacientes de mayor peso necesitan cambios posturales más frecuentes.

- Utilizar cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión sobre los trocánteres, tobillos y talones.
- La movilización de extremidades evitando así la inactividad contribuye a la contractura y atrofia muscular; cambios peri articulares y articulares.
- En pacientes con movilidad comprometida, hacer ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones.
- Crear un plan que estimule la actividad y movimiento del paciente.
- Evitar los mecanismos de cizallamiento y fricción favorecen el desarrollo de las úlceras por presión.
- Mantener la cama lo más horizontal posible siempre que no esté contraindicado.
- La posición de sedestación o fowler multiplica el riesgo de aparición de UPP. - Instruir al paciente para que repositone cada 15 minutos y disponer de cojines para disminuir la presión.

Nutricion

- Un buen soporte nutricional en base a proteínas favorece la cicatrización de las úlceras por presión, evita su aparición y disminuye la frecuencia de infecciones (la pérdida de grasa y tejido muscular disminuye la protección que se ejerce sobre las prominencias óseas).
- El aporte hídrico es indispensable para hidratar la piel minimizando riesgo de lesionarse.
- Valorar el estado nutricional y adaptar la dieta a las necesidades individuales- tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, se aconseja aportar suplementos de minerales y vitaminas si hay déficit.
- Las necesidades nutricionales deberán garantizar el aporte como mínimo de: } Calorías (30-35 Kcal. x Kg. Peso/día) }

Proteínas (1,25 - 1,5 gr. /Kg. Peso/día) (Pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2gr. /Kg. peso/día).
} Minerales: Zinc, Hierro, Cobre } Vitaminas: Vit. C, Vit. A, Complejo B } Aporte hídrico (1 ml. Agua x Kcal. Día) (30 cc Agua/día x Kg. peso)

Según aspectos legales:

Solo desde la ignorancia e irresponsabilidad podría negarse la importancia que tienen las úlceras por presión como problema sanitario. Increíblemente hay una incidencia elevada de úlceras por presión teniendo en cuenta que la aparición de estas lesiones es evitable mediante la aplicación y educación de medidas preventivas en las instituciones y en el hogar. Aun más grave es la falta de un tratamiento adecuado cuando estas lesiones han aparecido por situaciones diferentes (falta de personal en el piso, sobrecarga de trabajo en el personal, desinterés de los familiares por aprender y colaborar con los enfermeros). Es evidente que la falta de una prevención o de un tratamiento adecuado de las úlceras por presión tienen una serie de consecuencias de diferentes índole y gran importancia: en primer lugar para las personas que las sufren; en segundo lugar para los profesionales, las instituciones sanitarias, y finalmente para las áreas tanto sanitarias, económicas y legales, en sentido de que es susceptible de reclamaciones y demandas judiciales.

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

En el presente plan de mejoramiento, sobre los indicadores en pacientes con lesiones por presión, en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia Constitucional del Callao, se llevo a cabo desde:

- El punto de partida del análisis a finales del año 2017 de los datos monitorizados mensualmente, con respecto a la prevalencia de las lesiones por presión en el servicio de hospitalización de medicina interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- En cuanto a la prevalencia total de las lesiones por presión, encontramos cifras superiores a los estándares determinados y establecidos durante los años 2017 con un porcentaje de 3.63% de pacientes con lesiones por presión, y en el año 2019, arrojo un porcentaje de 1.94% de pacientes con lesiones por presión. Cabe señalar, que percibimos una mejora en la prevalencia de las lesiones por presión de los pacientes hospitalizados durante los años antes mencionados. Por lo que es de gran importancia y considero prioritario establecer medidas de control y mejora en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, y es de responsabilidad de las autoridades del Hospital capacitar a su personal, para que pueda responder a las necesidades del paciente crítico, según guías establecidas por el Ministerio de Salud.

3.1 PLAN DE GESTIÓN

I. Análisis de las causas que provocan el problema

1. Identificar el área y procesos a ser mejorados

- Falta de sensibilización de los profesionales de salud, con respecto a la importancia de la prevención y adecuado tratamiento de las lesiones por presión, en desconocimiento del uso de la prevalencia/incidencia de las lesiones por presión como indicador de calidad en enfermería.
- Falta de apoyo organizado por el personal, para la movilización y cambios posturales en pacientes de riesgo.
- Escases de dispositivos preventivos y de tratamiento avanzado: colchones anti escaras, cojines, apósitos hidrocoloides, etc.
- Poco conocimiento y asesoramiento a la familia y/o cuidadores, sobre prevención de las lesiones por presión.

a) Matriz de priorización

Problemas	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					
	Tamaño del grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	TOTAL
Falta de sensibilización de los profesionales de salud, con respecto a la importancia de la prevención y adecuado tratamiento de la lesiones por presión, en desconocimiento del	2	3	1	3	2	11

uso de la prevalencia/incidencia de las lesiones por presión como indicador de calidad en enfermería.						
Falta de apoyo organizado por el personal, para la movilización y cambios posturales en pacientes de riesgo	3	3	2	3	3	14
Escases de dispositivos preventivos y de tratamiento avanzado: colchones anti escaras, cojines, apósitos hidrocoloides, etc.	3	3	2	3	2	13

Poco conocimiento y asesoramiento a la familia y/o cuidadores, sobre prevención de las lesiones por presión.	3	2	2	2	1	10
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	----

1 pts.

2 pts.

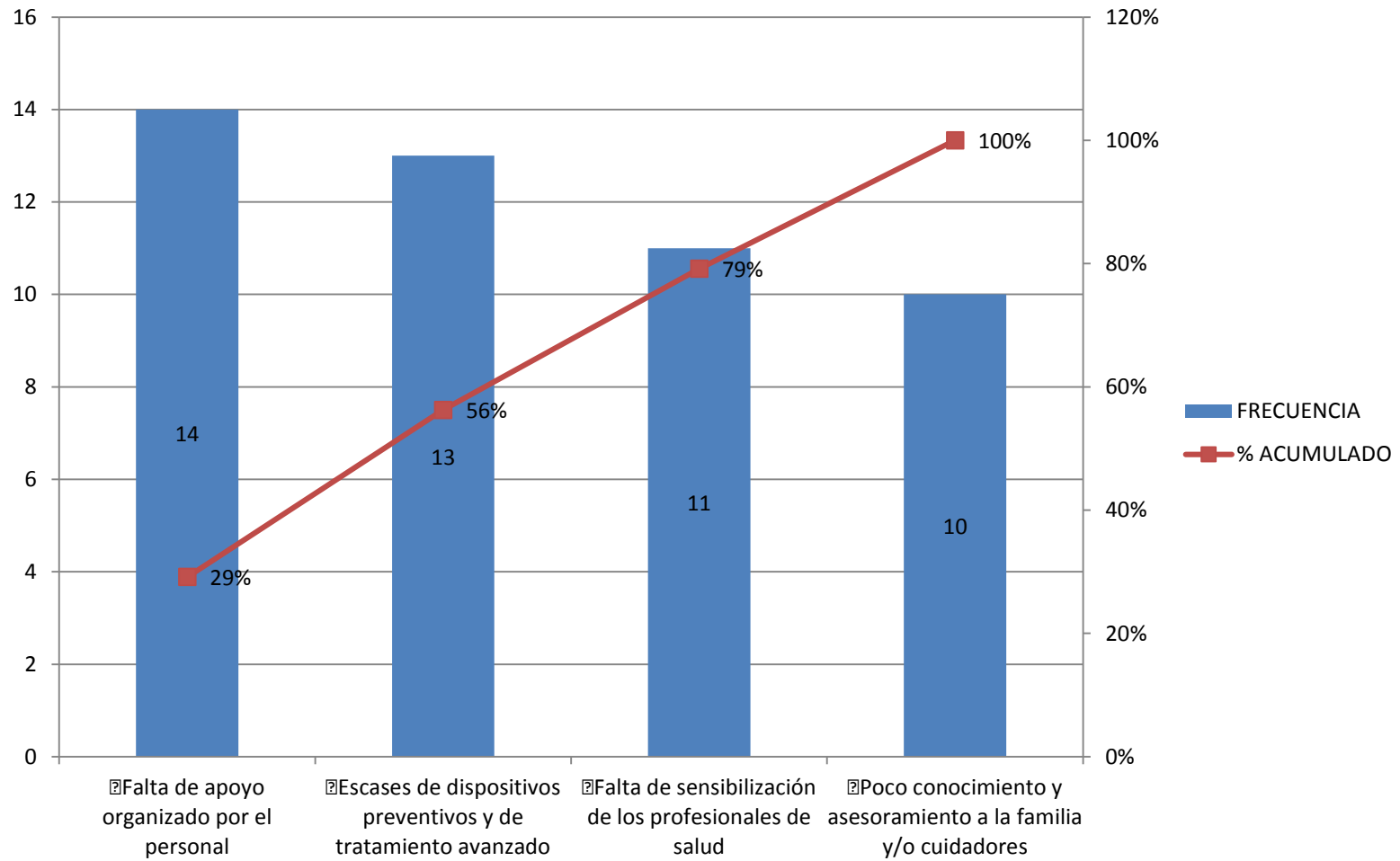
DEFICIENTE: 3 pts.

LEYENDA

BUENO:

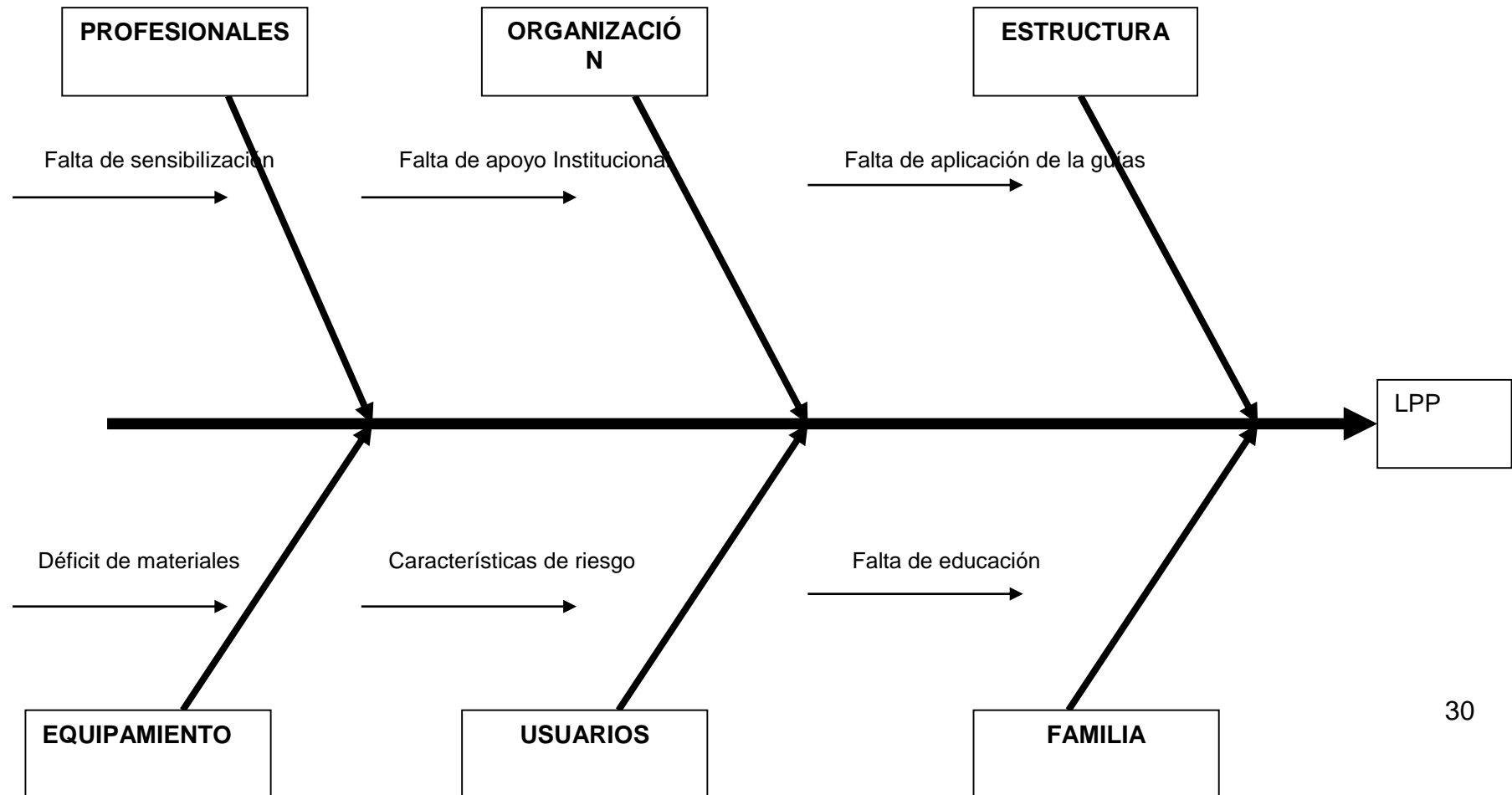
REGULAR:

b). Diagrama de Pareto



2. Descripción de las causas y efectos

Diagrama Ishikawa



MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PROBLEMAS-CAUSAS-CONSECUENCIAS

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Falta de apoyo organizado por el personal, para la movilización y cambios posturales en pacientes de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Por no tener conocimiento del tema. • Por no tener espacios adecuadas para realizar dicha función. • Por falta de supervisión al personal. • Por deficiencia de recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes en mal estado • Mayor hacinamiento y estancia de pacientes hospitalizados que harán LPP. • Mayor aumento de indicadores y menor interés en el tema, • Mayor carga laboral y poco énfasis en la movilización de pacientes.
Escases de dispositivos preventivos y de tratamiento avanzado: colchones anti escaras, cojines, apósitos hidrocoloides, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación lenta y tardía del paciente. • Aumento de estadios de las lesiones por presión, • Compra de dispositivos de baja calidad para la curación. • Colchones que no cumplen con las especificaciones técnicas requeridas para la hospitalización del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor porcentaje de días en que el paciente se encontrará en el hospital. • Mayores riesgos de contraer diferentes tipos de infecciones. • Se mantendrá la lesión por presión y no será sanada como se debe. • Incomodidad, caídas, colchones muy altos, para los pacientes con ese tipo de mal.

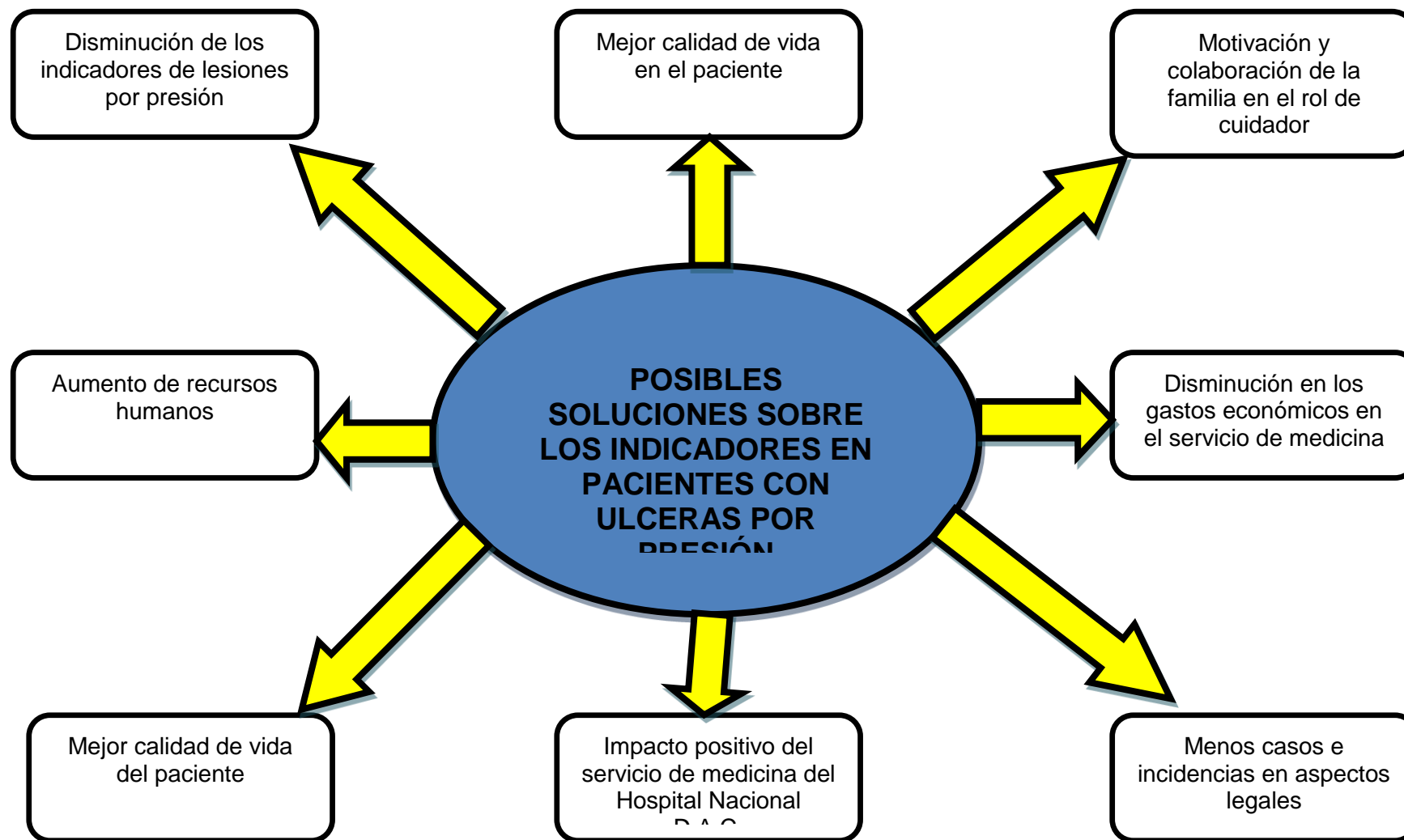
Falta de sensibilización de los profesionales de salud, con respecto a la importancia de la prevención y adecuado tratamiento de la lesiones por presión, en desconocimiento del uso de la prevalencia/incidencia de las lesiones por presión como indicador de calidad en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente cumplimiento de los registros de valoración existentes. • Falta de formación en prevención y tratamiento de los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud se someterán a los procesos legales respectivos por la institución. • A la falta de grupos estables y formadores estables en asesoramiento del tema.
Poco conocimiento y asesoramiento a la familia y/o cuidadores, sobre prevención de las lesiones por presión.	<ul style="list-style-type: none"> • Familia desinformada del tema, poco interés en la recuperación de su paciente. • Profesionales no capacitados para asumir responsabilidades de educador, con respecto a pacientes con lesión por presión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta tasa de indicadores de pacientes con lesiones por presión domiciliaria. • Aumento de las familias con bajo nivel de conocimientos, sobre el manejo de lesiones por presión en casa.

II. Propuesta y planificación del Plan

a). Definición de Objetivos y resultados del análisis

- Reducir el porcentaje de pacientes con lesiones por presión en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, por debajo del 1%.
- Potenciar la prevención y mejorar los cuidados de los pacientes con lesiones por presión, en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Unificar los cuidados en prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Contribuir con la recuperación y educación de los familiares de los pacientes con lesiones por presión del servicio de hospitalización de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

b). Análisis de las posibles soluciones



C. Planificación, estrategia y operativa

PROBLEMAS	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	RESPONSABLE	RECURSO
Falta de apoyo organizado por el personal, para la movilización y cambios posturales en pacientes de riesgo.	Inspeccionar al personal en las tareas encomendadas para el cuidado de los pacientes con lesiones por presión.	Reducir el riesgo a incrementos a lesiones por presión.	Capacitar y asesorar al personal sobre las técnicas adecuadas en la movilización del paciente. Talleres demostrativos y presenciales.	03-01-2019	03-03-2019	Enfermeros asistenciales	Material audiovisual, folletos, trípticos.
Escases de dispositivos preventivos y de tratamiento avanzado: colchones anti escaras, cojines, apósitos hidrocoloides, etc.	Gestionar materiales e implementos para la prevención y tratamiento de las lesiones por presión.	Contribuir con la recuperación del paciente con lesiones por presión.	Implementar a través de la gestión del Hospital, el material y recurso necesario para el buen cuidado del paciente.	02-04-2019	04-05-2019	Enfermero Jefe de área	Oficios, Memorandum, cartas, convenios con laboratorios, etc.

Falta de sensibilización de los profesionales de salud, con respecto a la importancia de la prevención y adecuado tratamiento de la lesiones por presión, en desconocimiento del uso de la prevalencia/incidencia de las lesiones por presión como indicador de calidad en enfermería.	Motivar a los profesionales de salud sobre la importancia del tema.	Disminuir el porcentaje del indicador de calidad de enfermería al 1%	Aplicar registros existentes, guías de procedimientos, escalas de valoración.	08-05-2019	08-08-2019	Enfermero Jefe de área y personal de salud.	Material audiovisual, folletos, trípticos.

Poco conocimiento y asesoramiento a la familia y/o cuidadores, sobre prevención de las lesiones por presión.	Asesorar y capacitar al familiar sobre los cuidados domiciliarios en pacientes con lesiones por presión.	Disminución de la prevalencia de las lesiones por presión domiciliarias.	Talleres demostrativos sobre la adecuada movilización de pacientes en casa.	09-08-2019	12-12-2019	Enfermero Jefe de área y personal de salud.	Material audiovisual, folletos, trípticos.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	------------	------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------

d). Diagrama de Gant

Tiempo de Ejecución	MESES – AÑO 2019													
	Ene-Mar		Abr-May		Jun-Jul		Ago-Sep		Octubre		Noviembre		Diciembre	
	Al 15	Al 30	Al 15	Al 31	Al 15	Al 30	Al 15	Al 15	Al 30	Al 15	Al 31	Al 15	Al 31	Al 15
Capacitar y asesorar al personal sobre las técnicas adecuadas en la movilización del paciente. Talleres demostrativos y presenciales.	■													
Implementar a través de la gestión del Hospital, el material y recurso necesario para el buen cuidado del paciente.			■											
Aplicar registros existentes, guías de procedimientos, escalas de valoración.				■										

PROBLEMAS	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	RESPONSABLE	RECURSO
Falta de apoyo organizado por el personal, para la movilización y cambios posturales en pacientes de riesgo.	Inspeccionar al personal en las tareas encomendadas para el cuidado de los pacientes con lesiones por presión.	Reducir el riesgo a incrementos a lesiones por presión.	Capacitar y asesorar al personal sobre las técnicas adecuadas en la movilización del paciente. Talleres demostrativos y presenciales.	03-01-2019	03-03-2019	Enfermeros asistenciales	Material audiovisual, folletos, trípticos.
Escases de dispositivos preventivos y de tratamiento avanzado: colchones anti escaras, cojines, apósitos hidrocoloides, etc.	Gestionar materiales e implementos para la prevención y tratamiento de las lesiones por presión.	Contribuir con la recuperación del paciente con lesiones por presión.	Implementar a través de la gestión del Hospital, el material y recurso necesario para el buen cuidado del paciente.	02-04-2019	04-05-2019	Enfermero Jefe de área	Oficios, Memorandum, cartas, convenios con laboratorios, etc.

Falta de sensibilización de los profesionales de salud, con respecto a la importancia de la prevención y adecuado tratamiento de la lesiones por presión, en desconocimiento del uso de la prevalencia/incidencia de las lesiones por presión como indicador de calidad en enfermería.	Motivar a los profesionales de salud sobre la importancia del tema.	Disminuir el porcentaje del indicador de calidad de enfermería al 1%	Aplicar registros existentes, guías de procedimientos, escalas de valoración.	08-05-2019	08-08-2019	Enfermero Jefe de área y personal de salud.	Material audiovisual, folletos, trípticos.

Poco conocimiento y asesoramiento a la familia y/o cuidadores, sobre prevención de las lesiones por presión.	Asesorar y capacitar al familiar sobre los cuidados domiciliarios en pacientes con lesiones por presión.	Disminución de la prevalencia de las lesiones por presión domiciliarias.	Talleres demostrativos sobre la adecuada movilización de pacientes en casa.	09-08-2019	12-12-2019	Enfermero Jefe de área y personal de salud.	Material audiovisual, folletos, trípticos.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	------------	------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------

III. Implementación y seguimiento

En la implementación y seguimiento del plan se abordaron las siguientes acciones tales como:

- a) La formación del personal de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en los procedimientos de prevención y tratamiento de lesiones por presión. Ver anexos.
- b) Elaboración e implementación de hoja de evaluación y seguimiento de lesiones por presión los pacientes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Con la finalidad de garantizar la continuidad de cuidados mediante un sistema estructurado de recogida y depósito de la información relevante que ha generado el paciente con lesiones por presión en el servicio de medicina. Ver anexos.
- c) Gestión de materiales para la cura avanzada de lesiones por presión. Ver anexos.
- d) Capacitación en curso de expertos en manejo de lesiones por presión organizado por laboratorios COLOPLAST, con efecto replica al servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Ver anexos.
- e) Se realizó la elaboración de cartillas sobre movilización de pacientes. Ver anexos.
- f) Actualmente el Hospital participa en la elaboración de guías de procedimientos en la DIRESA-CALLAO. Ver anexos.
- g) Se aplica actualmente la hoja de valoración de la escala de Braden que permite una mejor evaluación de pacientes en las primeras 24

horas de ingreso, valoración del estado de la piel. Ver anexos.

- h) Actualmente el Hospital está incorporado en la Sociedad de Enfermeros Latinoamericanos de Heridas – SELH. Ver anexos.

Con respecto a la formación del personal de enfermería del servicio de medicina, se dio un cambio de actitudes y adquisición de valores que mejoraron la práctica profesional, garantizando una atención segura del paciente, por lo que se dieron en el año 2019 lo siguiente:

- 04 sesiones de prevención de lesiones por presión.
- 03 sesiones de tratamiento de lesiones por presión.
- 11 sesiones anuales de registros de enfermería a pacientes con lesiones por presiones por presión.

Siendo el responsable el Jefe enfermero del servicio de medicina, cuyos participantes fueron los profesionales de la salud. Se llevo a cabo en el servicio de Medicina.

IV. Evaluación

De acuerdo a los objetivos e indicadores tenemos los siguientes:

Objetivo 1: Inspeccionar al personal en las tareas encomendadas para el cuidado de los pacientes con lesiones por presión

Indicador: Falta de apoyo organizado por el personal, para la movilización y cambios posturales en pacientes de riesgo.

NIVELES	ETAPAS				
	NO INCIADO	PLANIFICADO	EJECUTADO	EVALUADO	N.A
INICIAL					
INTERMEDIO			80%		
AVANZADO					

Objetivo 2: Gestionar materiales e implementos para la prevención y tratamiento de las lesiones por presión.

Indicador: Escases de dispositivos preventivos y de tratamiento avanzado: colchones anti escaras, cojines, apósitos hidrocoloides, etc.

NIVELES	ETAPAS				
	NO INCIADO	PLANIFICADO	EJECUTADO	EVALUADO	N.A
INICIAL					
INTERMEDIO					
AVANZADO				50%	

Objetivo 3: Motivar a los profesionales de salud sobre la importancia del tema.

Indicador: Falta de sensibilización de los profesionales de salud, con respecto a la importancia de la prevención y adecuado tratamiento de las lesiones por presión, en desconocimiento del uso de la prevalencia/incidencia de las lesiones por presión como indicador de calidad en enfermería.

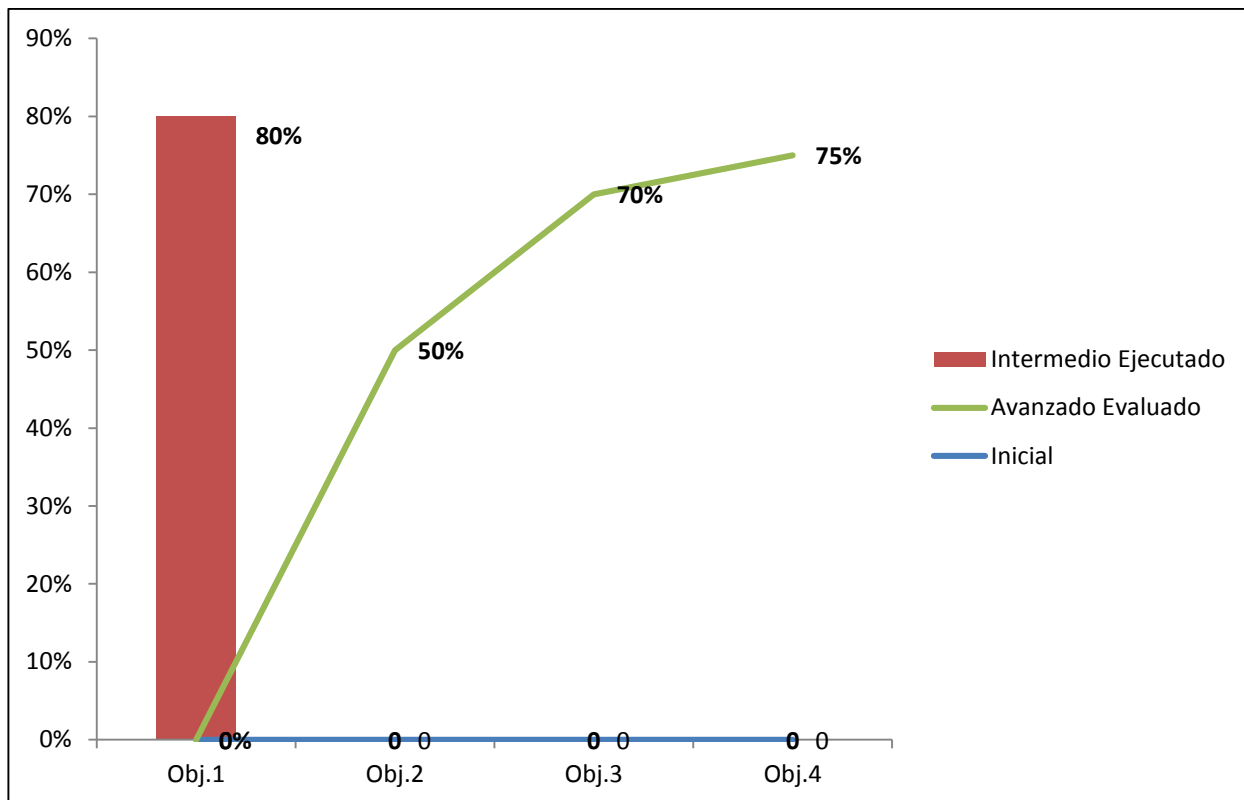
NIVELES	ETAPAS				
	NO INCIADO	PLANIFICADO	EJECUTADO	EVALUADO	N.A
INICIAL					
INTERMEDIO					
AVANZADO				70%	

Objetivo 4: Asesorar y capacitar al familiar sobre los cuidados domiciliarios en pacientes con lesiones por presión.

Indicador: Poco conocimiento y asesoramiento a la familia y/o cuidadores, sobre prevención de las lesiones por presión.

NIVELES	ETAPAS				
	NO INCIADO	PLANIFICADO	EJECUTADO	EVALUADO	N.A
INICIAL					
INTERMEDIO					
AVANZADO				75%	

Diagrama de Pareto



Ventajas y desventajas:

- Del 80% percibido en el gráfico, podemos decir que un 70% del personal estuvo organizado en la movilización de pacientes y un 10% estuvo desmotivado para la movilización de pacientes con lesiones por presión.
- Del 50% mostrado en el presente gráfico se concluye que un 25% obtuvo resultados favorables y otro 25% no cumplió progresivamente la cura avanzada debido a la falta de recurso biomédico. Y a pesar de los resultados positivos obtenidos no hubo compromiso por parte del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

- Del 70% presentado en el gráfico, podemos afirmar que el 50% del personal tuvo conciencia y a la vez tuvo importancia del grado de complejidad de este indicador que afecta al servicio. Mientras que el 20% no se sensibilizó ante dicho indicador negativo.
- Del 75% que se muestra en el gráfico, podemos decir que un 60% de familiares tomaron a bien la educación sobre el manejo de pacientes con lesiones por presión en domicilio y otro 15% hicieron caso omiso a la capacitación ya que refirieron que está labor le compete al profesional de salud.

Teniendo en cuenta dichos resultados se presenta el seguimiento que se han hecho a las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el cual se empieza a ejecutar y hacer seguimiento, interviniendo de forma constante de cada una de las procedencias de las lesiones por presión.

Tabla N° 1
Seguimiento de la lesiones por presión

Lesiones por presión intrahospitalarias	2017	2018	2019
	1.46%	0.13%	0.54%
Lesiones por presión domiciliaria	2017	2018	2019
	2.17%	1.69%	1.4%

Fuente: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (2019)
Elaboración propia

En la tabla N° 1 se presentan datos de las lesiones por presión intrahospitalarias en el año 2017 fue el año que se pudo percibir un porcentaje 1.46% mayor a los años siguientes y con respecto a las lesiones por presión domiciliaria en el año 2019 el porcentaje disminuyo con 1.4%. Esto me conlleva y motivar al personal de enfermería a realizar capacitaciones constantes que permitan un adecuado resultado en la disminución de dichas lesiones lo cual es favorable para la institución en el cual laboro.

Las lesiones por presión son muy frecuentes en pacientes sometidos a reposo prolongado (especialmente a personas mayores de edad), lo cual genera una elevada morbilidad y un considerable gasto, siendo este un problema de impacto social y económico.

III. CONCLUSIONES

1. Existe concientización en todo el personal de salud, con respecto a la importancia de movilización en los pacientes postrados durante su hospitalización. Esto se ve reflejado, en que muchos de ellos, se encuentran llevando cursos de capacitación relacionados al tema.
2. Hasta el momento se han obtenido resultados positivos de manera parcial, respecto a la gestión de la institución. Asimismo, se evidencia el compromiso de los familiares para con sus pacientes, apoyando en la adquisición de materiales para el uso preventivo y recuperativo de sus pacientes hospitalizados.
3. Actualmente existe un trabajo en equipo con resultados positivos a los estándares establecidos según la OMS, el cual es evidenciado bajo reconocimiento institucional que se ha otorgado al servicio de medicina. Por lo que debemos evaluar nuestro propio trabajo como profesionales, algo a lo que posiblemente no estamos muy acostumbrados ni lo competentemente formados, pero es obligatorio para ayudar a efectuar intervenciones pertinentes para mejorar la salud de dichos pacientes postrados.
4. Actualmente existe un constante monitoreo con los profesionales de la salud, en relación a la educación continua que se da a cada uno de los familiares o cuidadores de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina a fin de disminuir las lesiones por presión domiciliarias.

IV. RECOMENDACIONES

1. La permanencia de hospitalización en pacientes postrados en cama no deben ser mayores a los 15 días ya que estos son suficiente para iniciar el proceso de lesiones por presión debido a la estancia del mismo.
2. Un mejor compromiso de la institución con respecto a la adquisición de material de uso preventivo y recuperativo ya que está demostrado que hay pacientes que sufren lesiones por presión, siendo este un indicador negativo que afecta la recuperación de paciente y por ende afecta también a la institución. .
3. Capacitar constantemente y reconocer la labor del personal de salud sobre presencia y manejo de lesiones por presión en el área de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión-callao, para que puedan estar preparados para cualquier eventualidad.
4. El jefe o responsable de área continúe en constante monitoreo con respecto a la educación continua que se realiza a los familiares o cuidadores de los pacientes hospitalizados para que estos hagan los efectos replicas en sus hogares con los demás familiares y así evitar las lesiones por presión domiciliarias siendo este de un porcentaje elevado.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Barbero, F. (2018)**. Mejora continua de la calidad en las lesiones por presión mediante la valoración del riesgo de aparición. *Enferm Clin* 2018;8:141-500
2. **Colegio de Enfermeros del Perú** [Internet]. Lima: Documentos normativos [Encontrado y citado 2019 –Enero – 20].
Disponibile _____ en:
http://cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
3. **Florence N. (1990)**. Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?, Masson - Salvat Enfermería, Barcelona.
4. **GNEAUPP (2013)**. [Internet]. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas, Inc.;[actualizado 25 Nov 2019; citado 3 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.gneaupp.es>
5. **González, R (2010)**. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. *Gerokomos*. Sep.; 21(3):131-9.
6. **González-Consuegra, R (2014)**. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. *rev.fac.med*. vol. 62 No.3 Bogotá July/Sept. 2014.
7. **Hernández V, Del Río E, Carrasco M. (2016)**. El secreto profesional en el cuidado enfermero. [Publicación periódica en línea]. Octubre [Citado 2018 – Agosto – 2]; 3 (2) [12p.] Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/45/43>
8. **Jiménez, R. (2004)**. Indicadores de calidad y eficiencia de los

servicios hospitalarios: una mirada actual. Rev Cub Salud Pública. 2004;30(1):0-0.

9. **La organización mundial de la salud (2016).** Seguridad del paciente- proyecto con el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia Nacional de Calidad y La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.

10. **Mompert MP. (2008).** La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. Metas Enferm [Internet]. Sep [citado 21 diciembre 2019] Disponible en:<http://www.siad-sps.cl/file/download/5978>.

11. **Montano, J. (2019).** Biografía y Teoría, Jean Watson.

12. **Orem, D. E. (1993).** Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.

13. **Perlasa, J. (2002).** Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador. Percepción de la atención de Enfermería.
<http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>.
22/01/2019

14. **Ruíz M. (2003).** Derechos vulnerados en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2108/T344.03218-R94.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. **Soldevilla, J (2011).** Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2011;22(2):77-90.
16. **Subsecretaria de Redes Asistenciales (2007).** Aprueba Norma General Administrativa nº 19, España. "Gestión del cuidado de Enfermería para la atención Cerrada", Exenta 1127.

ANEXOS

- Se designa Enfermeros de MEDICINA ,UCI,UCIN a capacitaciones permanentes sobre las Lesiones por presión para luego hacer el efecto replica en las diferentes áreas de los servicios del H.N.D.A.C



- Se concientiza a el personal de los servicios a la prevención de las LPP mediante la valoración del paciente a su ingreso y movilizaciones a los pacientes de mayor riesgo



Se forma comités para la revisión de las guías de procedimientos que será emitido por la DIRESA - CALLAO



Por iniciativa y recurso propio los servicios donde la gran demanda de pacientes postrados hacen LPP. Se elaboran las cartillas que permiten distinguir el grado de dependencia los pacientes y que grado de riesgo a hacer LPP tienen en los servicios



- Con el apoyo de algunos laboratorios e instituciones se inicia con la parte de la prevención y cura avanzada en algunos casos y teniendo resultados positivos para los pacientes



Botas con piel de carnero para prevenir las lesiones por presión en talones







Educación a la Familia







GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO
DIRECCIÓN GENERAL
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



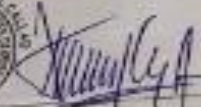
Diploma de Reconocimiento

Otorgado a: SERVICIO MEDICINA VARONES 7mo "B"

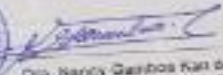
Por haber participado en la "Evaluación de la Implementación de Estrategias en el Cuidado Humanizado al Paciente y Familia", dentro del marco de las celebraciones por el Día del Enfermero Peruano, realizado el 16 de Agosto de 2019, en el Auditorio Principal del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

Callao, Agosto de 2019




Dr. Yané Daniel Gómez Arenas
Director General
Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"




Dra. Nancy Guebara Ramírez Alencastre
Jefa del Departamento de Enfermería
Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"



Departamento de Enfermería
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"
Agosto 2018