



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ", ZACAMIL**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A LOS PACIENTES CON DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD Y ALTO RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS POR PRESIÓN, INGRESADOS EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA MUJERES PERÍODO DE OCTUBRE 2020- OCTUBRE DE 2021**

**DR. CESAR EXEQUIEL DELGADO ACOSTA  
DIRECTOR**

**SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2022**

**INTEGRANTES:**

**LICDA. MAYRA EVELIZA RAMIREZ  
ENFERMERA JEFE DE UNIDAD  
MEDICINA INTERNA**

**LICDA. TANIA ESMERALDA RAMOS LARA  
ENFERMERA HOSPITALARIA  
CIRUGÍA MUJERES**

**LICDA. LISSETH ESMERALDA ARRIOLA DE MORAN  
ENFERMERA JEFE DE UNIDAD  
CIRUGIA MUJERES**

**LICDA. MARÍA MARCELINA ALVARADO  
ENFERMERA JEFE DE UNIDAD**

**LICDA. RUTH PÉREZ SERRANO  
ENFERMERA SUPERVISORA HOSPITALARIA**

**LICDA. MARÍA ELENA MEJÍA DE LEÓN  
JEFE UOC**

## ÍNDICE

<u>I PRESENTACIÓN</u> .....	4
<u>II OBJETIVOS</u> .....	5
<u>iii Descripción Del Cumplimiento De Los Criterios Y Subcriterios De Evaluación</u> .....	6
<u>1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección</u> .....	6
<u>1.1 Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución</u> .....	6
<u>2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora</u> .....	8
<u>3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada (250 puntos)</u> .....	14
<u>4. Gestión del equipo de mejora</u> .....	27
<u>5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores practica</u> .....	29
<u>6. Resultados de las mejores prácticas</u> .....	38
<u>7. Sostenibilidad y mejora</u> .....	43
<u>IV Glosario de términos claves</u> .....	47
<u>ANEXOS</u> .....	48

## I PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández se encuentra ubicado en la zona norte de la ciudad de San Salvador, categorizado como un hospital departamental de segundo nivel de atención, con aproximadamente 1115 empleados, el cual provee servicios de las cuatro especialidades básicas: Pediatría, medicina interna, cirugía y ginecología, con un total de 23 subespecialidades. Recientemente se incorpora dentro de la organización el Centro de Radioterapia y apertura del Centro dermatológico.

Es el centro de referencia para la población de los municipios de Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Mejicanos, Ciudad Delgado, que forman parte del Sistema Básico de Salud (SIBASI) de la Zona Centro de San Salvador la cual asciende a 651, 151 habitantes, que cuenta con 9 casas de salud y 12 Unidades de Salud, así como la población del SIBASI Norte que cubre los municipios de Apopa, Tonacatepeque, Nejapa, Guazapa, Aguilares, El Paisnal; con una población de 231, 762 habitantes con 9 Unidades de Salud, conformando la Red de Servicios Centro Norte con un promedio de 972,913 habitantes de responsabilidad programática. Así mismo recibe referencias de otros hospitales básicos y departamentales.

Actualmente el Hospital cuenta con 234 camas hospitalarias censables y 65 no censables distribuidas en 12 unidades de atención, y 3 áreas de emergencia, para Medicina y Cirugía, Ginecoobstetricia y Pediatría. La Unidad de Medicina Interna cuenta con una capacidad instalada de 66 camas. La mayoría de los pacientes ingresados son adultos mayores entre los 60 y 100 años con un perfil epidemiológico de: Neumonías, diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio, accidente cerebro vascular, emergencias hipertensivas, síndrome convulsivo y un promedio de egresos 5850 para el año 2021 con una estancia hospitalaria de 15 hasta 30 días.

Por otra parte, la Unidad de Cirugía Mujeres cuenta con una capacidad instalada 60 camas, en donde se atiende una población en edad promedio de 14 a 90 años con perfil epidemiológico de: Colecistitis, pancreatitis, apendicetomía, pie diabético grado IV, fractura de diversas. Total, de egresos de 4256 para el año 2021 y una estancia hospitalaria de cinco días a un mes.

Retomando los indicadores de calidad, así como el incremento de úlceras por presión identificadas en estas unidades surge la iniciativa de mejora desde el año 2020 sobre intervención de enfermería dirigido a los pacientes con disminución de la movilidad y alto riesgo de presentar úlceras por presión, ingresados en las unidades de hospitalización de medicina interna y cirugía mujeres, considerando el perfil epidemiológico y la población a la que se provee atención, adultos mayores con capacidad disminuida en su movilización y el riesgo de presentar úlceras que incrementa la estancia hospitalaria, costo de días cama por el uso de antibiótico de alto espectro, el impacto en el núcleo familiar en mantener al usuario ingresado por largo tiempo y el deterioro emocional de las familias y paciente.

## II OBJETIVOS

### **General:**

Contribuir a la seguridad del paciente a través de la ejecución de medidas orientadas a la prevención identificación y disminución de riesgos de úlceras por presión en el paciente hospitalizado de las unidades de medicina interna y cirugía mujeres, a fin de elevar la calidad del cuidado dispensado por el personal de enfermería y reducir las repercusiones personales, familiares e institucionales.

### **Específicos:**

- Identificar los factores de riesgos para la presencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en las unidades de medicina interna y cirugía.
- Estandarizar un plan de cuidados de enfermería para la atención de los/as pacientes con riesgo o que presentan UPP.
- Implementar acciones específicas de enfermería para la prevención, derivación y tratamiento de las úlceras por presión, en coordinación con el equipo multidisciplinario.
- Proporcionar dieta asistida en pacientes dependientes con riesgo de UPP para favorecer la recuperación.

### **iii Descripción Del Cumplimiento De Los Criterios Y Subcriterios De Evaluación**

#### **1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección**

##### **1.1 Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución**

###### **¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implantación de la mejor práctica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?**

La alta dirección promueve a través de la oficina de calidad la conformación de equipos de mejora que respondan a las necesidades identificadas para elevar la calidad de la atención al paciente sobre la base de los indicadores de calidad.

La alta gerencia de enfermería en reunión de jefaturas de unidades hospitalarias conduce el desarrollo del diagnóstico situacional del departamento donde se propone la realización del proyecto de prevención de úlceras por presión, seleccionando las áreas de medicina y cirugía por ser los servicios que poseen pacientes con mayor riesgo de formación de úlceras debido a su prolongada estancia hospitalaria y a su condición clínica.

En este sentido fue conformado el equipo de mejora integrado por una enfermera supervisora, las jefaturas de los servicios intervenidos y una enfermera hospitalaria para la elaboración, organización y ejecución del proyecto dirigido a la prevención de UPP y se delega la autonomía para la implementación de acciones permitiendo la creatividad de las integrantes. Al mismo tiempo se conceden los permisos para el desarrollo de jornadas de trabajo para la elaboración del documento, organización y divulgación del proyecto.

A través de la dotación de recursos facilitada por el Ministerio de Salud, el Departamento de Enfermería priorizó la asignación de los recursos a los servicios intervenidos, por lo que se logró asignar cinco recursos para cada área destinadas a realizar las intervenciones de enfermería enfocadas a la prevención de úlceras en cada turno. Corresponde a las jefes de unidad como parte del equipo de mejora la responsabilidad de mantener y dar seguimiento a dicha asignación, evaluando los resultados e implementando acciones oportunas que permitan superar desafíos que se presentan en el desarrollo del proyecto.

Aunque no se cuenta con una asignación presupuestaria la alta gerencia realiza las gestiones para la provisión de colchones anti escaras y otros insumos necesarios para la atención del paciente con riesgo de UPP.

La alta gerencia de enfermería empoderada de la importancia del proyecto establece una programación de reuniones con el equipo de mejora inicialmente mensuales y luego trimestrales con el propósito de verificar los avances del proyecto desde su etapa de planificación, proponiendo sugerencias para fortalecer el proceso. Además, realizó acompañamiento en la etapa de divulgación del proyecto al personal operativo e involucra al equipo de supervisoras en el monitoreo, quienes rinden informe de los resultados en la entrega de turno.

De igual manera solicita al equipo de mejora que rindan informe de los resultados presentando las evidencias de las actividades realizadas según indicadores establecidos y retoma las barreras que se presentan realizando acciones para superarlas.

### **¿Cómo la máxima autoridad divulga y da a conocer la mejor práctica en diferentes espacios?**

Como parte del proyecto se incluye la divulgación a los diferentes sectores organizacionales, siendo la alta gerencia de enfermería la responsable de gestionar los espacios para su cumplimiento.

. En este sentido la alta gerencia en Enfermería realizó:

- Presentación del proyecto a la dirección del Hospital y jefaturas médicas para facilitar el desarrollo de las intervenciones necesarias para su implantación tales como gestión de insumos, coordinación con otras áreas disciplinarias, entre otras.
- Facilitó los espacios en reuniones de jefaturas de enfermería y supervisoras, para la socialización de la mejor práctica y presentación de avances logrando el involucramiento del personal en su desarrollo.
- En la presentación desarrollada al personal operativo coordina con las jefes de unidad y brinda las palabras de apertura para luego dar paso a la presentación del proyecto por parte de los integrantes del equipo de mejora.

### **1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo**

#### **¿Cómo la alta dirección ha realizado gestiones para fortalecer al equipo de mejora?**

La alta gerencia del hospital efectúa las gestiones para la adquisición de colchones anti escaras que fueron asignados a las unidades de atención y facilita la gestión interna de insumos médicos que respondan a las necesidades del paciente.

De igual forma la jefatura de la unidad organizacional de la calidad, gestiona con otras instituciones la provisión de insumos para el cuidado de la piel, la participación del equipo de mejora en el desarrollo de web conferencia sobre elementos de la calidad y también programa su participación en el desarrollo de temas sobre herramientas de la calidad aplicables al proyecto.

Por otra parte, se facilita el apoyo técnico de la Unidad de Tecnología de Información y Comunicación (UTIC) en el uso de programas informáticos, conexiones para video llamadas e incorporación de aplicaciones.

Ha fortalecido al equipo conductor derivando recursos para la ejecución del proyecto en los diferentes turnos mediante las asignaciones de funciones específicas para la implementación del proyecto (cambio de posición y confort del paciente), se delega a la supervisora para verificar el cumplimiento en los diferentes turnos de las actividades implementadas.

### **1.3 Reconocimiento a equipos de mejora**

#### **¿Cómo la alta dirección o jefaturas reconocen a cada miembro de los equipos su trabajo respecto a la efectividad de los resultados alcanzados?**

A través de la oficina de la calidad se envía una nota de reconocimiento a Recursos Humanos y al Departamento de enfermería por la labor realizada en la implementación del proyecto para cada una de las integrantes del equipo de mejora (ANEXO 1).

Además, la alta gerencia de enfermería retoma el trabajo realizado en la evaluación de desempeño, así como el reconocimiento público en diferentes reuniones administrativas con jefes de unidad y personal de enfermería.

**¿Qué incentivos ha definido la organización para promover el desempeño efectivo como equipo que desarrollan la mejor práctica?**

La Unidad de Calidad del Minsal incentiva a las instituciones que desarrollan iniciativas de mejora para su postulación al reconocimiento interno a las mejores prácticas, espacio en el que se visibilizan los esfuerzos realizados en esta área. La alta Dirección promueve la participación de los equipos de mejora que han desarrollado experiencias exitosas en el hospital como una forma de reconocimiento a la innovación de la práctica facilitando la sistematización de la experiencia y su divulgación a nivel nacional.

La alta dirección a través del departamento de comunicaciones divulgó la participación del equipo de mejora en el proyecto de buenas prácticas en medios digitales



Proporciona el tiempo para el desarrollo de jornadas de trabajo y se incentiva a las integrantes del equipo de mejora a través del reconocimiento en acto público por la dedicación y creatividad demostrada en su desempeño (ANEXO 2).

**2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora**  
**2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora**

¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o los problemas a resolver?

El Departamento de Enfermería tiene como misión proporcionar atención solidaria, humanizada, equitativa, eficiente y efectiva fundamentada en el conocimiento científico, tecnológico aplicando



procesos de gestión, protocolo, principios y procedimientos definidos que contribuyen a la integración del individuo con la familia y la sociedad.

En este sentido la alta gerencia de enfermería trabajó en coordinación con el equipo de jefes de unidad y supervisoras en la identificación de áreas de mejora en la atención dispensada aplicando el método FODA como herramienta de planeación, teniendo como resultado un Diagnóstico Situacional del Departamento de Enfermería. Posteriormente a través de lluvia de ideas se seleccionan los cinco problemas de mayor impacto relacionados al cuidado de enfermería:

- Presencia de flebitis en pacientes hospitalizados
- Infecciones de sitio operatorio
- Caídas de pacientes
- Presencia de úlceras por decúbito
- Neumonías nosocomiales

Luego se conforma el equipo de mejora para analizar la problemática identificada y buscar alternativas de solución.

### **¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?**

Para la priorización de los problemas se hizo uso de la matriz de Hanlon en donde se manejó los siguientes parámetros:

**Magnitud:** Se consideró el incremento de pacientes con encamamiento prolongado y con movilidad disminuida como un alto riesgo de presentar úlceras por presión. De igual forma se retomó el número de casos de UPP registradas en el periodo 2019 y 2020 donde se evidencia un incremento de casos.

**Severidad:** Así también se analiza la problemática fundamentados en el impacto que cada caso genera en el ámbito personal, familiar, institucional y social.

**Eficacia:** Se consideró que con el proyecto se puede actuar sobre el problema de salud con estrategias que controlan de una forma significativa la incidencia de UPP.

**Factibilidad:** Para este componente se consideraron 5 factores (PEARL) concluyendo que la presencia de úlceras en una problemática que tiene solución debido a que su grado de importancia o relevancia es positivo, al igual la factibilidad económica. Posee un alto grado de aceptabilidad, hay disponibilidad de recurso humano y parcialmente de recursos materiales. En cuanto a la legalidad está respaldado en las diferentes leyes, normativas y lineamientos técnicos como: Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, Código de Salud, Lineamientos técnicos e indicadores de calidad de la atención entre otros.

**¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización del problema y análisis de causa raíz?**

En el mes de septiembre el equipo de mejora se reunió para la priorización de los problemas previa verificación de los datos en registros primarios, aplicando el método Hanlon según se detalla en el siguiente cuadro:

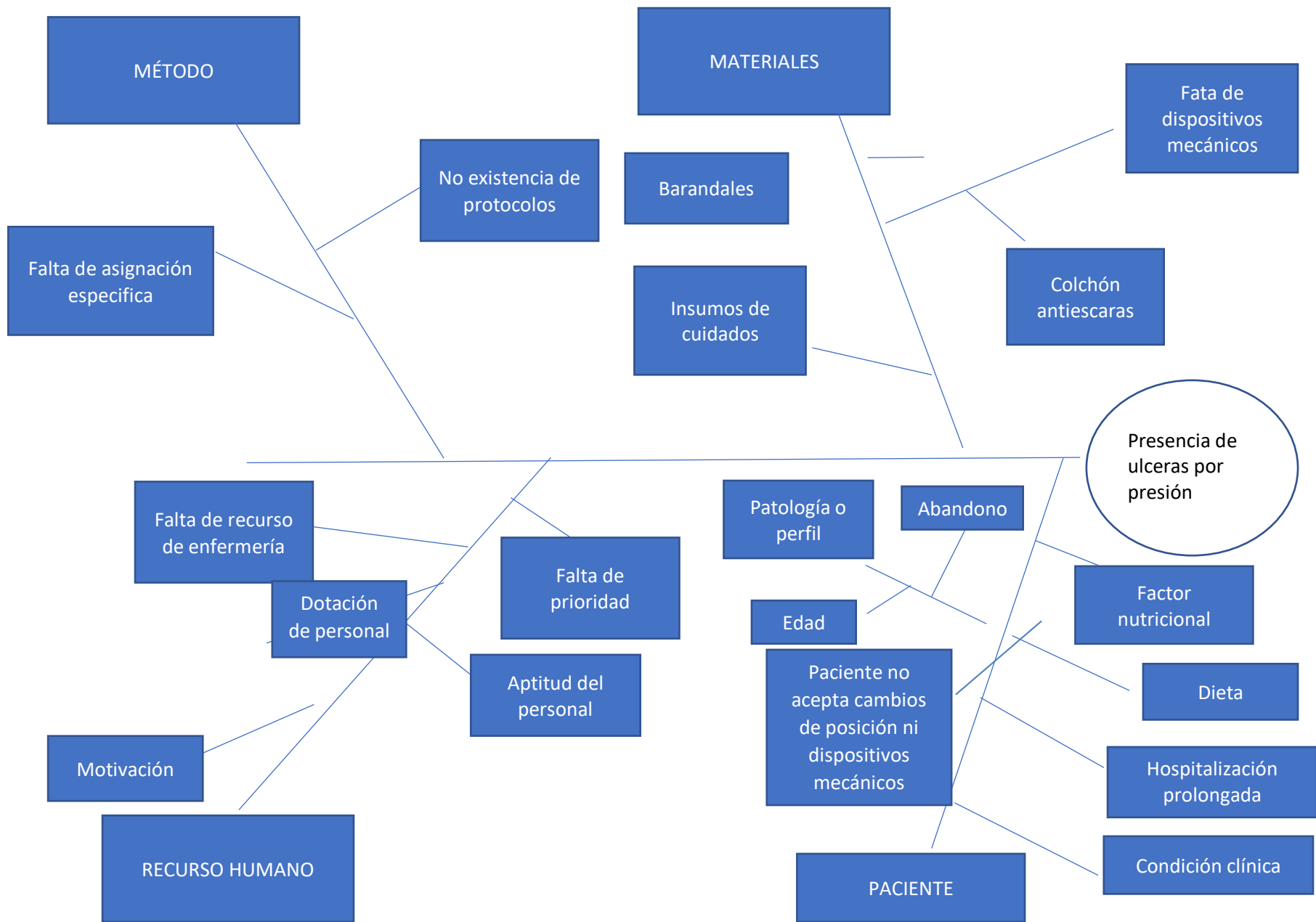
**Cuadro N° 1 Priorización de Problemas utilizando el método Hanlon**

Problemas	A Magnitud (0-10 puntos)	B Severidad (0-10 puntos)	C Eficacia (0-1.5)	D Factibilidad (1-2)	Grado de priorización (A+B) CXD	Orden de Priorización
Presencia de flebitis en pacientes hospitalizados	2	6	1	2	16	5
Infecciones de sitio operatorio	2	8	1	2	20	2
Caídas de pacientes	2	6	1	2	16	4
Presencia de úlceras por decúbito	2	9	1	2	22	1
Neumonías nosocomiales	2	8	1	2	20	3

De acuerdo a los resultados se identifica como prioridad para el desarrollo de la intervención el problema de Presencia de úlceras por decúbito que alcanzó 22 puntos en total.

Para el análisis de causa se utilizó el diagrama de espina de pescado identificando las causas potenciales (o reales) del problema.

**Gráfico N° 1 Diagrama de Ishikawa de la presencia de úlceras por presión**



El problema de las úlceras por presión se considera con múltiples factores predisponentes entre los que se encuentran: el paciente que incluye su condición clínica, la patología de base y sus comórbidos, así como el factor nutricional, lo cual se asocia a estancia hospitalaria prolongada que unido a la edad, el abandono familiar y la ingesta de dieta en cantidad y aportes nutricionales vuelven más vulnerable al paciente. Otro factor principal es los escasos de materiales e insumos necesarios para el cuidado de estos pacientes; así como también, las camas inadecuadas con colchones duros o deteriorados sin barandales o en deterioro, ausencia o poca disponibilidad de colchones anti escaras, así como la falta de dispositivos mecánicos e insumos para los cuidados de piel y mucosas.

Por otra parte, la falta de un método de asignación que se dirija a cubrir los cuidados de piel y mucosas de forma específica y la falta o limitantes de personal son otros de los factores principales, sin olvidar que también dentro de estos existe un componente esencial como las actitudes del personal, la falta de motivación y la visualización del problema como prioritario.

Con base a lo anterior se tomó la decisión de desarrollar el proyecto dirigido a paciente con disminución de la movilidad y alto riesgo de úlcera por presión.

• **¿Cómo proyectaron el impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?**

**Cuadro N° 2 Evaluación del impacto esperado al realizar el proyecto**

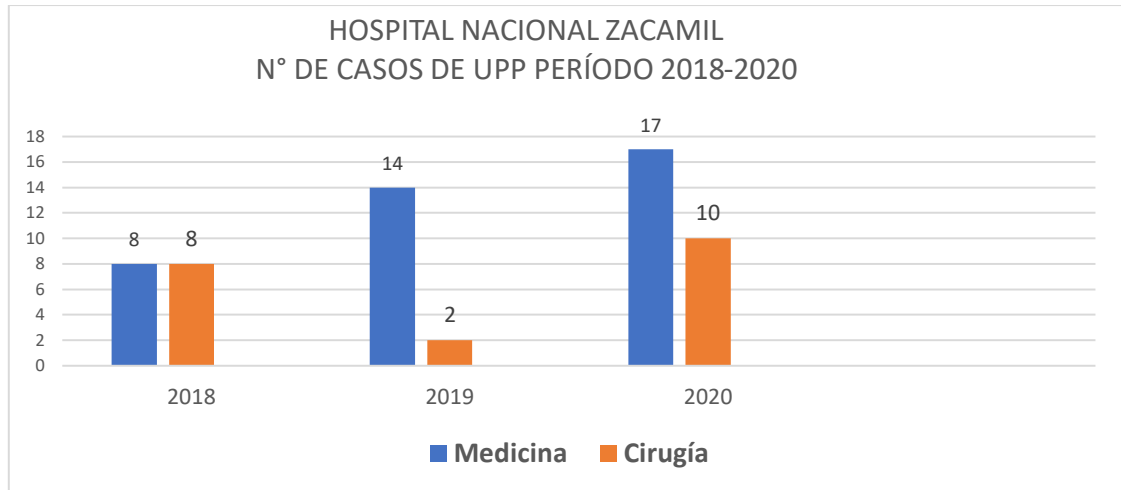
Actores Involucrados	Impacto esperado
Satisfacción del ciudadano.	Paciente no presenta úlcera por presión durante la estancia hospitalaria. Reducción de la estancia hospitalaria. Satisfacción por la atención enfermería. Prevención de infecciones y otras complicaciones.
Institución.	Reducción de costos hospitalarios. Disminución de la IAAS. Mejoras en la imagen institucional.
Personal de enfermería	Mejora de la calidad de atención. Cumplimiento de principios de la práctica profesional de enfermería Mejoras en la imagen del personal de enfermería.

**2.2 Recolección y análisis de la información**

**¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información que fue necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución y el desarrollo y ejecución del proyecto de mejora?**

- Como parte del Plan Anual Operativo de cada unidad de atención se incluye el monitoreo y supervisión de los diferentes procedimientos, técnicas, protocolos de atención y otras actividades relacionadas al cuidado de enfermería, los resultados son tabulados y analizados.
- Cada mes se elabora informe de los resultados de los estándares de calidad que incluye la cantidad de pacientes totalmente dependientes, así como los pacientes con úlceras por presión. Información que forma parte de los insumos para la elaboración del diagnóstico situacional de las unidades cada fin de año.

**Gráfica N° 1**



Fuente: Informe del Comité de IAAS

En el gráfico se evidencia un incremento de casos de UPP en pacientes ingresados en los servicios de medicina y cirugía con un mayor incremento en 2020 con un total de 227 casos reportados, situación que amerita el desarrollo de iniciativas de mejora.

**¿Cuáles fuentes de datos utilizo el equipo para verificar la confiabilidad?**

- En las unidades de medicina y cirugía se cuenta con un libro de registro de úlceras por decúbito, donde se anotan los casos de pacientes que por su estancia hospitalaria prolongada y por las diferentes patologías que les limitan la movilidad, desarrollan úlceras por presión intrahospitalaria.
- Registro de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Informes de supervisión de enfermeras jefes de unidad
- Reporte de estándares e indicadores de enfermería.

**¿Cómo se determinó y cuál era la brecha existente entre la situación inicial (línea base) y la situación o proyección deseada?**

Se retomaron los reportes de IAAS identificando los casos de los últimos 3 años.

**Cuadro N° 3 Identificación de la brecha según línea base**

<b>Oportunidad de Mejora</b>	<b>Línea base (Oct 2020)</b>	<b>Proyectado (Diciembre 2021)</b>	<b>Brecha</b>
Disminuir la presencia de UPP en pacientes ingresados con riesgo	Presencia de UPP en 27 (100%) pacientes encamados.	Reducir a 14 (50%) los casos de pacientes encamados con UPP	Reducir 13 casos (50%)
Se desarrollan medidas para la detección de casos de pacientes con riesgo de UPP	No se desarrollan medidas para la detección de casos de pacientes con riesgo de UPP	Contar con un sistema de evaluación estandarizado para la identificación de pacientes con riesgo	Sistema de evaluación estandarizado para la identificación de pacientes con riesgo
Plan de cuidados de enfermería estandarizados para la prevención de UPP	No se cuenta con un plan de cuidado de enfermería estandarizado para la prevención de UPP	Elaborar un plan de cuidados estandarizado para pacientes con riesgo de UPP	Plan de cuidados de enfermería estandarizado

**3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada**

**3.1 Planificación de la mejor práctica**

**¿El proyecto está orientado con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?**

El departamento de enfermería cuenta con la misión de:

Somos un equipo de Profesionales de Enfermería, modelo de innovaciones y prestación de cuidados de la salud en el segundo nivel de atención caracterizados por proporcionar atención solidaria, humanizada, equitativa, eficiente y efectiva, fundamentada en el reconocimiento científico, tecnológico, aplicando procesos de gestión, protocolos, principios y procedimientos definidos que contribuyen a la integración del individuo con la familia y la sociedad.

La visión de enfermería es ser un departamento líder en la transferencia tecnológica de conocimientos en el Sistema Nacional de Salud. Con disponibilidad a los cambios innovadores y propositivos de acuerdo con la realidad nacional contribuyendo a la calidad de vida de los usuarios, familia y comunidad.

En este sentido el proyecto sobre prevención de úlceras responde a la misión del departamento de enfermería considerando que la función principal es proporcionar cuidados de calidad libre de riesgos, con el fin de contribuir a la recuperación del paciente. este proyecto permite

- ✓ Desarrollar procesos de atención basado en evidencia científica para la calidad del cuidado.

- ✓ Motivar al Personal a desarrollar los cuidados con calidez promoviendo el trato humanizado y priorizando las acciones específicas el cuidado a paciente con riesgo de UPP
- ✓ Desarrollar acciones de prevención y recuperación de pacientes con UPP

**¿Cómo se definió el plan de trabajo, como se asignó a los responsables de cada actividad y cuál es el mecanismo de control y seguimiento utilizado para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada?**

**Cuadro N° 4 Plan de trabajo para la ejecución del proyecto**

<b>Objetivos</b>	<p><b>General:</b></p> <p>Contribuir a la seguridad del paciente a través de la ejecución de medidas orientadas a la prevención identificación y disminución de riesgos de úlceras por presión en el paciente hospitalizado de las unidades de medicina interna y cirugía mujeres, a fin de elevar la calidad del cuidado dispensado por el personal de enfermería y reducir las repercusiones personales, familiares e institucionales.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores de riesgos para la presencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en las unidades de medicina interna y cirugía</li> <li>• Estandarizar un plan de cuidados de enfermería para la atención de los/as pacientes con riesgo o que presentan UPP.</li> <li>• Implementar oportunamente acciones específicas de enfermería para la prevención, derivación y tratamiento de las úlceras por presión, en coordinación con el equipo multidisciplinario.</li> <li>• Proporcionar dieta asistida en pacientes dependientes con riesgo de UPP para favorecer la recuperación tisular.</li> </ul>
------------------	---

<b>Etapa</b>	<b>Actividad</b>	<b>Periodo</b>	<b>Responsable</b>
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Análisis, identificación y priorización del problema a intervenir.</li> <li>•Integración de equipo de trabajo.</li> <li>•Elaboración de cronograma</li> <li>•Elaboración de proyecto por etapas.</li> <li>•Presentación de proyecto a jefatura del Departamento de Enfermería.</li> <li>• Elaboración de las actividades a realizar por el personal asignado a cambios de posición.</li> <li>•Se selecciona la escala Braden se establecen criterios para su aplicación a pacientes con características: adulto mayor, grado de dependencia.</li> <li>• Elaborar plan de capacitación dirigida al personal responsable de la implementación del proyecto.</li> </ul>	Octubre de 2020	Jefe de Depto. Jefes de Unidad
Organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión y control de los insumos necesarios para el cuidado de la piel y mucosas.</li> <li>• Gestión de recursos de enfermería para la implementación del proyecto.</li> <li>•Elaboración de plan de asignaciones a personal de enfermería en horario de 7am a 5 pm y de 5 pm a 7 am con actividades específicas de cuidados de piel, mucosas.</li> <li>• Coordinación de planes de trabajo de facilitadores y participantes a la capacitación.</li> </ul>	Octubre a diciembre 2020	Jefe de unidad de medicina y cirugía
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socializar el proyecto con los diferentes niveles jerárquicos</li> <li>• Desarrollo de capacitación a personal de enfermería.</li> <li>•Elaboración de formulario para en listar pacientes con riesgo a quienes se les aplicará plan de cuidado para la prevención de UPP.</li> <li>• Implementación de intervenciones de enfermería.</li> </ul>	octubre21	Personal de enfermería
Control y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación del cumplimiento de asignaciones por turno.</li> <li>• Supervisiones mensuales</li> <li>• Presentación de informe de evaluación al Depto. de enfermería sobre los logros.</li> </ul>	2020,2021	Enfermeras jefas de unidad de medicina y cirugía Enfermeras jefas y supervisoras. Enfermeras jefas



**¿Se asignó presupuesto durante la planificación, como se financio el proyecto?**

La estimación presupuestaria para el desarrollo de la intervención fue realizada considerando los recursos humanos que intervienen desde la planificación hasta su implementación, además de los dispositivos mecánicos, materiales e insumos necesarios, lo que se detalla en las siguientes tablas:

**Cuadro N° 5 Presupuesto del proyecto  
Recursos Humanos**

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
<b>Recursos Humanos</b>			
Auxiliares de enfermería	4	\$ 425.00	\$20,400
Nutricionista	1	\$369.72	\$4,436.64
Fisioterapista	1	\$550.00	\$6,600
<b>Total</b>			<b>\$31,436.64</b>

**Cuadro N° 6 Presupuesto del proyecto  
Recursos Materiales**

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo total	Fuentes de financiamiento
<b>Recursos Materiales</b>				
Pampers	72,000 u	\$ 0,51	\$ 28,800	GOES
Huata	140 rollos	\$ 5.00	\$ 700	GOES
Bajalenguas	42cajas	\$ 3.00	\$ 126	GOES
Manta de gasa	14 rollos	\$ 14.90	\$ 208.60	GOES
Bicarbonato	70 lb.	\$ 0.50	\$ 35.00	GOES
Frazadas	70 u	\$ 9.00	\$ 630.00	GOES
Guantes descartables	1080 cajas	\$ 13.00	\$ 2,700	GOES
Impresiones	75 páginas	\$ 0.02	\$ 1.50	GOES
Fotocopias	100 copias	\$ 0.02	\$24.00	GOES
Papel bond	1 resma	\$ 2.55	\$ 2.55	GOES
Bolígrafos	10 unidades	\$ 0.15	\$ 1.50	Donaciones
Crema humectante	140 botes (700ml)	\$ 2.00	\$ 280.00	Donaciones
<b>Total, gastos materiales</b>			<b>\$ 33,509.15</b>	
<b>Total, gastos de RRHH</b>			<b>31,436.64</b>	
			<b>\$64,945.79</b>	

Aunque en la fase de planificación se estableció un presupuesto estimado de **\$64,945.79** para la ejecución se hizo uso de los recursos humanos y materiales disponibles. Para la adquisición de insumos

para el cuidado de piel y mucosas se reciben donaciones del personal de enfermería de las unidades de atención participantes en el proyecto.

### **3.2 Implantación de las mejores prácticas**

#### **¿Cómo se implementó la mejor práctica?**

##### **ETAPA 1: PLANIFICACIÓN**

- Elaboración de un diagnóstico situacional del Departamento de enfermería correspondiente al año 2020, identificación y priorización de problemas, seleccionando los servicios de medicina interna y cirugía para la implementación de la mejor práctica.
- Conformación del equipo de trabajo para la elaboración del proyecto integrado por las enfermeras supervisoras y jefes de unidad de las áreas de medicina y cirugía.
- Elaboración del proyecto por parte del equipo asignado, para ello se hizo una revisión bibliográfica del tema organizando el contenido en 4 fases en las que se describen principalmente los siguientes aspectos: antecedentes, marco contextual, finalidad del proyecto, beneficiarios, periodo de duración, actividades para su implementación y mecanismos de control.
- Se realiza revisión de diferentes escalas para la valoración del riesgo de UPP entre ellas la escala de Norton y escala de Braden, por considerar que su aplicación es de fácil manejo por el personal operativo.
- En reunión sostenida en 20 enero 2021 con Jefatura de Departamento de Enfermería se realiza presentación del proyecto de mejora obteniendo su aprobación y el apoyo para su aplicación.
- Elaboración del programa de capacitación de acuerdo a la población objetivo para lo que se consideraron por el nivel de responsabilidad tres grupos: Supervisoras, jefas de unidad y personal operativo.
- Elaboración del cronograma de actividades según se detalla en la siguiente tabla:

**Cuadro No 7 Cronograma de Actividades**

	ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	PLANIFICACION	■	■	■	■																								
2	APROVACION DEL PROYECTO			■	■	■	■	■	■																				
3	GESTION DE RECURSOS HUMANOS									■	■	■	■																
4	SOCIALIZACION													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5	ELABORACION DEL PLAN Y PAE													■															
6	EJECUCION	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	EVALUACION													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	MONITOREO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

	ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	PLANIFICACION																																
2	APROVACION DEL PROYECTO																																
3	GESTION DE RECURSOS HUMANOS																																
4	SOCIALIZACION																																
5	ELABORACION DEL PLAN Y PAE																																
6	EJECUCION	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	EVALUACION																																
8	MONITOREO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

## ETAPA 2: ORGANIZACIÓN

Se desarrollan diferentes coordinaciones con Jefatura del Departamento de Enfermería y Dirección para gestionar las necesidades de insumos a utilizar identificando como prioridad los colchones anti escaras, pañales desechables, confección de sábanas y gabachas.

Análisis de la dotación de recurso de enfermería en cada una de las áreas involucradas en el proyecto, justificando la necesidad de asignación de un recurso por turno para la atención de pacientes con riesgo de UPP.

Elaboración de las asignaciones a cumplir por personal de enfermería asignado en el turno, identificadas con un código por servicio

Se elabora plan de trabajo mensual incluyendo personal para la asignación de cambios de posición y medidas de confort a paciente identificado con riesgo.

Se elabora el plan de asignaciones donde se detalla el personal asignado por turno cubriendo las 24 horas

Elaboración del Proceso de Atención de Enfermería el cual sirvió de base para la elaboración del plan de cuidados estandarizados, dirigido a pacientes con riesgo de UPP.

## ETAPA 3: EJECUCIÓN

Desarrollo de 4 reuniones para la socialización del proyecto con participación de:

- 8 supervisoras de enfermería
- 8 jefes médicos
- 14 enfermeras jefas de servicio que no estaban participando en el proyecto.
- Estudiantes de enfermería en servicio social

### No Personal Multidisciplinario participante en jornadas de socialización

Jefes médicos	Estudiantes de enfermería en servicio social	Enfermeras supervisoras	Enfermeras jefas de unidad
8	31	8	14

En total se ha socializado con 61 profesionales

- **Socialización con personal de enfermería de las áreas de medicina y cirugía en la prevención de ulcera por presión**

Personal operativo	
Enfermeras Hospitalarias	Técnicos en Enfermería
50	78

Implementación de las diferentes acciones planificadas aplicando diversas estrategias.

- Con autorización de la Dirección, la UACI realiza compra de colchones anti escaras asignando 25 a cada servicio intervenido.



En cada turno personal asignado a cambios de posición, identifican los pacientes con criterios de riesgo mediante la aplicación de escala Braden, elaboran listado de pacientes. (ANEXO 3)

- Cumplimiento de plan de asignaciones por turno
- Al finalizar la ronda de recibo de pacientes de enfermería, prepara su mesa de trabajo e inicia proporcionando alimentación asistida a los pacientes que lo requieran.
- Luego procede a realizar los cambios de posición según horario
- Registra actividades realizadas en hoja de anotaciones de enfermería del expediente clínico y en hoja de registro de pacientes con riesgo de UPP.
- Coordina con jefe de unidad reportando necesidades de insumos o detallando evolución de las úlceras.
- Durante la implementación se presentaron casos de pacientes que ingresaban a los servicios con presencia de úlceras a quienes además se les proporcionaron los cuidados para recuperar la integridad de la piel y así evitar mayor complicación, razón por la que se elaboró un segundo plan de cuidados.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A PACIENTES QUE INGRESAN CON UPP**

Nombre del usuario:

Registro:

Fecha:

Edad:

N° cama:

Diagnóstico médico:

Responsable:

Diagnóstico de enfermería	Deterioro de la integridad tisular R/C deterioro de la movilidad E/P destrucción tisular								
Resultado (NOC)	Indicadores	Escala LIKERT					Puntuación Diana		Tiempo
Integridad Tisular: piel y membranas mucosas		1	2	3	4	5	Sugerida	Alcanzada	72hras
	Tejido Cicatricial	Gravemente comprometida					1	4	
	Necrosis		Sustancialmente comprometida				2	4	
	Lesiones cutáneas		Sustancialmente comprometida				2	4	
Intervenciones (NIC)	Actividades								
Cuidados de las úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño, estadio, posición, granulación y tejido necrótico</li> <li>• Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante</li> <li>• Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona</li> <li>• Debridar la úlcera si es necesario</li> <li>• Limpiar la úlcera con solución no tóxica con movimientos circulares desde el centro</li> <li>• Anotar características del drenaje</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida</li> <li>• Asegurar una ingesta dietética adecuada</li> <li>• Controlar el estado nutricional</li> <li>• Verificar la ingesta adecuada de calorías y proteínas de alta calidad</li> </ul>								

- Al final del turno se entrega el listado a personal que recibe la asignación quien identifica a los pacientes que están en la lista para dar continuidad al plan y agrega otros según necesidades. (ANEXO 3)

#### **ETAPA 4: CONTROL**

- Diariamente se realiza registro de paciente atendido con riesgo de prevención de UPP.
- Se realiza la supervisión del cumplimiento de las actividades propias de la asignación.
- Las enfermeras jefas de unidad de medicina y cirugía a través de la supervisión directa e indirecta, dan seguimiento al personal asignado a la actividad de cambios de posición.
- Jefes de unidad coordinan con el equipo de supervisoras para el seguimiento del desempeño del personal en turnos de noche y fines de semana, gestionando el apoyo a través de la jefatura del departamento.
- Las actividades han sido evaluadas periódicamente por las jefes de unidad y se han implementado modificaciones para solventar los obstáculos.

#### **¿Cómo el equipo identificó y gestionó la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para él logró de los objetivos de las mejores prácticas?**

Para el desarrollo del proyecto se gestionó el apoyo de otras áreas de la institución necesarias por la naturaleza de su función para lograr los resultados esperados en el proceso de atención según se detalla:

**Cuadro N° 8 Gestión con otras áreas afines para la ejecución del proyecto**

Dependencia	Mecanismo de coordinación	Resultado
Lavandería	Solicitud a diario en formato correspondiente	provisión sabanas y gabachas de acuerdo con necesidades
Departamento de alimentación y dietas	Solicitud de dieta por cada tiempo de comida	Disponibilidad de dieta de acuerdo con necesidad del paciente.
Fisioterapia	Solicitud de fisioterapia según el caso.	Realización de fisioterapia pasiva a pacientes con riesgo
UACI	Solicitud de compras de colchones anti escaras	Se reciben 25 colchones anti escaras
Almacén	Solicitud de insumos	Se recibe pedido según disponibilidad

#### **¿Qué dificultades identificó el equipo para la implantación de las mejores prácticas y qué acciones realizaron para superarlas?**

**Cuadro N° 9 Dificultades identificadas para la implementación del proyecto**

Dificultades	Acciones
Actitudes del personal ante la nueva asignación	Charlas Educativas Capacitación sobre el proyecto
Incumplimiento de la asignación No priorización de las actividades	Fortalecimiento de la supervisión directa e indirecta en los diferentes turnos. Priorización de la asignación frente a otras necesidades.
Falta de recursos materiales para el cuidado de la piel.	Gestión de apoyo con personal de enfermería de los servicios para donaciones.
Ausentismo del personal de enfermería	Reorganización del personal Apoyo con personal de otras unidades
Llenado de hoja de identificación de riesgo	Se refuerza el contenido y aplicación de los criterios de riesgo a l personal involucrado.

### 3.3 Control y seguimiento

#### ¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?

Para asegurar el cumplimiento de actividades consideradas en el plan, se elaboró un cronograma de trabajo en donde se consignaron las actividades relevantes. De forma mensual se evaluó su cumplimiento desarrollando las medidas correctivas en respuesta a dificultades presentadas.

La supervisión fue una herramienta importante para garantizar el cumplimiento de actividades de atención directa al paciente. Esta actividad se desarrolló diariamente por la enfermera jefa de la Unidad Hospitalaria y por la supervisora del área de acuerdo con el plan establecido en el Departamento de Enfermería.

#### ¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron?, ¿Establecieron indicadores? ¿Cada cuánto midieron?

Para verificar el cumplimiento de objetivos y resultados del proyecto se establecieron 3 indicadores los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 10 Indicadores de cumplimiento**

Nombre del Indicador	Construcción	Frecuencia de Medición
% de pacientes con factores de riesgo de UPP a quienes se aplica cuidados de enfermería	Número de pacientes con riesgo de UPP que reciben cuidados de enfermería /Número de pacientes identificados con factores de riesgo x 100	Mensual
% de pacientes que presenta úlceras por presión	Número de pacientes que reciben cuidados de enfermería y presentan UPP /Número de pacientes identificados con factores de riesgo x 100	Mensual



% de pacientes identificados con factores de riesgo atendidos que no desarrollan UPP	Número de pacientes identificados con factores de riesgo que reciben cuidados de enfermería que no presentan UPP/ número de pacientes atendidos que presentaban riesgo de UPP	Mensual
% de pacientes a quienes se les provee alimentación asistida	Número de pacientes identificados con necesidad de dieta asistida /Número de pacientes asistidos	Mensual

**¿Ante las desviaciones presentadas en la práctica, como aseguró el equipo la adopción de medidas correctivas o acciones de mejora?**

Las desviaciones y medidas correctivas se detallan a continuación

CUADRO No. 11

Desviaciones	Medidas correctivas
Pacientes que ingresan con úlceras por presión ya formadas.	Registro separado de pacientes que ingresan con riesgo y los que presentan UPP
Pacientes que no aceptan la utilización de dispositivos mecánicos	Registros de notas de enfermería Educación a paciente y familiar
Pacientes que no toleran por mucho tiempo las posiciones de decúbito laterales derecho e izquierdos.	Educación de paciente sobre importancia de cambios de posición.

**4. Gestión del equipo de mejora.**

**4.1 integración del equipo de mejora**

**¿Cómo la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora y el desempeño del equipo de trabajo?**

Tomando en consideración los servicios intervenidos para el desarrollo del proyecto se consideró que para alcanzar los resultados esperados que el equipo de mejora debería estar integrado por personal que cumpliera con las siguientes características:

- Liderazgo
- Responsabilidad
- Trabajo en equipo
- Toma de decisiones
- Compromiso con la calidad del cuidado
- Habilidades administrativas de planificación, dirección y control.
- Habilidades en la elaboración de documentos para la regulación del cuidado
- Habilidad en el desarrollo de actividades de socialización y capacitación.

Por lo que se consideró de importancia que el equipo fuera integrado por personal en cargos directivos y 1 enfermera hospitalaria para incorporar la visión del personal operativo, siendo seleccionadas las siguientes profesionales:

María Elena Mejía de León, jefa Unidad Organizativa de la Calidad

Lcda. Ruth Pérez Serrano, Enfermera Supervisora Hospitalaria

Lcda. Mayra Eveliza Ramírez, Enfermera jefe de Unidad de Medicina Interna.

Lcda. Lisseth Esmeralda Arriola de Moran, Enfermera jefe de Unidad de Cirugía Mujeres.

Lcda. Tania Esmeralda Ramos Lara, Enfermera Hospitalaria.

#### 4.2 Desarrollo del equipo de mejora

##### ¿Cómo el equipo de mejora se integró al proyecto considerando las competencias, conocimientos y habilidades para el desarrollo de la mejor práctica?

De acuerdo a competencias y característica de integrantes del equipo se asignaron responsabilidades en función de que cada profesional se sumara a este esfuerzo sin afectar sus funciones propias. A continuación, se presenta cuadro número 12 con las funciones asignadas:

Cuadro N° 12 Asignación de Funciones por Integrante del Equipo de Mejora

Integrantes del Equipo de Mejora	Funciones Asignadas
Licda. María Elena Mejía de León	Formulación, implementación y monitoreo del proyecto
Lcda. Ruth Pérez Serrano	Formulación e implementación del proyecto Capacitación Supervisión Presentación de informes orales y escritos
Lcda. Mayra Eveliza Ramírez	Formulación e implementación del proyecto Capacitación Organización de recursos de enfermería, elaboración y distribución de asignaciones Supervisión
Lcda. Lisseth Esmeralda Arriola de Moran	Formulación e implementación del proyecto Capacitación Organización de recursos de enfermería, elaboración y distribución de asignaciones Supervisión
Lcda. Tania Esmeralda Ramos Lara	Formulación e implementación del proyecto Elaboración del plan de cuidados de enfermería Implementación de actividades operativas

El ser parte del equipo de mejora permitió fortalecer y desarrollar nuevas habilidades a sus integrantes.

##### ¿Qué medidas de control y seguimiento aplicó el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto?

- Reuniones mensuales para evaluar avances en el desarrollo del proyecto
- Asignación de compromisos por cada jefe de unidad

- Informe oral de avances a supervisoras responsables de las áreas
- Presentación de resultados al personal del área
- Presentación de informes escritos a la jefatura del Departamento de Enfermería

## 5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores practica

### 5.1 Gestión del conocimiento en las mejoras practica

#### **¿Qué iniciativas realizaron, la alta dirección, la unidad de calidad, las jefaturas y el equipo de mejora para generar aprendizaje a partir de la mejor práctica?**

El proyecto y sus avances han sido presentados en reuniones administrativas y de gestión a Jefaturas médicas y de servicios de apoyo, Jefaturas de servicio y personal operativo para promover su aplicación en otros servicios.

Implementación de las actividades del proyecto en el servicio de Cirugía Oqueli, en donde se reciben pacientes con el mismo perfil de riesgo, para su implementación a partir del 2022, para lo que se desarrolló la siguiente temática:

- Identificación de factores de riesgo de UPP
- Uso de escala Braden
- Estandarización de cuidados en pacientes con riesgo de UPP
- Nutrición del paciente como factor de mejora en la prevención o curación de UPP.
- Uso de herramientas de calidad
- Indicadores de calidad de enfermería

Integración de la temática en el programa de orientación a estudiantes de servicio social en el marco de la integración docencia servicio.

#### **¿Cómo la organización y el equipo incorporó las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?**

- La experiencia obtenida el desarrollo de la mejor práctica ha sido base para la formulación de nuevas iniciativas de mejora como son: Beneficios de la implementación del Centro Recolector de Leche Humana en el área de pediatría, en la cual se incorporó la metodología de planificación, uso de herramientas de calidad y metodología para el seguimiento.

### 5.2 Gestión de la innovación en las mejores practicas

#### **¿Cómo utilizó la organización y el equipo la innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución?**

Antes del proyecto no se identificaba a pacientes con factores de riesgo ni se contaba con planes de cuidado, lo que incrementaba el apareamiento de UPP, a través de la mejor práctica se implementan las siguientes intervenciones:

- 1- Utilización de la escala de Braden, para la identificación de pacientes con riesgo de UPP al ingresar a los servicios de medicina y cirugía.

**Hospital Nacional Zacamil  
Departamento de Enfermería**

**Ficha para identificación de pacientes en riesgo de presentar ulcera por presión**

Nombre del paciente:		Registro:	Edad:	Fecha:	Diagnostico	# CAMA
Sonda transuretral		Sonda nasogástrica/gastrostomía		Ventilación mecánica		Fracturas/ tracción
Si	No	Si	No	Si	No	Fecha de ingreso:
Presencia de UPP Comunitaria		Presencia UPP Hospitalaria		Clasificación de la lesión		Zona anatómica de la UPP
Si	No	Si	No	estadio 1	estadio 2	Estadio 3 estadio 4

	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constante humedad	A menudo humedad	Ocasionalmente humedad	Raramente humedad
Actividad física deambulación	Encamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad cambios posturales	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Roce y peligro de lesiones	Riesgo máximo	Riesgo potencial	Sin riesgo aparente	

Clasifique el riesgo según puntaje:

1. Alto riesgo puntuación total menor de 12

2. Riesgo moderado puntuación total 13 a 14

3. Riesgo bajo puntuación total

15-16 Si es menor de 75 años

15-18 si es mayor o igual de 75 años

- 2- Elaboración de planes de cuidados estandarizados utilizando la taxonomía NANDA, NIC-NOC, aplicándose de acuerdo a necesidades identificadas en cada paciente.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE PRESENTAR UPP**

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N° cama: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_ Responsable: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de enfermería	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factor mecánico (00047)								
Resultado (NOC)	Indicadores	Escala LIKERT					Puntuación Diana		Tiempo
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)		1	2	3	4	5	Sugerida	Alcanzada	72 h.
	Integridad de la piel (110113)	Gravemente comprometido					1	5	
	Pigmentación anormal (110105)			Moderadamente comprometido			3	5	
	Perfusión tisular (110111)	Gravemente comprometido					1	5	
Intervenciones (NIC)	Actividades								

Manejo de presiones (3500)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar al paciente sobre un colchón o cama terapéutica</li><li>• Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas de acuerdo con un programa específico</li><li>• Observar si hay zonas de enrojecimiento</li><li>• Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores del paciente (escala de Branden)</li><li>• Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas sin apoyar en la cama</li><li>• Aplicar protectores de talones si lo precisa el caso</li><li>• Vigilar el estado nutricional del paciente</li><li>• Observar si hay fuentes de presión y fricción</li><li>• Lubricar la piel según necesidad del paciente</li></ul>
-------------------------------	---

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE INGRESAN CON UPP**

Nombre del usuario:

Registro:

Fecha:

Edad:

N° cama:

Diagnóstico médico:

Responsable:

Diagnóstico de enfermería	Deterioro de la integridad tisular R/C deterioro de la movilidad E/P destrucción tisular								
Resultado (NOC)	Indicadores	Escala LIKERT					Puntuación Diana		Tiempo
Integridad Tisular: piel y membranas mucosas		1	2	3	4	5	Sugerida	Alcanzada	72hras
	Tejido Cicatricial	Gravemente comprometida					1	4	
	Necrosis		Sustancialmente comprometida				2	4	
	Lesiones cutáneas		Sustancialmente comprometida				2	4	
Intervenciones (NIC)	Actividades								
Cuidados de las úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño, estadio, posición, granulación y tejido necrótico</li> <li>• Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante</li> <li>• Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona</li> <li>• Debridar la úlcera si es necesario</li> <li>• Limpiar la úlcera con solución no tóxica con movimientos circulares desde el centro</li> <li>• Anotar características del drenaje</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida</li> </ul>								

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurar una ingesta dietética adecuada</li><li>• Controlar el estado nutricional</li><li>• Verificar la ingesta adecuada de calorías y proteínas de alta calidad</li></ul>
--	---



- 3- Elaboración de funciones específicas para el recurso que este asignado para este cuidado y se asigna un carro equipado con los insumos necesario para facilitar la mejor practica en el cuidado que se le brinda a los-as usuarios-as, lo que permite que no se realicen reprocesos y se optimice los tiempos en la atención a los pacientes

**FUNCIONES ESPECIFICAS DEL RECURSO DE CAMBIOS DE POSICION DEL AREA DE CIRUGIA**  
**HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

Asignación G: Encargada de brindar los cambios de posiciones, aseo oral, asistencia de alimentación, elaboración de material textil, apoyo en baños en el área de delicados y ortopedia, llenado de ficha de reporte de riesgo.

1. Se incorporará a ronde recibo a las 6: 45am, identificando los pacientes con riesgo de ulcera y de necesidad de alimentación.
2. Elaborará listado de los pacientes identificados con las necesidades anteriores.
3. Llenar ficha de riesgo
4. Se iniciará la asistencia de las dietas en el área de ortopedia D, luego F, E, A y delicados.
5. Cumplirá con el horario de cambios de posiciones ya establecidos en el protocolo según los parámetros establecidos.
6. Elaborar notas de enfermería en los expedientes de los cuidados realizados.

HORAS	ACTIVIDADES
6:30am	Identificación de casos por roda de enfermería en el 100% del área
7:00am	Elaboración de listado de pacientes identificadas
8:00am	Asistencia de dieta y aseo oral.
9:00a	Apoyo en cuidados higiénicos en el área de delicados y ortopedia, según necesidad
10:30am	Elaboración de material
11:30am	Cambios de posición y asistencia de dietas
12:30pm	Almuerzo
1:30pm	Despacho de altas
2:00pm	Cambio de posición
3:00pm	
4:00pm	Cambios de posición
5:00pm	Entrega de listado de los pacientes identificados con riesgo
5:10pm	Asistencia de dietas y aseo oral
6:00pm	Cambios de posición
7:00pm	Cena
8:00pm	Elaboración de material
9:00pm	Apoyo en el área de delicados
10:00pm	Cambios de posición
12:00mn	Apoyo según necesidad
2:00am	Cambios de posición
3:00am	Apoyo en la toma de examen
5:00am	Cambios de posición

**FUNCIONES ESPECIFICAS DEL RECURSO DE CAMBIOS DE POSICION DEL AREA DE MEDICINA  
INTERNA  
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNANDEZ-ZACAMIL"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**

**Actividades a realizar por el personal de enfermería de Medicina Interna en la asignación CP  
(cambios de posición)**

1. Responsable de cambio de posición a pacientes con riesgo de úlceras por presión cada 2 horas Estricto (considerar si amerita colchón anti-escaras y colocar).
1. Elaboración de listado de pacientes con riesgo de UPP.
2. Asistencia de dieta a pacientes seleccionados. (Am – Desayuno y almuerzo y Pm -Cena) y colocar Dieta Enteral a paciente que lo tenga indicado. (será responsabilidad del que tenga al paciente asignado continuar con los cuidados posterior a la dieta).
3. Realizar cambios de pañal si fuera necesario (orinado y defecado) y lubricar piel con apoyo del personal asignado del paciente.
4. Elaboración de notas de enfermería a pacientes intervenidos.
5. A todo el personal se le RECUERDA que el Paciente de cambio de posición debe quedar posterior al baño en posición D L I.

<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
6:45 a.m.	Participar en recibo por ronda de pacientes, identificando pacientes con riesgo de UPP
7:15 a.m.	Asistencia de dietas a pacientes en posición de sedestación (sentado).
9:00 a.m.	Aplicar escala de Braden (anexar hoja al expediente del paciente).
11:00 a.m.	Realizar primer cambio de posición de sedestación (sentado).
12:00 md	Asistir dietas en posición sedestación.
1:00 p.m.	Almuerzo del recurso asignado.
2:00 p.m.	Realizar Segundo Cambio de posición a D L D y revisar a paciente si amerita cambio de pañal.
4:00 p.m.	Cambio de posición a sedestación (Sentado).
4:50 p.m.	Entregar registro de pacientes con riesgo de UPP a recurso asignado para tal asignación (si hubiere).
5:15 pm	Asistir cena a paciente que lo ameritan.
8:00 p.m.	Cambio de posición a D L I Registrar notas de enfermería.
10:00 p.m.	Cambio de posición a sedestación (sentado).
12:00 am.	Cambio de posición D L D.
2:00 a.m.	Cambio de posición D L I.
5:00-6:00 a.m.	Cambio de posición a sedestación (sentado).

- 4- Se asigna un carro equipado con los insumos necesario para facilitar la mejor practica en el cuidado que se le brinda a los-as usuarios-as, lo que permite que no se realicen reprocesos y se optimice los tiempos en la atención a los pacientes.



- 5- Se cuenta con un recurso exclusivamente para ejecutar cambios de posición en cada jornada de trabajo el cual realiza los cambios de paciente en conjunto con enfermera encargada de paciente, lo que permite realizar la atención oportunamente.

Medicina:



Cirugía:



## 6. Resultados de las mejores prácticas

- Se fortalece la visión profesional sobre la importancia de las UPP como un indicador de calidad cuya responsabilidad directa corresponde a enfermería.
- Beneficios de contar con un plan de asignaciones específicas que incluya las acciones de prevención de UPP
- Mejora en la organización del trabajo del personal.
- Compromiso del personal para evitar las complicaciones en el paciente con riesgo de formar UPP
- Plan de cuidado de enfermería estandarizado que orienta las acciones y facilita su adaptación a las necesidades de cada paciente mejorando la calidad del cuidado.
- Satisfacción del paciente.

### 6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional.

¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica?

Oportunidad de Mejora	Línea base (Oct 2020)	Proyectado (diciembre 2021)	Brecha	Evaluación de la Brecha
Disminuir la presencia de UPP en pacientes ingresados con riesgo	Presencia de UPP en 27 (100%) pacientes encamados.	Reducir a 14 (50%) los casos de pacientes encamados con UPP	Reducir 13 casos (50%)	Se alcanzó la brecha establecida reduciendo a 13 los casos de paciente atendidos que presentaron UPP
Se desarrollan medidas para la detección de casos de pacientes con riesgo de UPP	No se desarrollan medidas para la detección de casos de pacientes con riesgo de UPP	Contar con un sistema de evaluación estandarizado para la identificación de pacientes con riesgo	Sistema de evaluación estandarizado para la identificación de pacientes con riesgo	Se superó la brecha establecida ya que se utiliza la Escala de Braden para la detección de casos de pacientes con riesgo de UPP

Plan de cuidados de enfermería estandarizados para la prevención de UPP	No se cuenta con un plan de cuidado de enfermería estandarizado para la prevención de UPP	Elaborar un plan de cuidados estandarizado para pacientes con riesgo de UPP	Plan de cuidados de enfermería estandarizado	Se alcanzó la brecha ya que se estandarizó el plan de cuidados para la prevención de UPP y además se elaboró otro plan de cuidados para la atención de pacientes que ingresan con UPP o que las desarrollan durante su estancia hospitalaria
---	---	---	--	--

**¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia/eficiencia organizacional al implementar las mejores prácticas?**

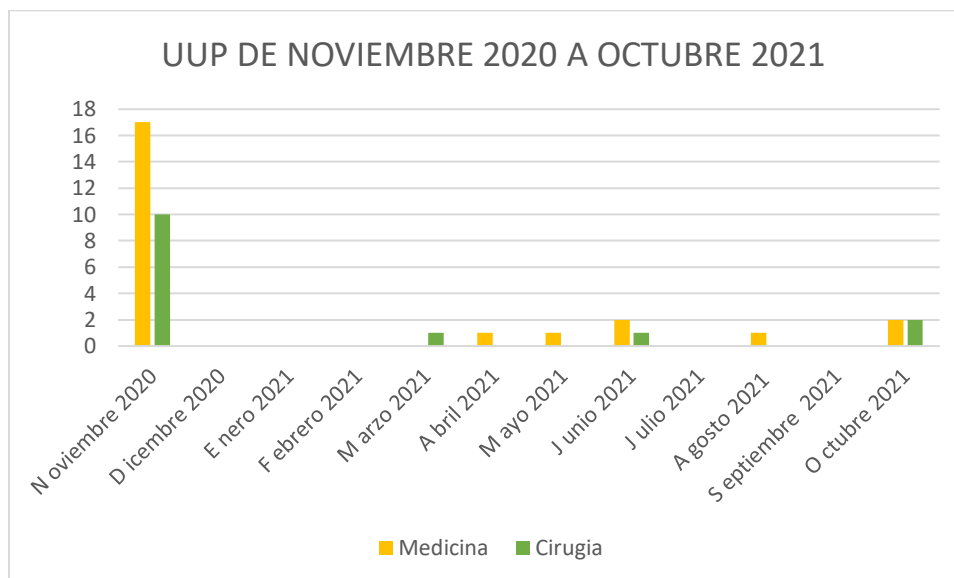
Durante el período de implementación del proyecto se atendieron en total 856 pacientes en el área de cirugía mujeres y 556 del área de medicina interna haciendo un total 1,412 pacientes con riesgo de formación de UPP, de los cuales únicamente 13 presentaron UPP lo que representa un 0.92%, teniendo un 99.07% de efectividad de la mejor práctica implementada.

**Cuadro N° 13 Registro de Pacientes Atendidos que presentaron UPP en las áreas de medicina y cirugía de noviembre 2020 a octubre 2021**

MESES	PACIENTES ATENDIDOS CON RIESGO DE UPP CIRUGIA MUJERES	PACIENTES ATENDIDOS CON RIESGO DE UPP MEDICINA INTERNA	PACIENTES QUE PRESENTARON UPP MEDICINA INTERNA	PACIENTES QUE PRESENTARON UPP CIRUGIA MUJERES
Diciembre 2020	32	52	0	0
Enero 2021	49	54	0	0
Febrero 2021	72	60	0	0
Marzo 2021	84	34	0	1
Abril 2021	62	32	1	0
Mayo 2021	86	29	1	0
Junio 2021	59	47	2	1
Julio 2021	56	40	0	2
Agosto 2021	92	51	1	0
Septiembre 2021	87	49	0	0
Octubre 2021	63	53	2	2
Totales			7	6

Fuente: Registros de IAAS de Medicina y Cirugía año 2021

**Gráfico N° 2 Comparación de casos de UPP áreas de medicina y cirugía 2020-2021**



La brecha es notable desde que se implementa el proyecto observando en la gráfica la reducción de casos en meses. De 27 casos reportados para el 2020 a solo presentar 13 a diciembre de 2021 lo cual refleja una disminución considerable, luego de la implementación de las mejores prácticas en la prevención de UPP.

## 6.2 Resultados en la orientación al ciudadano.

- ¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano? (Se refiere a los datos de los resultados de la mejora enfocado al ciudadano, por ejemplo, encuestas de percepción, grupos focales u otras herramientas utilizadas).

Para conocer la percepción de pacientes o del familiar participante sobre la calidad de atención recibida se aplicó una encuesta que consta de 7 preguntas cerradas (ANEXO 4), las cuales fueron aplicadas al momento del alta a 10 pacientes, con los siguientes resultados:

Nº	SI	NO	Respuestas de las familias entrevistadas.	Observación
1	X		En un 100% los familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>La familia refiere que al momento de la visita una vez encontró sucio al paciente</li> </ul>
2		X	20% de las familias	
3	X		100%	
4	X		100%	
5	X		100%	
6	X		100%	
7	X		100%	
8	X		100%	
9	X		100%	
10	X		100%	

La información que se brinda a familiar en las visitas es de importancia en el apoyo de la prevención de úlceras porque apoyan con insumos y evidencias los resultados de las intervenciones que se realizan con los pacientes de estancia prolongada.

### 6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas

#### ¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con las mejores prácticas?

- Se reduce la probabilidad de referencia al tercer nivel de atención debido a complicaciones.
- Comité de IAAS, en sus reportes, presenta disminución de casos de UPP.
- No se requiere seguimiento comunitario al alta por parte del primer nivel de atención ya que se han presentado disminución de casos.

#### ¿Qué beneficios ha generado la implantación de las mejores prácticas a otras partes interesadas?

Disminución de costos hospitalarios beneficiando el presupuesto del hospital, al evitar las complicaciones del paciente.

- Contribución al desarrollo de una cultura de seguridad del paciente.
- Disminución de los costos hospitalarios beneficiando el presupuesto del hospital, al evitar las complicaciones de los pacientes
- Se optimiza el desempeño de otras áreas de la institución vinculadas al proceso de atención, tales como: Ropería, Arsenal quirúrgico, sala de operaciones, farmacia.

- Favorece en la economía y la atención del cuidador en el hogar
- Fortalecimiento de una disciplina de trabajo

#### 6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio.

• **¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica?**

(Mencionarlos beneficios financieros obtenidos a nivel institucional, como por ejemplo reducción de costos, ahorro que haya permitido re invertir en la misma práctica, disminución costo día cama ocupado. Mostrar datos cuantitativos según sea necesario.

• **¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor práctica?**

Cuadro N° 14 Costos promedio día cama en áreas de medicina y cirugía según casos de UPP año 2020

AREAS	Casos 2020	Costo Dia cama	Costo promedio Por día cama ocupado	Promedio de días de estancia hospitalaria casos con UPP (15 días)
Medicina	17	106.66	12,692	106.66x15x17 27,198.30
Cirugías	10	97.15	7,772	97.15x15x10 14,572.5
Total	27			41,725.80

Fuente: Producción de costeo PERC 2020

Para el año 2020 el costo de atención de pacientes con úlceras fue de \$ 41,725.80 según el promedio de días cama de cada uno de los servicios.

**Cuadro N° 15 Costos promedio día cama en áreas de medicina y cirugía según casos de UPP año 2021**

AREAS	Casos 2021	Costo Dia cama	Costo promedio Por día cama ocupado	Promedio de días de estancia hospitalaria casos con UPP (15 días)
Medicina	7	106.66	746.62	11,199.30
Cirugías	6	97.15	582.90	8,743.50
Total	13			19,942.80

Fuente: Producción de costeo PERC



Para el año 2021 a la fecha el costo de los pacientes atendidos que fueron de 13 es \$ 19,942.80 una disminución notable de casos que permite un ahorro de \$ 21,783 por la disminución de casos.

**Cuadro N° 16 Costo según casos atendidos de octubre 2020 a octubre 2021 atendidos**

AREAS	Paciente	Costo día paciente	Estancia de paciente	Costo Mensual
Medicina	566	106.66	7 días	422,586.92
cirugía	856	97..15	8días	665,283.20
Total				1,087,870.12

Fuente: Producción de costeo PERC

Otro factor importante para estimar el costo beneficio de la intervención es valorar tomando en cuenta el numero de pacientes con factores de riesgo de UPP a quienes se aplica cuidado de enfermería y que no presentaron UPP, ya que con ellos se mantuvo el promedio de estancia hospitalaria en 7 días al no presentar complicaciones, lo que evidencia en la siguiente tabla:

**Cuadro N° 17 Costo beneficio de proyecto UPP**

Área	N° de pacientes con riesgo, atendidos en el marco de proyecto de prevención de UPP	N° de pacientes con riesgo, atendidos en el marco de proyecto que no presentan UPP	Reducción de costo de Hospitalización
Medicina	566	559	894,344.1
Cirugía	856	850	1,238,662.50
Total	1,422	1,409	2,133,006.6

Por las intervenciones realizadas en el desarrollo de este proyecto de la prevención de las UPP el hospital tiene un ahorro de \$ 1,045,136.48, por lo que se considera un proyecto con mucho impacto en cuanto al costo beneficio de la institución.

## 7. Sostenibilidad y mejora

### 7.1 Sostenibilidad

**¿Cuáles son los posibles riesgos y oportunidades de mejora que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?**

**¿Cuáles estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada?**

**Cuadro N° 18 Estrategias de sostenibilidad**

Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Estrategias/ acciones
Recursos Humanos	La falta de personal de enfermería para cubrir la asignación establecida por ausencias, disminución de la plantilla de personal por reasignación a otras áreas.	<p>Ante ausencias del recurso asignado a los cambios de posición quedará establecido que el personal de enfermería quien tiene asignado el paciente de riesgo asumirá las actividades de cambios de posición.</p> <p>La jefe de enfermería de la Unidad gestionará el recurso de enfermería para mantener la plantilla requerida y cubrir la asignación.</p>
Organización	Reorganización de los recursos de enfermería dentro del área como respuesta al establecimiento de otras prioridades.	Mantener como prioridad principal la asignación de personal de enfermería a esta actividad a pesar de otras necesidades identificadas.
Supervisión	<p>Incumplimiento de las actividades establecidas en la asignación por parte del personal de enfermería</p> <p>Escaso seguimiento al desempeño del personal asignado a esta actividad</p> <p>Falta de empoderamiento del personal de enfermería para ejecutar las actividades</p>	<p>Mantener un sistema de supervisión directa e indirecta de forma periódica al desempeño del personal de enfermería</p> <p>Promover la importancia de los cambios de posición como parte prioritaria de los cuidados de enfermería en charlas matutinas por lo menos una vez a la semana.</p> <p>Identificación de necesidades de mejora para mantener la buena práctica</p>

**¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa?**

Para asegurar la continuidad de la iniciativa se continuará la medición de los indicadores propuestos en la implantación y se asignará responsables de acciones detallándolo a continuación:

**Cuadro N° 19 Mecanismos para asegurar la continuidad del proyecto**

Indicadores	Mecanismo de seguimiento	Responsable
% de pacientes con identificación de riesgos de UPP utilizando la escala Braden	Supervisión diaria de la aplicación de la escala Braden a los pacientes con riesgo Asesoría para la aplicación de la escala Braden	Jefe de Unidad
% de pacientes a quienes se les realizan cambios de posición  % de pacientes con presencia de UPP intrahospitalarias	Elaborar plan de asignaciones Verificar que el personal de enfermería asignado elabore listado de pacientes Supervisar el cumplimiento de las actividades que conlleva la asignación	Enfermera jefa de Unidad Enfermera responsable en cada turno Enfermera Supervisora
% de pacientes a quienes se les asiste dieta	Verificar listado de pacientes identificados con riesgo de UPP QUE necesiten dieta asistida Supervisar el cumplimiento de las dietas asistidas	Enfermera jefa de Unidad Enfermera responsable en cada turno Enfermera Supervisora

**7.2 Mejora**

**¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implantada?**

**Cuadro N° 20 Estrategias de mejora continua del proyecto**

N°	Estrategias	Responsable
1	Elaboración de informe escrito de los resultados del proyecto a la alta gerencia de enfermería cada trimestre	Jefes de Unidad Supervisora de área
2	Diseño de planes de mejora para solventar las dificultades identificadas	Jefes de Unidad

3	Monitoreo y evaluación del cumplimiento de las actividades cada semestre	Unidad de calidad
4	Presentación de resultados de evaluación del proyecto al personal de enfermería de las unidades involucradas en el proyecto.	Jefes de Unidad
5	Participación del personal operativo en la evaluación del proyecto cada trimestre	Jefe de Unidad

**¿Qué mecanismos de seguimiento ha considerado o está utilizando el equipo para asegurar que el proyecto o iniciativa implementado mejore continuamente?**

Se continuará la medición de los indicadores ya establecidos para el presente proyecto, se programa la inclusión de nuevos indicadores para garantizar el cumplimiento de las intervenciones específicas las cuales se detallan en la tabla siguiente:

**Cuadro N° 21 Mecanismos de seguimiento**

Indicadores	Mecanismo de seguimiento	Acciones
N° de pacientes que no presentan úlceras por de cubito	Revisión de listado de pacientes con necesidades de cambios de posición  Revisión de escala Braden aplicada a cada paciente para evaluar el riesgo.	Elaboración de plan de mejora
N° de pacientes con presencia de úlceras extrahospitalaria a quienes se les brinda atención para restauración de la piel.	Revisión de registro de UPP extrahospitalarias  Ronda por el área con personal asignado verificando pacientes con presencia de UPP  Supervisión del cumplimiento de las asignaciones del proyecto de UPP	Elaboración de plan de mejora
N° de pacientes a quienes se les asiste dieta	Verificar listado de pacientes identificados con riesgo de UPP QUE necesiten dieta asistida  Supervisar el cumplimiento de las dietas asistidas	Enfermera jefa de Unidad Enfermera responsable en cada turno Enfermera Supervisora

#### IV Glosario de términos claves

- **Paciente:** persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.
- **Enfermería:** La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.
- **UPP:** Son lesiones de origen isquémico y localizadas como consecuencia del aplastamiento tisular provocado por una presión prolongada, por el roce, la fricción o cizallamiento del tejido entre dos planos que pueden evolucionar a la necrosis (o entre las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa).
- **Alimentación asistida:** Procedimiento que se realiza para dotar al organismo de alimentos necesarios para un buen funcionamiento.
- **Asignación:** Proceso de organización efectiva de recursos para cumplir con los objetivos de la empresa de una tarea o proyecto.
- **PERC:** Producción, eficiencia, recursos, costos

# ANEXOS

ANEXO 1

UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

MEMORÁNDUM No. 2021- CALIDAD-133

PARA: - Licda. Tania Esmeralda Ramos Lara  
Enfermera Hospitalaria Cirugía Mujeres

DE: - Lic. María Elena Mejía  
Jefe Unidad Organizativa de la Calidad

A TRAVÉS DE: - Dr. Herson Manuel Ávalos Mendez  
Director HNZ

ASUNTO: - Felicitación por iniciativa .

FECHA: - Jueves 08 de Junio de 2022

Reciba un respetuoso saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

La Dirección de éste Hospital y la Unidad Organizativa de la Calidad queremos hacer llegar nuestra mas sincera felicitación por su iniciativa y participación en el equipo postulador al " Reconocimiento Interno de Mejores Practicas 7º Edición 2022, Titulado:

**"INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA DIRIGIDO A LOS PACIENTES CON DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD Y ALTO RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS POR PRESIÓN, INGRESADOS EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA MUJERES PERIODO DE OCTUBRE 2020- MAYO 2022."**

No dudamos que su aporte sera de mucha ayuda en la realización de dicho proyecto, y servirá de motivación al fomento de Mejores Practicas.

Agradeciendo su atención me suscribo de usted.

Atentamente.

c/c Lic. Blanca Bilgaí García - Jefe Departamento de Enfermería  
Expediente de Recursos Humanos

zcd



UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDA

MEMORÁNDUM No. 2021- CALIDAD-132

PARA: - Licda. Mayra Eveliza Ramirez  
Enfermera Jefe Unidad Medicina Interna

DE: - Lic. María Elena Mejía  
Jefe Unidad Organizativa de la Calidad

A TRAVÉS DE: - Dr. Herson Manuel Ávalos Mendez  
Director HNZ

ASUNTO: - Felicitación por iniciativa.

FECHA: - Jueves 08 de Junio de 2022



Reciba un respetuoso saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

La Dirección de éste Hospital y la Unidad Organizativa de la Calidad queremos hacer llegar nuestra mas sincera felicitación por su iniciativa y participación en el equipo postulador al “ Reconocimiento Interno de Mejores Practicas 7º Edición 2022, Titulado:

**“INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA DIRIGIDO A LOS PACIENTES CON DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD Y ALTO RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS POR PRESIÓN, INGRESADOS EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA MUJERES PERIODO DE OCTUBRE 2020- MAYO 2022.”**

No dudamos que su aporte sera de mucha ayuda en la realización de dicho proyecto, y servirá de motivación al fomento de Mejores Practicas.

Agradeciendo su atención me suscribo de usted.

Atentamente,

c/c Lic. Blanca Bilgai García - Jefe Departamento de Enfermería  
Expediente de Recursos Humanos

zc/



UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

MEMORÁNDUM No. 2021- CALIDAD-134

PARA: - Licda. Lisseth Esmeralda Arriola de Moran  
Enfermera Jefe de Unidad Cirugía Mujeres

DE: - Lic. María Elena Mejía  
Jefe Unidad Organizativa de la Calidad

A TRAVÉS DE: - Dr. Herson Manuel Ávalos Mendez  
Director HNZ

ASUNTO: - Felicitación por iniciativa .

FECHA: - Jueves 08 de Junio de 2022



Reciba un respetuoso saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

La Dirección de éste Hospital y la Unidad Organizativa de la Calidad queremos hacer llegar nuestra mas sincera felicitación por su iniciativa y participación en el equipo postulador al “Reconocimiento Interno de Mejores Practicas 7º Edición 2022, Titulado:

**“INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA DIRIGIDO A LOS PACIENTES CON DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD Y ALTO RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS POR PRESIÓN, INGRESADOS EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA MUJERES PERIODO DE OCTUBRE 2020- MAYO 2022.”**

No dudamos que su aporte sera de mucha ayuda en la realización de dicho proyecto, y servirá de motivación al fomento de Mejores Practicas.

Agradeciendo su atención me suscribo de usted.

Atentamente.

c/c Lic. Blanca Bilgaí García - Jefe Departamento de Enfermería  
Expediente de Recursos Humanos

ANEXO 2

 MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL  
DR. "JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL


HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL

LA DIRECCIÓN Y LA UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO A:

**EQUIPO POSTULADOR**

**Por su iniciativa en participar al Reconocimiento de Mejores Prácticas con el Proyecto:**  
"Intervención de enfermería dirigido a los pacientes con disminución de la movilidad y alto riesgo de presentar úlceras por presión, ingresados en las unidades de hospitalización de medicina interna y cirugía mujeres período de octubre 2020 - mayo 2022"

 Meicanos, 9 de junio de 2022

 Dr. Hersón Manuel Ávalos  
Director

 Licda. María Elena Mejía  
Jefe Unidad Organizativa de la Calidad



## ANEXO 3

ANEXO 4

Lista de Satisfacción de atención de enfermería que se proporciona a pacientes con encamamiento prolongado

PREGUNTA	SI	NO	observaciones
1- La enfermera lo saludo de forma amable			
2- Cuando viene a la visita encuentra a su familiar con pampers limpio			
3- Observa en su familiar piel hidratada e integra			
4- Ha observado cuando viene a la visita si le proporcionan cambios de posición a su familiar			
5- Ha observado si se le coloca a su familiar sabanas o alguno dispositivo (almohadas) entre las piernas y en talones.			
6- Ha observado si su familiar posee un colchón especial para prevenir lesiones en piel			
7- Le ha explicado el personal de enfermería sobre la importancia de la movilización a su familiar para la prevención de lesiones en la piel.			