



**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

---

**MEJORANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: EL CICLO DE GESTIÓN DEL  
RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN UN  
HOSPITAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD**

---

Trabajo fin de máster presentado por: Aida Patricia Medina Jiménez

Titulación: Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria

Línea de investigación: Estudio de Intervención en Seguridad del Paciente

Director/a: María del Carmen López Fresneña

Ciudad: Colombia

Firmado por:

Aida Patricia Medina Jiménez

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	6
3. JUSTIFICACIÓN .....	7
4. MARCO DE REFERENCIA .....	8
5. OBJETIVO GENERAL .....	9
5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
6. METODOLOGIA .....	9
6.1. CICLO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	10
7. ASPECTOS ÉTICOS .....	13
8. PLAN DE TRABAJO: .....	13
9. RESULTADOS .....	15
9.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y CONTEXTO: .....	15
9.2. FASE: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO .....	18
9.3. FASE: EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL RIESGO: .....	19
9.4. FASE: DESPLIEGUE: .....	31
9.5. FASE: IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN .....	31
9.6. FASE: COMUNICACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO .....	32
10. CONCLUSIONES .....	33

## RESUMEN

La gestión del riesgo para la prevención de lesiones por presión en el paciente pediátrico y adulto atendido en los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados críticos de un hospital de mediana y alta complejidad conlleva la necesidad de instaurar puntos de control para mitigar o evitar su ocurrencia, que junto a la formación de los profesionales en esta materia, permitan lograr el objetivo de poder ofrecer unos cuidados de calidad a los pacientes.

El presente estudio desarrolla un enfoque cuantitativo, transversal, analítico, basado en la aplicación de la matriz de riesgos del Programa de Seguridad del Paciente. Se obtuvieron 13 riesgos, tres de ellos en la zona extrema, es decir, requieren medidas correctivas y de mejora inmediatas; siete en la zona alta, que requieren medidas correctivas y de mejora a corto plazo y tres en zona moderada, los cuáles requieren medidas preventivas obligatorias. El análisis de causas nos mostró que el 28% de los factores contributivos para la generación de lesiones por presión se asocian a fallos en el equipo de trabajo, el 23% a fallos en la tarea y la tecnología, y un 21% al individuo y al paciente respectivamente.

La implementación del Ciclo de Gestión del Riesgo se ha constituido en una estrategia para promover la formación del profesional, el uso de herramientas de valoración de riesgos se ha forjado como un instrumento necesario, así como la instauración de acciones educativas al paciente y cuidador o el empoderamiento del equipo multidisciplinario en los cuidados del paciente. Por todo ello, se ha constituido como todo un modelo de referencia para su implementación en la institución.

## ABSTRACT

Risk management for the prevention of pressure injuries in the pediatric and adult patient seen in the emergency, hospitalization and critical care services of a medium and high complexity hospital entails the need to establish control points to mitigate or prevent their occurrence , that along with the training of professionals in this area, allow to achieve the goal of being able to offer quality care to patients.

The present study develops a quantitative, transversal, analytical approach, based on the application of the risk matrix of the Patient Safety Program. Thirteen risks were obtained, three of them in the extreme zone, that is, they require immediate corrective and improvement measures; seven in the high zone, which require corrective and short-term

improvement measures; and three in a moderate zone, which require mandatory preventive measures. The analysis of causes showed us that 28% of the contributory factors for the generation of pressure injuries are associated to failures in the work team, 23% to failures in the task and technology, and 21% to the individual and to the patient respectively.

The implementation of the Risk Management Cycle has become a strategy to promote professional training, the use of risk assessment tools has been forged as a necessary instrument, as well as the establishment of educational actions for the patient and caregiver or the empowerment of the multidisciplinary team in patient care. For all these reasons, it has been established as a reference model for its implementation in the institution.

### **PALABRAS CLAVE**

- Seguridad del paciente
- Ulcera por presión
- Gestión del Riesgo
- Prevención

### **KEYWORDS**

- Patient safety
- Pressure Ulcers
- Risk management
- Prevention

## 1. INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión son una entidad importante por su incidencia y alta prevalencia, así como por las repercusiones asociadas. Son una complicación trágica pero evitable de la inmovilidad que afecta a la calidad de vida de los pacientes, llegando incluso a ocasionarles la muerte.

Son consideradas un problema de Salud Pública, ya que impactan en las diferentes esferas humanas; debido a que estas conducen a un gran desgaste físico y emocional, y a una carga económica y social del entorno familiar, provocando hospitalizaciones prolongadas, con el consecuente consumo de recursos materiales y humanos, traduciéndose estos en altos costos para el Sistema de Salud.

Ante esta situación, se reconoce que la prevención es la piedra angular en el manejo de las lesiones por presión; sin embargo, no se ha logrado concienciar al personal de salud sobre los beneficios que ofrecen las intervenciones oportunas para evitar la aparición de esta entidad inherente a la inmovilidad.

Todos los pacientes tienen riesgo potencial de desarrollar lesión por presión, aunque son más propensas aquellas personas de edad avanzada, las mujeres, pacientes gravemente enfermos, con alteraciones neurológicas, problemas de movilidad, alteraciones nutricionales, posturas inadecuadas, ingreso en unidades de cuidados intensivos u hospitalización prolongada<sup>1</sup>.

En la actualidad, el hecho de que un paciente padezca lesiones por presión es considerado un evento adverso y con frecuencia evidencia la omisión de intervenciones por parte del equipo de salud. Lo anterior obliga al personal de salud a realizar una evaluación del riesgo, actuar oportunamente y aplicar las medidas preventivas necesarias para evitar su aparición<sup>2</sup>.

## 2. MARCO TEÓRICO

Las lesiones por presión son un indicador fundamental de la calidad y seguridad de las instituciones sanitarias<sup>3</sup>. La prevalencia de las LPP, según los datos derivados de los diferentes estudios realizados a nivel internacional, se evidencia en los siguientes porcentajes: Canadá 23-29%, Australia 6-15%, Estados Unidos 8-15%, Estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra 21–23%, Italia 8%, Portugal 13%, en España el estudio español GNEAUPP (2005–2006) en todas las comunidades 8%<sup>4</sup>.

Entre los pacientes hospitalizados, se estima una prevalencia entre el 3-17%, siendo hasta del 50% en cuidados intensivos y en adultos mayores hospitalizados alrededor del 40%<sup>5</sup>. En los Estados Unidos se estima que se atienden hasta 2.5 millones de lesiones por presión al año en estancias de cuidados agudos<sup>6</sup>. El coste estimado es de 500 a 40.000 dólares por cada lesión por presión diagnosticada y tratada. La incidencia oscila entre 0.4% y el 38% en hospitalizados y 17% en residencias para ancianos<sup>7</sup>.

En una revisión sistemática sobre el efecto de las lesiones por presión en la calidad de vida<sup>8</sup>, identificaron que éstas afectan no solo a nivel físico sino social (impacto en la relación entre el profesional y paciente) o psicológico (emociones negativas: enfado, frustración, ansiedad y depresión), además de la carga económica que conllevan.

En Canadá<sup>9</sup>, Clarke et al. (2005) han estimado que los costes por tratamiento de una sola lesión por presión pueden variar de 10.000 a 86.000 dólares estadounidenses (con un coste medio de 27.000 dólares), y que el tratamiento de las lesiones por presión puede aumentar el tiempo de cuidados de enfermería hasta un 50%<sup>10</sup>.

Hasta el 95% de los casos de lesiones por presión son prevenibles; el punto clave del tratamiento es la prevención, mediante la valoración periódica de los pacientes con cuidado oportuno y sistemático de la integridad cutánea<sup>11</sup>. La NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel - Grupo Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión de EE.UU.), en el año 2010, informó que algunos individuos pueden desarrollar lesiones por presión que no pueden evitarse, asociando factores como la restricción de movimientos por la inestabilidad hemodinámica, la imposibilidad de ofrecer y/o mantener una nutrición e hidratación adecuadas, situación de fase terminal<sup>12</sup>, u otras circunstancias que impidan o limiten la aplicación de medidas preventivas independientemente del nivel de riesgo de desarrollarlas.

En Colombia, la prevalencia de estas oscila entre el 3% y el 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología<sup>13</sup>. Un estudio reciente de prevalencia de las LPP realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, muestra que aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado, con una tasa de incidencia que oscila entre 7,7% y 26,9%; dos tercios de las lesiones 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; aparecen también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8% anualmente; de ellos, del 25-85% desarrolla una lesión por presión alguna vez, la cual constituye la causa más frecuente de retraso en su rehabilitación<sup>14</sup>.

El grado de alteración en la continuidad de la piel que se desarrolla con mayor frecuencia afecta a los ancianos, y es de grado 2, usualmente localizada en sacro. En neonatos, hasta en el 23% de los casos están asociadas a dispositivos<sup>15</sup>

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La alta prevalencia de las lesiones por presión, su naturaleza prevenible, sus repercusiones en el paciente, el costo para el Sistema de Salud y las posibles implicaciones legales que conllevan hacen que esta entidad se convierta en un problema de Salud Pública mundial, por lo que se deben promover todas las medidas preventivas y curativas con evidencia científica que sirvan para mejorar la seguridad del paciente. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente hace especial énfasis en el fomento de la investigación como uno de los elementos esenciales para mejora.

La identificación y gestión de los riesgos asociados a la aparición de lesiones por presión nos permitirá instaurar medidas preventivas y de control, como la implementación de protocolos, la evaluación de su aplicación, la capacitación continua del personal asistencial, o la educación del paciente y su cuidador, así como las demás acciones encaminadas a evitar y/o reducir la probabilidad de su aparición.

Con las razones y datos expuestos anteriormente, se considera necesario cambiar el enfoque de la atención hacia la gestión del riesgo, pasando de lo reactivo (evento adverso) o materialización del riesgo, a un enfoque proactivo, estableciendo acciones de prevención de la ocurrencia de los eventos con la identificación e intervención de los riesgos potenciales,

conduciendo al aprendizaje organizacional. Hablamos por lo tanto de un ciclo de mejora continua, en el cual se evalúa el cumplimiento de los objetivos propuestos, se monitorea la aparición de nuevos riesgos, la frecuencia de eventos, se evalúan los resultados de las medidas de control instauradas y se incorporan las lecciones aprendidas en los procesos.

La implementación de un sistema de gestión del riesgo va de la mano con el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, en la medida que los diferentes actores del sistema de salud alineen sus pensamientos, comportamientos, conocimientos y actuaciones enfocados a trabajar por una atención segura, considerando cada posible riesgo detectado en el actuar del día a día como un potencial para generar daño en el paciente.

#### **4. MARCO DE REFERENCIA**

Boyacá forma parte de uno de los 32 departamentos de Colombia, y se encuentra ubicado en el centro oriente del país, siendo Tunja su capital. Cuenta con una población de 1.276.407 personas (que equivalen al 2.6% de la población del país).

La institución donde se lleva a cabo el estudio es un hospital de carácter público ubicado en la ciudad de Tunja, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, constituyéndose en el centro de referencia no solo del departamento sino de los departamentos circunvecinos. Dicha institución ofrece los servicios de hospitalización, urgencias y consulta externa. Cuenta con capacidad para 214 camas (140 adultos, 28 pediátricos, 46 cuidados críticos), así como 6 quirófanos y 2 salas de partos.

El comportamiento de las atenciones brindadas por la institución, en el año 2017, fue de 60.192 consultas realizadas en el servicio de urgencias, 14.795 egresos hospitalización general adultos y pediátricas, 82289 consultas externas de medicina especializada electiva, 8812 cirugías realizadas, 2744 partos atendidos y 677 cesáreas realizadas. Con un porcentaje ocupacional promedio de 122%, sobrepasando la totalidad de la capacidad instalada, debido a la alta demanda del servicio, y un promedio estancia hospitalización de 6.7 días.

Teniendo en cuenta las consideraciones descritas anteriormente, el impacto clínico, social, económico y la magnitud de las lesiones por presión, el nivel de complejidad de la institución y su alto porcentaje ocupacional hacen de la aplicación del Ciclo de Gestión del Riesgo de



las lesiones por presión una prioridad para establecer los puntos de control que mitiguen su ocurrencia.

## **5. OBJETIVO GENERAL**

Identificar y gestionar los riesgos asociados a los cuidados de la piel del paciente hospitalizado, con el fin de prevenir la aparición de lesiones por presión o minimizar sus consecuencias.

### **5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar los riesgos potenciales que favorecen la aparición de lesiones por presión en el paciente hospitalizado.
- ✓ Determinar los factores causales más comunes asociados y de mayor impacto que favorecen la aparición de lesiones por presión.
- ✓ Estimar la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto o gravedad en caso de su materialización.
- ✓ Implementar buenas prácticas que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de lesiones por presión.
- ✓ Monitorizar los resultados de la implementación de las barreras de seguridad a través de los indicadores definidos en la matriz de riesgos.

## **6. METODOLOGÍA**

El presente estudio desarrolla un enfoque cuantitativo, con un diseño de estudio transversal, analítico, basado en la aplicación de la matriz de gestión del riesgo en Seguridad del Paciente, cuya finalidad es observar, describir e intervenir sobre los riesgos relacionados con la aparición de lesiones por presión, en el paciente pediátrico y adulto atendido en los servicios de urgencias, hospitalización, unidad cuidados intensivos adultos, pediátrico y neonatal en un hospital de mediana y alta complejidad. El conocimiento de su evolución y comportamiento en el tiempo, junto a la necesidad de formación de los profesionales tiene como principal meta la de ofrecer unos cuidados de calidad al paciente a través del Programa Piel Sana y Clínica de Heridas.

Como fuentes de obtención de los datos de las variables estudiadas y criterios de inclusión del presente estudio se tomarán:

- ✓ La información obtenida del análisis causa raíz-protocolo Londres de las lesiones por presión detectadas durante el segundo semestre de 2017 y primer trimestre de 2018 reportados a través del Sistema de Notificación de eventos e incidentes *on line* del hospital.
- ✓ La experiencia y observación detectada por parte del equipo multidisciplinar del Programa Piel Sana en las rondas realizadas en los diferentes servicios.
- ✓ Los resultados de la evaluación de adherencia al protocolo de Identificación del Riesgo y Prevención de Lesiones Por Presión.
- ✓ La identificación de los posibles riesgos potenciales que conlleven a la formulación del plan de gestión del riesgo.

La recolección de los datos para la ejecución del presente estudio o la aplicación del ciclo de gestión del riesgo fue efectuada por el personal asistencial especializado, con entrenamiento y experiencia, mediante la detección, búsqueda activa de lesiones, rondas de piel sana, el manejo, prevención de lesiones por presión y el análisis causal.

Como dificultades y limitaciones del estudio se consideran el logro del cierre del ciclo de gestión del riesgo para la prevención de lesiones por presión, la consecución del objetivo de la mitigación o control del riesgo identificado y priorizado a través de las acciones propuestas en el plan de control, o la no identificación de riesgos preponderantes generadores de lesiones por presión. Otra limitación es lograr el involucramiento y cambio cultural por parte de los diferentes actores que de manera directa o indirecta participan en los cuidados del paciente.

### **6.1. CICLO DE GESTION DEL RIESGO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE<sup>16</sup>**

La aplicación del ciclo de gestión del riesgo en Seguridad del Paciente, del Programa Piel Sana de la institución, será aplicado a través del diagrama de flujo, como lo muestra la figura 1.



Figura 1. Ciclo de gestión del riesgo

El registro de la información de las fases del ciclo de gestión del riesgo del Programa Piel Sana se efectuará en la MATRIZ DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, (Tabla No. 1) diseñada por la responsable del Programa Seguridad del Paciente del hospital.

FASE DE ATENCIÓN	ÁMBITO DE OCURRENCIA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO (CAUSAS)					EFECTO - CONSECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES	DESCRIPCIÓN DE LOS CONTROLES	EVALUACIÓN O VALORACIÓN DEL RIESGO				PLAN DE CONTROL				PLAN DE CONTINGENCIA	INDICADOR	NIVELES DE SEGUIMIENTO		
			INDIVIDUO	EQUIPO DE TRABAJO	TAREA Y TECNOLOGÍA	AMBIENTE	PACIENTE				PROBABILIDAD	SEVERIDAD	IMPACTO	CONSECUENCIA	EVITAR RIESGO	CONTROLAR RIESGO	TRANSFERIR RIESGO	ACEPTAR RIESGO			NIVEL 1. AUTOCONTROL (LÍDER DEL PROGRAMA O PROCESO)	NIVEL 2. LÍDER SEGURIDAD DEL PACIENTE	NIVEL 3. AUDITORIA CONTROL INTERNO

Tabla No. 1. Matriz de Riesgos Relacionados con la Seguridad del Paciente

- 6.1.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y CONTEXTO:** esta primera fase del ciclo de gestión del riesgo será el referente y hará más eficaz el abordaje de las siguientes fases.
- 6.1.2. FASE DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** se realizará a través de la técnica de lluvia de ideas por parte del equipo de trabajo conformado por las líderes del Programa Seguridad del Paciente, Programa Piel Sana y los demás integrantes.
- 6.1.3. FASE DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL RIESGO:** se realizará determinando las causas y registrando aquellas condiciones que contribuyen a la generación del riesgo de ocurrencia de lesiones por presión. Se tendrán en cuenta el punto de vista del individuo, del equipo de trabajo, la tarea-tecnología, el ambiente y las características del paciente, estableciendo los efectos o consecuencias de la

materialización del riesgo, identificando los controles existentes que previenen que se presente o materialice el riesgo y efectuando la evaluación del riesgo mediante la calificación (tabla 2) de los niveles probabilidad e impacto.

TRATAMIENTO DEL RIESGO	
<b>ZONA RIESGO EXTREMA</b>	Requiere medidas correctivas y de mejora inmediatas
<b>ZONA RIESGO ALTA</b>	Requiere medidas correctivas y de mejora a corto plazo
<b>ZONA RIESGO MODERADA</b>	Medidas preventivas obligatorias. Se deben controlar el riesgo
<b>ZONA RIESGO BAJA</b>	La entidad puede asumir el riesgo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferente

Tabla 2. Zonas de tratamiento del Riesgo

**6.1.4. FASE DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTROL:** una vez determinada la zona de riesgo procederemos a formular la actividad de control para evitar, mitigar, transferir y aceptar el riesgo identificado.

**6.1.5. FASE DE DESPLIEGUE:** se debe comunicar al resto del equipo de salud del Programa Piel Sana los riesgos, el plan de control propuesto y los indicadores definidos con la intención de buscar cómo controlarlos, cómo realizar su seguimiento, así como comunicación y asignación de los responsables de la ejecución de las tareas.

**6.1.6. FASE DE IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN:** en esta fase se monitorizarán los indicadores propuestos en el plan de gestión de riesgos, y se verificarán y validarán las actuaciones de corrección. Para determinar la consecución de los objetivos, evaluar la aparición y frecuencia de eventos, la aplicación de las buenas prácticas e identificar nuevos riesgos, el seguimiento a la implementación del plan de gestión del riesgo será efectuado a través de las siguientes líneas o niveles: Primera Línea: líderes de Proceso o Programa, Segunda Línea: líder del Programa de Seguridad del Paciente, Tercera Línea: Oficina de Control Interno.

**6.1.7. FASE DE COMUNICACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO:** el objeto de esta fase es proporcionar información acerca del estado del plan de riesgos, retroalimentar resultados de las actividades en curso e involucrar a todos los miembros de la institución.

## **7. ASPECTOS ETICOS**

Basada en lo descrito en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud *“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”*. El presente proyecto de investigación cumple con los criterios de clasificación de la categoría Investigación sin riesgo definido en su Artículo 11: *“Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”*.

## **8. PLAN DE TRABAJO**

El desarrollo de las fases del ciclo de gestión del riesgo del programa Piel Sana del Hospital, se establece en la Tabla No. 9 PLANEADOR FASES PARA LA IMPLEMENTACION DEL CICLO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN-PROGRAMA PIEL SANA.

PLANEADOR FASES PARA LA IMPLEMENTACION DEL CICLO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN-PROGRAMA PIEL SANA																													
AÑO 2018																													
No.	P = Programado E = Ejecutado	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	Actividades Proyectadas	Actividades Ejecutadas	% de Cumplimiento Anual			
	ACTIVIDAD MES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre					
		0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	13	0	0,0%	
1	AJUSTAR LOS LINEAMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO (2DO EJE DEL PSP) Responsable: Lider Programa Seguridad del Paciente					1	0																		1	0	0,0%		
2	AJUSTAR LA MATRIZ DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Responsable: Lider Programa Seguridad del Paciente					1	0																		1	0	0,0%		
3	REALIZAR CAPACITACION EN EL CICLO DEL SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. Responsable: Lider Programa Seguridad del Paciente					1	0	1	0																1	0	0,0%		
4	APLICAR FASE DE IDENTIFICACION DEL RIESGO Responsable: Lider del programa piel sana su equipo de trabajo y Lider Seguridad del Paciente									1	0														1	0	0,0%		
5	APLICAR FASE DE EVALUACION Y ANALISIS DEL RIESGO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Responsable: Lider del programa piel sana su equipo de trabajo y Lider Seguridad del Paciente									1	0														1	0	0,0%		
6	APLICAR FASE DE ELABORACION DEL PLAN DE CONTROL DEL RIESGO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Responsable: Lider del programa piel sana su equipo de trabajo y Lider Seguridad del Paciente									1	0	1	0												2	0	0,0%		
7	REALIZAR FASE DE DESPLIEGUE Responsable: Lider del programa piel sana su equipo de trabajo y Lider Seguridad del Paciente											1	0												1	0	0,0%		
8	DESARROLLAR FASE DE IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y REVISION Responsable: Lider del programa piel sana su equipo de trabajo y Lider Seguridad del Paciente													1	0					1	0				1	0	3	0	0,0%
9	APLICAR FASE DE COMUNICACIÓN Responsable: Lider del programa piel sana su equipo de trabajo y Lider Seguridad del Paciente													1	0					1	0				1	0	3	0	0,0%
Total Actividades		0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	13	0	0,0%	
% de Cumplimiento Mensual		#####	#####			0		0		0		0		0		#####	#####		0	#####	#####	0		0	0	0,0%			
RESUMEN DE GESTIÓN ANUAL		1er. TRIMESTRE				2do. TRIMESTRE				3er. TRIMESTRE				4to. TRIMESTRE				AÑO											
P = Programado		0				0				0				0				0				0							
E = Ejecutado		1				6				2				4				12											

Tabla No. 9 Planeador para la implementación del ciclo de gestión del riesgo para la prevención de lesiones por presión-programa piel sana.

## 9. RESULTADOS

Con base en los pasos para la implementación del Ciclo de Gestión del Riesgo para la prevención de lesiones por presión en el hospital, a continuación, se describen los resultados del estudio:

### 9.1 ANALISIS DE SITUACIÓN Y CONTEXTO:

El hospital cuenta con doce (12) programas asistenciales, dentro de los cuales se encuentran el Programa Seguridad del Paciente y el Programa Piel Sana-Clínica de Heridas.

**PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE.** Nació en el año 2014 y fue diseñado bajo los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro de su objetivo general incluye la implementación de estrategias para fortalecer la atención en salud centrada en el usuario con un enfoque de gestión del riesgo, mediante el fortalecimiento de la cultura de seguridad, la alianza con el equipo de salud de la institución y con el paciente y familia, o la aplicación de barreras de seguridad que nos permitan controlar los riesgos asociados a los procesos misionales y evitar lesión en el paciente durante la atención en la institución y monitorear la calidad de la atención de los usuarios.

Dentro de los ejes conductores del Programa se encuentra el segundo eje denominado gestión del riesgo, el cuarto eje: sistema de reporte y gestión de eventos e incidentes, actividad efectuada vía online mediante un software llamado DARUMA.

Dentro de los eventos adversos más frecuentes reportados en la institución se encuentran las lesiones por presión, que para el año 2017 ocuparon el quinto lugar en orden de frecuencia, correspondiendo a un 6% del total de eventos recibidos. Adicionalmente, las lesiones por presión asociadas a dispositivos sanitarios ocuparon el tercer lugar en orden de frecuencia con una distribución del 7% del total de los eventos y las lesiones de piel por humedad, que ocuparon el sexto lugar, con un 4% de frecuencia.

**PROGRAMA PIEL SANA Y CLÍNICA DE HERIDAS** Nació en el año 2007, llamado inicialmente Programa Clínica de Heridas. Del año 2007 al 2015, se enfocó en la atención de pacientes que requerían el manejo y curación de heridas complejas. Considerando la revisión de la literatura y las recomendaciones descritas en la Guía Técnica para las Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en relación a la prevención de úlceras por presión del Ministerio de Salud, en el año 2015, y con el acompañamiento y asesoría de Seguridad del

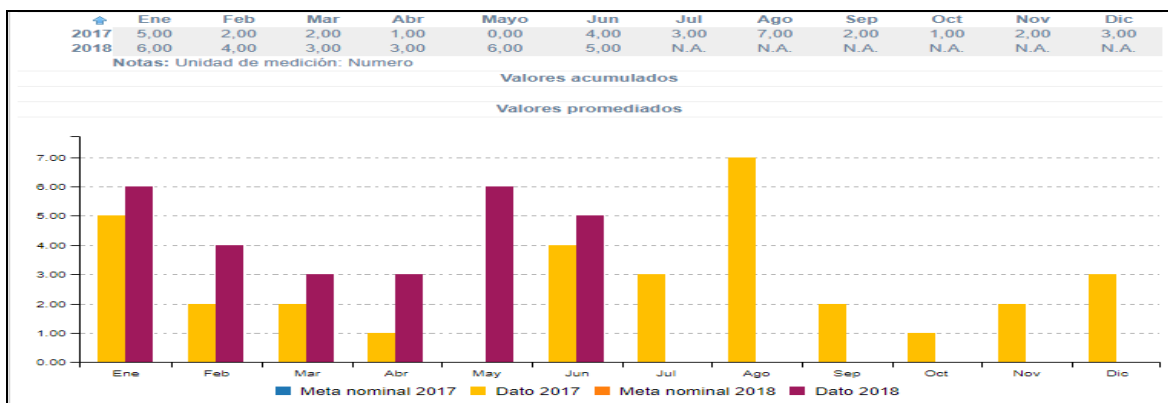
Paciente de la institución, se replantearon los objetivos y estructura del programa, denominado a partir de ese momento Programa Piel Sana, Clínica de Heridas, desarrollándose dos enfoques: uno de prevención, para disminuir la incidencia de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en la institución, y otro dirigido al abordaje integral de los pacientes que requieran la curación avanzada por portar heridas complicadas (agudas o crónicas).

A partir de ese momento, se inició la formulación y despliegue de actividades dirigidas a identificar tempranamente a los pacientes con riesgo de padecer lesiones en la piel, fortalecer el conocimiento en prevención, establecer planes de cuidados individualizados, implementar las buenas prácticas clínicas y capacitar al paciente y su cuidador como grupo de apoyo. Para cumplir con lo anterior, se empezaron a desarrollar de manera paulatina, desde el año 2016, estrategias como:

- ✓ Elaboración, implementación y socialización del Protocolo de Identificación del Riesgo y Prevención de Lesiones por Presión.
- ✓ Elaboración, ajuste y/o actualización de planes de cuidados, cartillas, etc.
- ✓ Evaluación de adherencia al protocolo Identificación del Riesgo y Prevención de Lesiones por presión.
- ✓ Implementación de rondas de piel sana.
- ✓ Establecimiento y seguimiento de planes de mejora en los servicios asistenciales de la institución.
- ✓ Formalización de la clasificación de las lesiones de piel en: Lesión por presión, Lesiones por presión por dispositivos sanitarios, Lesión de piel relacionada con adhesivos sanitarios y Lesiones de piel por humedad, según las recomendaciones del documento Técnico GNEAUPP No. II "Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia.
- ✓ Formulación y registro de los indicadores de proceso y resultado para el monitoreo del Programa Piel Sana y Clínica de Heridas, entre los cuales se encuentran los siguientes:

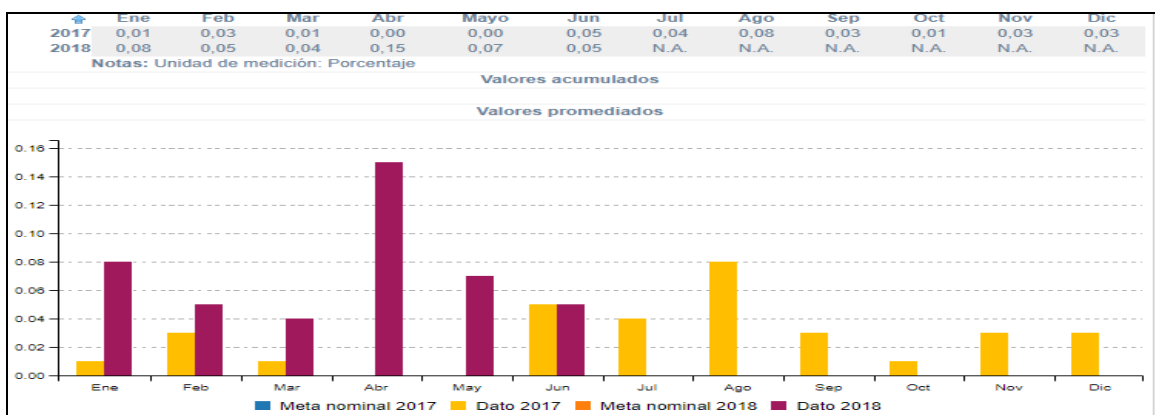
**PACIENTES CON LESIONES POR PRESION (432)**, cuya tendencia es variable, con periodos de picos de aumento de lesiones de piel (gráfica 1), siendo agosto el mes con más casos (07) y enero de 2018 con 6 casos, comportamiento similar a enero 2017, con un promedio de 3 lesiones por presión.





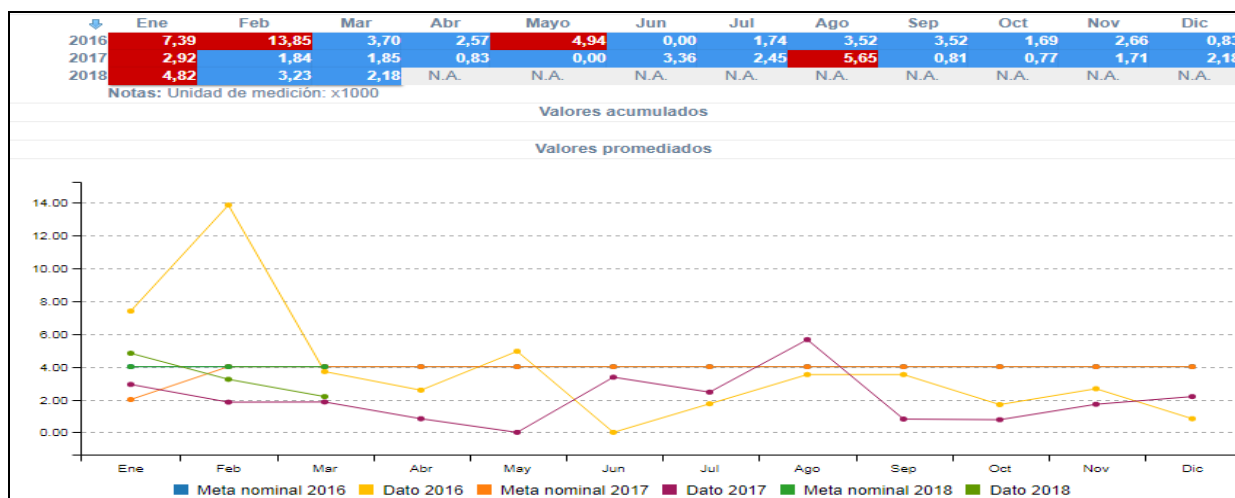
Gráfica No. 1 Pacientes con lesiones por presión.

**TASA DE LESIONES POR PRESION (682):** Encontrándose el promedio en 0.3% pacientes que desarrollaron lesiones por presión por 1000 días de estancia. (Grafica No. 2).



Gráfica No.2 Tasa de lesiones por presión de la institución

**INDICE DE LESIONES POR PRESION 2016-2018:** Para el año 2016 (Grafica No. 3), con un comportamiento promedio de 3,86 (por cada 1000 egresos) y en 2017 de 2,03. Como estándar de la institución el resultado es de 4.



Gráfica No. 3 Índice de lesiones por presión 2016-2018

Se evidencia una tendencia decreciente en el comportamiento del indicador desde el año 2016, reflejando un mayor enfoque preventivo e involucramiento del personal asistencial en el establecimiento de planes de cuidados individualizados, aunque aún queda mucho por hacer, como lograr el reporte voluntario, la dotación de los recursos necesarios para el cuidado del paciente o la intervención oportuna en el paciente clasificado con alto riesgo de lesiones por presión.

## 9.2. FASE: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Los riesgos relacionados con la aparición de lesiones por presión obtenidos a través de la metodología de lluvia de ideas son:

- 1) Evaluación incorrecta del paciente con riesgo de lesión por presión: subvaloración del riesgo o valoración inoportuna.
- 2) No revaloración del paciente con la escala de riesgo de acuerdo con la periodicidad establecida según recomendaciones de la escala y la GNEAUPP.
- 3) No identificar al paciente con riesgo de padecer lesión por presión
- 4) No realizar la identificación temprana de los primeros signos fisiológicos de una lesión por presión.
- 5) Realizar una clasificación inadecuada de las lesiones
- 6) No instauración del plan de cuidados individualizado al paciente con riesgo alto de lesión en piel.

- 7) Realizar una deficiente higiene corporal al paciente: no aplicar sustancias hidratantes/aplicar sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente, cuidado inadecuado del paciente con pañal.
- 8) No aceptación del plan de cuidado por parte del paciente y/o su familia.
- 9) Utilización inadecuada de los recursos tecnológicos para la prevención.
- 10) Posicionamiento inadecuado del paciente (paciente mal posicionado, sin los recursos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido).
- 11) Intervención inadecuada al paciente con riesgo nutricional o con desnutrición.
- 12) Variabilidad clínica del cuidado de la piel.
- 13) Plan de cuidado preventivo inefectivo al egreso del paciente.

### **9.3. FASE: EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL RIESGO**

**9.3.1. ANÁLISIS DEL RIESGO:** previo a la evaluación del riesgo, efectuamos el análisis de contexto, los efectos o consecuencias y controles existentes de cada uno de los riesgos identificados, los cuáles se identifican a continuación en la Tabla No. 10:

No.	FASE DE ATENCIÓN	Ambito de ocurrencia	Riesgo	CONTEXTO (CAUSAS)					Efecto - consecuencia	control es existentes		Descripcion controles
			Descripción							SI	NO	
			Individuo	Equipo de trabajo	Tarea-Tecnologia	Ambiente	Paciente					
1	Durante la atención	Hospitalización-Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	Evaluación incorrecta del paciente con riesgo de lesión por presión: subvaloración del riesgo o valoración inoportuna	*No adherencia al protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión *Falta de experiencia del personal asistencial en la evaluación con escalas de valoración del riesgo *Mal uso de las escalas de evaluación.	Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno)	*No esta articulada la identificación del riesgo de lesiones por presión con los procedimientos recibo y entrega de turno de enfermería e identificación de pacientes *Estos procedimientos no son conocidos	No se identifican	*Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia), *Problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación). * Alteraciones del estado de conciencia: coma, estupor, confusión.	No se seleccionan los pacientes que precisan cuidados	x		*Escala de valoración del riesgo de presentar lesiones por presión *Instructivo para el diligenciamiento de la escala de riesgo disponible en todos los servicios asistenciales *Programa de capacitación inducción y reinducción del personal *Evaluación de adherencia al protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión
2	Durante la atención	Hospitalización-Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	No revaloración del paciente con la escala de riesgo de acuerdo con la periodicidad establecida según recomendaciones de la escala y la GNEAUPP	Percepción de limitación de tiempo para la realización de esta actividad	Falta o subestimación de la necesidad de cuidados	No esta establecida su realización en el protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión	No se identifican	No se identifican	No se establecen planes de cuidado acorde a la condición del paciente		X	*Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión
3	Durante la atención	Hospitalización-Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	No identificar al paciente con riesgo de padecer lesión por presión	*No adherencia al protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión	*Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno) *Falta de supervisión por parte del profesional de enfermería	No esta articulada la identificación del riesgo de lesiones por presión con los procedimientos recibo y entrega de turno de enfermería e identificación de pacientes *Estos procedimientos no son conocidos *Limitación de la revisión simultanea del paciente y la historia clínica sistematizada en la entrega de turno	No se identifican	No se identifican	No se establecen planes de cuidado acorde a la condición del paciente	x		*Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión *Sticker de identificación del riesgo

Tabla No. 10 Análisis del Riesgo, para la prevención de lesiones por presión

No.	FASE DE ATENCIÓN	Ambito de ocurrencia	Riesgo	CONTEXTO (CAUSAS)					Efecto - consecuencia	control es existentes		Descripcion controles
			Descripción							SI	NO	
				Individuo	Equipo de trabajo	Tarea-Tecnologia	Ambiente	Paciente				
4	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	No identificación temprana de los primeros signos fisiológicos de una lesión por presión	*No valoración periodica, completa, minuciosa de la piel del paciente *Falta de experiencia del personal asistencial en la evaluación de pacientes	Falta de supervisión por parte del profesional de enfermería Fallas de comunicación entre el profesional de enfermería	No se identifican	No se identifican	Paciente portador de múltiples dispositivos sanitarios	Desarrollo de lesión. No se genera intervención oportuna para prevenir la aparición de lesión	x		*Paciente clasificado con alto riesgo de lesión por presión se interconsulta a programa piel sana para manejo preventivo y seguimiento periódico *Registro del estado de la piel diariamente en el monitoreo básico *Procedimiento de entrega de turno de enfermería
5	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	Clasificación inadecuada de las lesiones	*No valoración periodica, completa, minuciosa de la lesión. *Falta de experiencia del personal asistencial en la evaluación de pacientes.	*Falta de supervisión por parte del profesional de enfermería *Fallas de comunicación entre el profesional de enfermería	No se identifican	No se identifican	No se identifican	Manejo inadecuado de la lesión	x		*Protocolo identificación del riesgo y prevención de LPP *Protocolo de prevención y manejo de las lesiones relacionadas con la dependencia *Ficha de clasificación de lesiones relacionadas con la dependencia
6	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	No se instaura plan de cuidados individualizado al paciente con riesgo alto de lesión en piel	*Falta de experiencia del personal asistencial en la evaluación de pacientes. *Desconocimiento del protocolo de identificación del riesgo y prevención de LPP *Desconocimiento en uso de dispositivos *No aplicación del procedimiento Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos	*Falta de supervisión por parte del profesional de enfermería, en el uso de los dispositivos e insumos. *Fallas de comunicación entre el profesional de enfermería	*falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento (colchones antiescaras, cojines neumáticos). *Mobiliario inadecuado (camillas que dificulten el posicionamiento e inmovilización del paciente),	Relación recurso humano vs pacientes asignados	No se identifican	Desarrollo de la lesión	x		Manejo por parte del programa piel sana a los pacientes clasificados con alto riesgo *Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión
7	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	Realizar mala higiene corporal al paciente: No aplicar sustancias hidratantes/ aplicar sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente, cuidado inadecuado del paciente con pañal	*No adherencia a protocolos de higiene de paciente. *Actividades delegadas al familiar	*Falta de supervisión *Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno).	*Desconocimiento del protocolo higiene de pacientes	Falta de privacidad (servicio urgencias)	Estado mental, edad (adulto mayor o menor de 5 años), uso de medicamentos que alteren el estado de conciencia problemas comunicacionales, Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria.Trastornos neurológicos	Aumento en la vulnerabilidad de la piel para presentar lesiones	x		*Protocolo higiene de pacientes *Lista de chequeo para evaluar adherencia al protocolo higiene de pacientes

Tabla No. 10 Análisis del Riesgo, para la prevención de lesiones por presión

No.	FASE DE ATENCIÓN	Ambito de ocurrencia	Riesgo	CONTEXTO (CAUSAS)					Efecto - consecuencia	control es existentes		Descripcion controles
			Descripción	Individuo	Equipo de trabajo	Tarea-Tecnología	Ambiente	Paciente		SI	NO	
8	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	No aceptación del plan de cuidado por parte del paciente y/o su familia	*Técnicas de comunicación asertiva	Fallas de comunicación entre el equipo de salud, el equipo de salud y el paciente	*Falta socializar e implementar los planes de cuidado de enfermería	Falta de privacidad (servicio urgencias)	*Condición social y cultural *Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos, etc.)  *edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia), problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación). *Dolor crónico incapacitante	No ejecución del plan de cuidado para prevenir la lesión	x		Planes de cuidado de enfermería
9	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	Utilización inadecuada de los insumos de tecnología para la prevención	*Desconocimiento en la utilización de los dispositivos e insumos, *Manejo inadecuado de los dispositivos e insumos.	Falta de supervisión en el uso de los dispositivos e insumos	*Desconocimiento del uso correcto de los dispositivos e insumos de tecnología.	No se identifican	*Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos, etc.) edad (adulto mayor o menores de 5 años), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos), que alteren el estado de lucidez, problemas comunicacionales del paciente *Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus).	Fallas en la instauración del plan de cuidados para la prevención de lesiones por presión	x		*Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión. *Protocolo de prevención y manejo de las lesiones relacionadas con la dependencia *Jornadas de inducción y reintroducción al personal de enfermería
10	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	Posicionamiento inadecuado del paciente (Paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)	*Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento *Falta de adherencia al protocolo: posicionamiento cada 2 o 3 horas, evitar contacto directo de prominencias óseas, uso de sábana de movimiento, no posicionar sobre las lesiones	*Falta de supervisión *Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambios importantes en el paciente).	*Mobiliario inadecuado (camillas que dificultan el posicionamiento en urgencias)  *falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento (colchones y colchonetas antiescaras, cojines posicionadores)	Falta de privacidad y espacio reducido (servicio urgencias)	* Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos), que alteren el estado de lucidez. Problemas comunicacionales del paciente *Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus). * Alteraciones del estado de conciencia * Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación. * Paciente con Úlcera previa o actual *No tolerancia a los cambios de posición.	Desarrollo de la lesión, complicaciones severas.	x		*Porcentaje de adherencia al Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión. *Socialización del Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión personal asistencial. *Lista de chequeo de adherencia al protocolo.

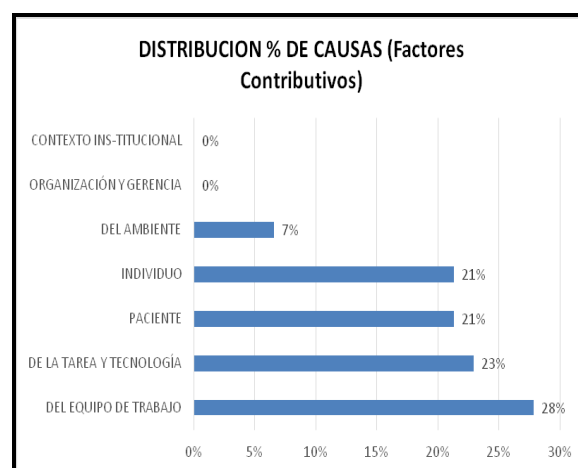
Tabla No. 10 Análisis del Riesgo, para la prevención de lesiones por presión

No.	FASE DE ATENCIÓN	Ambito de ocurrencia	Riesgo	CONTEXTO (CAUSAS)					Efecto - consecuencia	control es existentes		Descripcion controles
			Descripción	Individuo	Equipo de trabajo	Tarea-Tecnología	Ambient e	Paciente		SI	NO	
11	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	Intervención inadecuada al paciente con riesgo nutricional o con desnutrición	*Subestimación de la incidencia de la nutrición del paciente en la prevención de lesiones de piel *No adherencia al protocolo de de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión	*Falta de articulación entre el equipo de salud que atiende el paciente *Fallas de comunicación entre el equipo de trabajo	No se identifican	No se identifican	Factores sociales, culturales y económicos	Predisposición al desarrollo de la lesión	x		*Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión *Procedimiento de interconsulta *Lista de chequeo de evaluación de adherencia al Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión *Manual de nutrición enteral: escala de tamizaje de riesgo nutricional Ferguson
12	Durante la atención	Hospitalización- Urgencias- Unidades de Cuidados Intensivos	Variabilidad clínica del cuidado de la piel.	*No adherencia a los protocolos *Desconocimiento de la existencia de los protocolos *Falta de conocimiento científico *Subestimación del impacto de la práctica clínica basada en evidencia *Creencias	Fallas de comunicación entre el equipo de salud, el equipo de salud y el paciente *Falta de supervisión	*Acceso limitado a los documentos institucionales	No se identifican	Factores sociales, culturales y económicos	Afecta la efectividad y la eficiencia en los resultados deseados	X		Protocolos y planes de cuidado documentados
13	Despues de la atención	Domicilio	Plan de cuidados preventivo inefectivo al egreso del paciente.	*No hay concientizacion de la necesidad e importancia de preparar al paciente para su egreso	Fallas de comunicación entre el equipo de salud, el equipo de salud y el paciente	*No hay planificación de la preparación del paciente para el egreso	No se identifican	Factores sociales, culturales y económicos	Aparición de lesión en casa, evento adverso.	X		*Clasificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión (escala de BRADEN), *Plan de cuidados de enfermería, *Valoración de la piel del paciente al ingreso por parte del personal medico y enfermería, *Interconsulta al programa de piel sana, *lista de chequeo de adherencia al protocolo de clasificación del riesgo de lesiones por presión.

Tabla No. 10 Análisis del Riesgo, para la prevención de lesiones por presión

**9.3.2. ANALISIS DE CAUSAS:** aplicando el ciclo de investigación en Seguridad del Paciente definido por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y producto del análisis causa raíz de las lesiones por presión presentadas en la institución en el año 2017, se encontró, en la fase de COMPRENDER CAUSAS y como factores contributivos en orden de frecuencia los descritos en la tabla No. 11 y gráfica No. 4.

FACTOR CONTRIBUTIVO	CANTIDAD	Distribucion % de Causas
DEL EQUIPO DE TRABAJO	17	28%
DE LA TAREA Y TECNOLOGÍA	14	23%
PACIENTE	13	21%
INDIVIDUO	13	21%
DEL AMBIENTE	4	7%
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	0	0%
CONTEXTO INS- TITUCIONAL	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>



**Tabla No 11. Grafica No 4. Análisis de causas (factores contributivos) al evento Lesiones De Piel. Fuente CA-F-77 base de datos eventos relacionados con la atención del paciente reportados**

La información presentada en la tabla No. 11 y grafica No. 4 descrita nos muestra que el 28% de los factores se encuentran relacionados con fallos en el equipo de trabajo, seguidos del 23% de fallas en áreas de tarea y tecnología, o el 21% de factores asociados al individuo y al paciente.

Dentro de las fallos encontradas en el Análisis de causas se encuentran:

**FACTOR CONTRIBUTIVO TRABAJO EN EQUIPO (28%):** Falta de integración y comunicación entre el equipo multidisciplinar, no hay supervisión por parte del personal de enfermería respecto a las actividades delegadas y no delegadas en los cuidados del paciente, falta de liderazgo del personal médico y enfermería.

**FACTOR CONTRIBUTIVO TAREA Y TECNOLOGIA (23%):** El personal médico de urgencias y hospitalización no conoce el protocolo, cobertura deficiente en la socialización del protocolo, recursos insuficientes, falta de capacitación del personal nuevo, desconocimiento de la ruta de consulta para acceder a los documentos institucionales.



**FACTOR CONTRIBUTIVO DEL INDIVIDUO (21%):** Estrés por carga, poco comprometidos con el trabajo asignado, no adherencia al Protocolo de Identificación del Riesgo y prevención de Lesiones por Presión, manejo inadecuado de la historia clínica: registro sistemático de los tratamientos suministrados.

**FACTOR CONTRIBUTIVO DEL PACIENTE (21%):** Pacientes edades extremas (mayor de 60 años y paciente menores de 1 año), falta de red de apoyo, múltiples comorbilidades.

### 9.3.3. CLASIFICACIÓN LA NATURALEZA O PREVENIBILIDAD:

Producto del análisis de las Lesiones por presión, detectadas en el segundo semestre del año 2017, se procedió a clasificar según su naturaleza o prevenibilidad, dando como resultado 100% prevenibles.

SEGÚN NATURALEZA	Agosto	Septiembre	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total general	%
PREVENIBLE	6	1	1	2	3	13	100%
NO PREVENIBLE	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Tabla No 12. Clasificación lesiones por presión según naturaleza (prevenibilidad)

### 9.3.4. EVALUACION DEL RIESGO

Con el fin de precisar la magnitud, trascendencia y evitabilidad de los riesgos identificados, posterior al análisis de contexto, se efectuó la evaluación de probabilidad e impacto de cada uno de los riesgos identificados, tabla No. 14, utilizando la matriz de riesgo, descrita en la Tabla No. 13.

PROBABILIDAD		IMPACTO				
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
5	Muy alta	5	10	15	20	25
4	Alta	4	8	12	16	20
3	Moderada	3	6	9	12	15
2	Baja	2	4	6	8	10
1	Remota	1	2	3	4	5

Tabla No. 13 Matriz de ponderación de Riesgos

No.	Riesgo	EVALUACIÓN					ZONA DE RIESGO
	Descripción	PROBABILIDAD	PONDERACION	SEVERIDAD	PONDERACION	RESULTADO	
1	Evaluación incorrecta del paciente con riesgo de lesión por presión: subvaloración del riesgo o valoración inoportuna	Moderada	3	Moderado	3	9	ALTA
2	No revaloración del paciente con la escala de riesgo de acuerdo con la periodicidad establecida según recomendaciones de la escala y la GNEAUPP	Muy alta	5	Moderado	3	15	EXTREMA
3	No identificar al paciente con riesgo de padecer lesión por presión	Alta	4	Moderado	3	12	ALTA
4	No identificación temprana de los primeros signos fisiológicos de una lesión por presión	Alta	4	Moderado	3	12	ALTA
5	Clasificación inadecuada de las lesiones	Moderada	3	Menor	2	6	MODERADO
6	No se instaure plan de cuidados individualizado al paciente con riesgo alto de lesión en piel	Moderada	3	Moderado	3	9	ALTA
7	Realizar mala higiene corporal al paciente: No aplicar sustancias hidratantes/ aplicar sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente, cuidado inadecuado del paciente con pañal	Alta	4	Moderado	3	12	ALTA
8	No aceptación del plan de cuidado por parte del paciente y/o su familia	Moderada	3	Moderado	3	9	ALTA
9	Utilización inadecuada de los insumos de tecnología para la prevención	Baja	2	Moderado	3	6	MODERADO
10	Posicionamiento inadecuado del paciente (Paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)	Alta	4	Mayor	4	16	EXTREMA
11	Intervención inadecuada al paciente con riesgo nutricional o con desnutrición	Baja	2	Moderado	3	6	MODERADO
12	Variabilidad clínica del cuidado de la piel.	Alta	4	Moderado	3	12	ALTA
13	Plan de cuidados preventivo inefectivo al egreso del paciente.	Moderada	3	Catastrófico	5	15	EXTREMA

Tabla No. 14 Evaluación del Riesgo para la prevención de lesiones por presión

La Tabla No. 14 muestra los resultados de la clasificación según zona de riesgo de los 13 riesgos identificados, obteniéndose: Tres (03) riesgos en ZONA EXTREMA, los cuales requieren medidas correctivas y de mejora inmediatas. Siete (07) riesgos en ZONA ALTA, requieren medidas correctivas y de mejora a corto plazo y Tres (03) riesgos en ZONA MODERADA, requieren medidas preventivas obligatorias, se debe controlar el riesgo.

#### **7.4. FASE: ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTROL**

Una vez determinada la zona de riesgo, procedimos a formular las actividades del Plan de control para evitar/ discontinuar, mitigar/controlar, los riesgos evaluados (Tabla No. 15). Igualmente, las acciones de contingencia en caso de materialización del riesgo, planteándose las siguientes acciones:

No.	Riesgo	ZONA DE RIESGO	PLAN DE CONTROL				PLAN DE CONTINGENCIA
	Descripción		EVITAR RIESGO	CONTROLAR RIESGO	TRANSFERIR RIESGO	ACEPTAR RIESGO	
1	Evaluación incorrecta del paciente con riesgo de lesión por presión: subvaloración del riesgo o valoración inoportuna	ALTA	*Evaluación sistemática y coherente del riesgo de lesión por presión, con la escala de riesgo definida según tipo de paciente (neonato, pediátrico, adulto). *Informar sobre la condición de riesgo de lesión por presión en cada entrega de turno de enfermería	*Ajustar la lista de chequeo de evaluación de adherencia en lo relacionado con evaluación correcta y coherente del riesgo de lesión por presión. *Evaluar adherencia a la aplicación de la evaluación del riesgo de lesión por presión. *Instaurar comparendos pedagógicos en reincidencia (mas de dos) de fallas del individuo. *Ajustar los procedimientos recibo y entrega de turno de enfermería e identificación de pacientes que incluya la descripción del riesgo de lesión por preseión del paciente.	Este riesgo no es transferible	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Revaloración del riesgo de lesión por presión *Instaurar plan de cuidados individualizado
2	No revaloración del paciente con la escala de riesgo de acuerdo con la periodicidad establecida según recomendaciones de la escala y la GNEAUPP	EXTREMA	*Aplicar escala de riesgo de acuerdo al protocolo	*Ajustar el protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión en lo relacionado con la escala de riesgo asignando riesgo alto a partir de 14 puntos o bajo a partir de 15 puntos. *La realización de revaloración del paciente con la escala de riesgo a paciente con bajo o sin riesgo con una periodicidad una vez por semana	Este riesgo no es transferible	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Revaloración del riesgo de lesión por presión
3	No identificar al paciente con riesgo de padecer lesión por presión	ALTA	*Aplicar el protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión	*Rondas de Piel Sana *Jornadas de induccion y reinducción	*Instaurar comparendos pedagógicos en reincidencia (mas de dos) de fallas del individuo	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Identificación inmediata del paciente con riesgo de lesión.
4	No identificación temprana de los primeros signos fisiológicos de una lesión por presión	ALTA	*Valoración diaria de la piel del paciente (durante el baño y en recibo y entrega de turno). *Solicitud oportuna de interconsulta a Programa Piel Sana	*Evaluar adherencia de la entrega de turno a través de un ítem de valoración del estado de la piel del paciente *Evaluación de adherencia a través la lista de chequeo en lo relacionado con el registro de la valoración diaria en monitoreo básico	Este riesgo no es transferible	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Tratamiento oportuno de la lesión
5	Clasificación inadecuada de las lesiones	MODERADO	*Aplicar el Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión *Aplicar ficha educativa de clasificación de lesiones cutaneas asociadas a la dependencia	*Jornadas de inducción y reinducción *Curso Virtual Prevención de Lesiones por Presión	*Instaurar comparendos pedagógicos en reincidencia (mas de dos) de fallas del individuo	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Clasificacion adecuada de la lesión *Instaurar tratamiento acorde al tipo de lesión

Tabla No. 15 Plan de control para la gestión del Riesgo en la prevención de lesiones por presión

No.	Riesgo	ZONA DE RIESGO	PLAN DE CONTROL				PLAN DE CONTINGENCIA
	Descripción		EVITAR RIESGO	CONTROLAR RIESGO	TRANSFERIR RIESGO	ACEPTAR RIESGO	
10	Posicionamiento inadecuado del paciente (Paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)	EXTREMA	*Aplicar el Porcentaje de adherencia al Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión *Jornadas de inducción y reinducción *Curso Virtual Prevención de Lesiones por Presión	*Registro sistematico en la historia clinica los cambios posturales *Aplicación del procedimiento de Recibo y entrega de turno de enfermería a través de la estrategia ISSEP de comunicación *Rondas de piel sana *Instaurar comparendos pedagógicos en reincidencia (mas de dos) de fallas del individuo.	*Instaurar comparendos pedagógicos en reincidencia (mas de dos) de fallas del individuo.	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Reposicionamiento del paciente *Valoracion del stado de la piel *Instaurar medidas para subsanar los hallazgos encontrados
11	Intervención inadecuada al paciente con riesgo nutricional o con desnutrición	MODERADO	*Aplicar el Manual de Nutrición Enteral *Aplicar el tamizaje de riesgo nutricional	*Realizar medición de adherencia a los protocolos y manual de nutrición enteral *Manejo del paciente con alto riesgo de LPP y riesgo nutricional por parte del equipo del programa Soporte metabólico y nutricional	*Programa Soporte metabólico y nutricional	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Valoración y manejo por parte del equipo de programa Soporte metabólico y nutricional
12	Variabilidad clinica del cuidado de la piel.	ALTA	*Aplicar el Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión *Aplicar el Protocolo de prevención y manejo de las lesiones relacionadas con la dependencia *Jornadas de inducción y reinducción *Curso Virtual Prevención de Lesiones por Presión	*Medición de adherencia del Protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión *Instaurar comparendos pedagógicos en reincidencia (mas de dos) de fallas del individuo.	*Instaurar comparendos pedagógicos en reincidencia (mas de dos) de fallas del individuo.	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Ajuste del plan de cuidado *Instaurar medidas para subsanar los hallazgos encontrados
13	Plan de cuidados preventivo inefectivo al egreso del paciente.	EXTREMA	*Implementar estrategia de educación dirigidas al paciente. *Realizar despliegue del plan de cuidado de enfermería	*Evaluar el entendimiento de la educación brindada al paciente y cuidador *Entrega de cartilla educativa al paciente *Contrarreferencia a la EPS del paciente	Seguimiento por parte del asegurador	Riesgo inaceptable, requiere acciones de control	*Ajuste del plan de cuidado *Instaurar medidas para subsanar los hallazgos encontrados

Tabla No. 15 Plan de control para la gestión del Riesgo en la prevención de lesiones por presión

#### **9.4. FASE: DESPLIEGUE**

Siguiendo el cronograma definido fases para la implementación del ciclo de gestión del riesgo para la prevención de lesiones por presión-Programa Piel Sana, actualmente nos encontramos en la ejecución de la fase de DESPLIEGUE del ciclo.

El desarrollo de esta fase del Ciclo de Gestión del Riesgo para la Prevención de Lesiones por presión en la institución, se realizará a través de las siguientes actividades:

##### **ACTIVIDADES DE LA LÍDER DEL PROGRAMA PIEL SANA:**

- ✓ Efectuar el despliegue, comunicación y socialización de la Matriz de Riesgos relacionados con la Seguridad del Paciente para la prevención de lesiones, al equipo multidisciplinar del Programa Piel Sana y demás actores involucrados que se encargarán de su gestión y seguimiento.
- ✓ Asignar tareas y responsabilidades según las acciones definidas en el plan de control formulado y acorde con los roles del personal del equipo.
- ✓ Efectuar seguimiento a la ejecución de las acciones del plan de control formuladas y conservar los soportes respectivos.
- ✓ Realizar ajustes según lo encontrado en el seguimiento a la ejecución del plan de control formulado.
- ✓ Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos, y otros, ante las diferentes dependencias o áreas encargadas.

##### **ACTIVIDADES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR PROGRAMA PIEL SANA Y DEMÁS ACTORES INVOLUCRADOS**

- Participar en la ejecución de las actividades asignadas dentro del plan de control
- Detectar e informar ante la ocurrencia de eventos de riesgos.

#### **9.5. FASE: IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN**

**9.5.1. INDICADORES:** La implementación y seguimiento a la aplicación del Ciclo de Gestión del Riesgo para la Prevención de Lesiones por Presión-Programa Piel Sana se llevará a cabo a través de la medición de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de adherencia al Protocolo de Clasificación del Riesgo de aparición de Lesiones por Presión.
- Porcentaje de capacidad instalada (camas) de la institución con colchones y camillas anti-escaras.
- Porcentaje de pacientes clasificados de alto riesgo con recursos para su correcto posicionamiento.
- Porcentaje de adherencia al protocolo de higiene de pacientes.
- Porcentaje de lesiones de piel con factor contributivo asociado a no aceptación del plan de cuidado por parte del paciente y/o su familia.
- Porcentaje de pacientes que reingresan con lesión por presión.
- Número de días sin lesiones por presión por servicio.

Para iniciar su medición, se diseñará la ficha técnica de los indicadores, utilizando para esto el formato institucional del Sistema de Información de Indicadores.

**9.5.2. INFORME DE SEGUIMIENTO:** El seguimiento a la implementación del plan de gestión de riesgos para la prevención de lesiones por presión, se llevará a cabo a través de los tres niveles o líneas de acción:

Primera Línea: Líder del Programa Piel Sana. Actividad a realizar de manera permanente durante el año 2018.

Segunda Línea: Líder Programa Seguridad del Paciente. Actividad a realizar en el tercer trimestre del año 2018.

Tercera Línea: Oficina de Control Interno. Actividad a realizar en el cuarto trimestre del año 2018.

Acorde con lo establecido en la Resolución interna 073 del 28 de marzo de 2018 *“Por medio de la cual se deroga la Resolución 106 de 2016 y se actualiza la Política de Administración de Riesgos del Hospital”*.

## **9.6. FASE: COMUNICACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO**

A través de la fase de Comunicación del ciclo de Gestión del Riesgo para la prevención de Lesiones por Presión, se proporcionará información acerca de la evolución, resultados de la ejecución de las actividades del plan de control, resultado de los indicadores, retroalimentación del comportamiento de los riesgos actuales y riesgos emergentes.



Esta fase se realizará a través del seguimiento de Programas, basado en la Resolución Interna No. 211 del 11 de octubre de 2017. *“Por medio de la cual se adopta la metodología y reglamenta el proceso de “Control y Monitoreo de los “PROGRAMAS IINSTITUCIONALES” en el Hospital”*, dejando el respectivo soporte en el formato acta seguimiento a programa y acorde con las fechas establecidas en el cronograma.

## 10. CONCLUSIONES

La implementación del Ciclo de Gestión del Riesgo en Seguridad del Paciente se ha constituido en una estrategia para promover la formación de los profesionales en la gestión de riesgos y en el uso de herramientas de valoración de riesgos aplicables a la Institución.

La investigación en Seguridad del Paciente se constituye en uno de los grandes retos y en una necesidad imperante a nivel mundial, y debe ir encaminada a identificar e instaurar medidas preventivas para disminuir el riesgo de daño causado a los pacientes durante su atención en salud, especialmente para aquellos eventos adversos prevenibles.

La identificación de los riesgos relacionados con la aparición de lesiones por presión, en el Hospital de mediana y alta complejidad, nos ha permitido detectar aquellos riesgos que no se habían contemplado previamente.

La implementación del ciclo de gestión del riesgo en Seguridad del Paciente del Programa piel sana ha contribuido al involucramiento y aprendizaje de los integrantes del programa.

La aplicación del ciclo de gestión del riesgo en Seguridad del Paciente del Programa Piel Sana se constituye en el modelo de referencia para la implementación del ciclo por los demás programas institucionales y procesos misionales del Hospital.

Dentro de las acciones encaminadas a impulsar el cambio relacionadas con el evento adverso Lesión por Presión asociado a los cuidados del paciente se encuentran la implementación de la Matriz de Gestión del Riesgo en Seguridad del Paciente del Programa Piel Sana y Clínica de Heridas y la instauración del plan de control de los riesgos clasificados en zona extrema y alta. Dentro de estas áreas se incluyen actividades para el fortalecimiento de las acciones educativas al personal de salud, así como el empoderamiento y apropiación del personal de enfermería en los cuidados del paciente durante la prestación del servicio.

La aplicación del ciclo de gestión del riesgo nos permite afianzar la premisa de la necesidad imperante de involucrar al paciente y familia en las acciones encaminadas a prevenir o mitigar el riesgo de ocurrencia de lesiones de piel, a través de capacitación continua, su integración como un miembro más del equipo de salud y el fomento del autocuidado.

El análisis de causas de los eventos de Lesiones de Piel nos muestra que el 28% de los factores contributivos se encuentran relacionados con fallos en el trabajo en equipo, seguido del 23% correspondiente a fallos de la tarea y/o tecnología, un 21% de factores se ven asociados al individuo y al paciente.

El proceso de análisis y gestión de las lesiones por presión en la Institución, ha permitido formular acciones de mejoramiento siguiendo el ciclo PHVA a los fallos encontrados.

Dentro de las causas encontradas en el análisis de factores contributivos relacionado con TRABAJO EN EQUIPO se encuentran fallos en la comunicación entre el equipo multidisciplinar e igualmente la comunicación deficiente entre personal de enfermería en lo relacionado con la información del paciente, o la supervisión por parte del personal de enfermería respecto a las actividades delegadas y no delegadas en los cuidados del paciente. Se observa también falta de comunicación en la entrega de turno acerca del estado de la piel, así como en el seguimiento del riesgo del paciente de padecer lesión por presión.

Lo anteriormente descrito nos permite aseverar lo reflejado en los estudios que se han efectuado en materia de seguridad del paciente, en donde se ha demostrado que un pobre trabajo en equipo como lo es fallos de comunicación constituye uno de los mayores factores que contribuyen a errores y generación de eventos adversos. Por ello, desde el programa de Seguridad del paciente de la institución se ha diseñado la estrategia de comunicación ISSEP (Información, Situación, Seguridad del Paciente, Evaluación, Plan de cuidado-Pendientes), diseñada con base en la estrategia SBAR de comunicación para ser aplicada por parte del personal asistencial en la entrega de turno de los servicios, con la finalidad de asegurar la entrega de la información completa sobre la condición del paciente y sus necesidades. Actualmente se está desplegando dicha estrategia de comunicación, la cual hasta el momento se ha difundido a un total a 200 personas (enfermeras y auxiliares de enfermería).

Dentro de las causas encontradas en el Análisis de factores contributivos relacionado con TAREA Y TECNOLOGÍA se encuentra el desconocimiento de los protocolos por parte del

equipo de salud, cobertura deficiente en la socialización del protocolo a todo el equipo de salud involucrado en la atención del paciente, falta de recursos adecuados para el posicionamiento (colchones anti-escaras, cojines neumáticos) o insuficientes, falta capacitación al personal nuevo, desconocimiento del uso correcto de los dispositivos e insumos de tecnología.

Dentro de las causas encontradas en el Análisis de factores contributivo relacionado con el INDIVIDUO, se encuentra la no adherencia al protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión, falta de experiencia del personal asistencial en la evaluación con escalas de valoración del riesgo, mal uso de las escalas de evaluación, no valoración periódica, completa, minuciosa de la piel del paciente, falta de experiencia del personal asistencial en la evaluación de pacientes, falta de conocimiento científico, subestimación del impacto de la práctica clínica basada en evidencia.

Producto del análisis de los eventos adversos relacionados con los cuidados del paciente para este caso Lesión por presión, se concluye que, del total de las lesiones presentadas en el año 2017, el 100% de estas son de naturaleza prevenible, aseverando lo descrito en la literatura.

La implementación progresiva del Programa Piel sana ha generado la instauración de controles encaminados a minimizar el riesgo de ocurrencia de lesión por presión en el paciente; entre ellos, el diseño e implementación del protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión, la implementación de las escalas de valoración del riesgo de presentar lesiones por presión, la generación de programa de capacitación inducción y reinducción del personal, la evaluación de adherencia al protocolo de identificación del riesgo y prevención de lesiones por presión, el diseño y uso del Sticker de identificación del riesgo, la formalización de la solicitud de interconsulta a programa piel sana para manejo preventivo y seguimiento periódico del paciente clasificado con alto riesgo de lesión por presión, el registro del estado de la piel diariamente en el monitoreo básico, o la instauración de la ficha de clasificación de lesiones relacionadas con la dependencia, entre otros.

Dentro de las estrategias para la vigilancia epidemiológica utilizadas para la identificación de los pacientes con riesgo de padecer lesiones por presión y su ocurrencia en los servicios fue la implementación de la búsqueda activa por los diferentes servicios y la realización de rondas de piel sana en aquellos servicios con mayor riesgo de ocurrencia. Su instauración también ha contribuido a la concienciación y cambio progresivo en la cultura de seguridad

por parte del personal de los servicios hacia el reporte voluntario e instauración del plan de manejo preventivo del paciente según el riesgo y el trabajo conjunto entre el programa piel sana y los diferentes servicios.

Para cada riesgo identificado basados en el análisis, gestión de los eventos adversos y la experiencia del equipo de salud del programa piel sana, se ha formulado el plan de control para gestionar los diferentes tipos de respuestas: evitar, controlar, transferir o aceptar el riesgo para la prevención de lesiones por presión en el hospital de mediana y alta complejidad, entre los cuales se encuentra la aplicación sistemática de los protocolos, escalas de riesgo, valoración diaria de la piel del paciente, capacitación continua del personal, el diseño y aplicación de estrategias educativas para el paciente y cuidador, la evaluación de adherencia a los protocolos, la adquisición de recursos e insumos de alta tecnología para la prevención, la instauración de rondas de piel sana.

La evaluación de la efectividad de los controles propuestos en el plan de gestión del riesgo en Seguridad del Paciente para la prevención de lesiones por presión en el hospital de mediana y alta complejidad se realizará a través de la medición, monitorización y análisis de los indicadores planteados en la fase de implementación, seguimiento y revisión del ciclo de gestión del riesgo. Se hace necesario detectar cambios en el contexto externo e interno, incluyendo los cambios en los criterios del riesgo, lo mismo que puedan exigir revisión de los tratamientos del riesgo y las prioridades, identificar riesgos emergentes, evaluar la consecución de los objetivos, monitorizar la aparición y frecuencia de eventos, o monitorizar la aplicación de prácticas clínicas seguras.

Dentro de los indicadores propuestos para medir la efectividad de los controles para la prevención de lesiones por presión, se encuentra la medición del número de días sin lesiones por presión por servicio, el cual plantea también la generación de motivación y competencia honesta entre los diferentes servicios, contribuyendo al clima organizacional y fomento de la cultura justa de seguridad del paciente y fortalecimiento de los principales valores éticos.

Las lesiones por presión representan el paradigma de los eventos adversos relacionados con los cuidados del paciente por su prevalencia, distribución, su carácter prevenible, la morbilidad que generan, la prolongación de la estancia, el incremento de la necesidad de procedimientos terapéuticos adicionales, el riesgo de complicaciones y el incremento del costo para el Sistema de Salud incluyendo el riesgo de inmersión en procesos legales.

Las lesiones por presión son uno de los eventos adversos más frecuentes de la institución, siendo prioritarias la instauración de medidas preventivas para mitigar el riesgo de su ocurrencia.

La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de Salud Pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se estableció a fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes, haciendo especial hincapié en fomentar la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la atención en salud.

La investigación en Seguridad del Paciente es muy importante, ya que se sabe muy poco sobre la magnitud de las lesiones producidas por la atención insegura en los países en desarrollo, y que éstas pueden ser superiores a las de los países desarrollados debido a limitaciones de infraestructura, tecnología y recursos humanos.

Uno de los ejes conductores del Programa Seguridad del Paciente de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja es el Eje de Gestión del Riesgo, a través de la realización de este proyecto, el cual permitirá establecer las pautas para la aplicación del Ciclo de Gestión del Riesgo en los ocho (08) procesos misionales de la institución (Enfermería, Hospitalización, Cirugía y Sala de Partos, Urgencias, Unidad cuidados intensivos (adulto, pediátrico y neonatal), Apoyo y complementación terapéutica y en los 12 programas asistenciales de la institución.

Trabajar en Investigación en Seguridad del Paciente incentiva el compromiso y la participación de los líderes de los procesos misionales y demás actores involucrados con la atención del paciente aportando al cambio y mejora de la Cultura de Seguridad del Paciente.

El Ciclo Gestión del Riesgo en Seguridad del Paciente, el ciclo de investigación en Seguridad del Paciente, los indicadores en seguridad del paciente, entre otras metodologías aprendidas en el Master Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, han sido utilizadas como referencia para la elaboración de este proyecto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Stansby G, Avital L, Jones K, Marsden G; Prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2014;348:g2592.
- <sup>2</sup> Lyder CH, Wang Y, Metersky M, Curry M, Kliman R, Verzier NR, Hunt DR. Hospital-acquired pressure ulcers: results from the national Medicare Patient Safety Monitoring System study. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(9):1603-8.
- <sup>3</sup> Harrison, M. B., Logan, J., Joseph, L., & Graham, I. D. (1998). Quality improvement, research, and evidence-based practice: 5 years experience with pressure ulcers. *Evidence Based Nursing*, 1, 108–110.
- <sup>4</sup> 2 SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. Úlceras por Presión. M<sup>a</sup> Reyes Marín Fernández. Coordinadora Enfermería H. Sant Joan de Déu Palma Mallorca Miembro GAUPP (Grupo Asesor en UPP de Islas Baleares). 6 Noviembre 2013.
- <sup>5</sup> Berlowitz D. Epidemiology , pathogenesis and risk Assessment of pressure ulcers. This topic last updated: Sep 08, 2014. [acceso 24 de agosto de 2015]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Version 19.0.
- <sup>6</sup> Reddy M, Gil SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: a systematic review. *JAMA* 2006;296(8):974-84.
- <sup>7</sup> Lyder CH, Preston J, Grady JN, Scinto J, Allman R, Bergstrom N, Rodeheaver G. Quality of care for hospitalized medicare patients at risk for pressure ulcers. *Arch Intern Med*. 2001;161(12):1549-54
- <sup>8</sup> Gorecki, C., Brown, J. M., Nelson, E. A., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., ... European Quality of Life Pressure Ulcer Project Group. (2009). Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(7), 1175–1183.
- <sup>9</sup> Chan, B., Nanwa, N., Mittman, N., Bryant, D., Coyte, P. C., & Houghton, P. (2013). The average cost of pressure ulcers management in a community dwelling spinal cord injury population. *International Wound Journal*, 10(4), 431–440.
- <sup>10</sup> Clarke, H. F., Bradley, C., Whytock, S., Handfield, S., van der Wal, R., & Gundry, S. (2005). Pressure ulcers: Implementation of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 578-590.
- <sup>11</sup> GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo de las ÚLCERAS POR PRESIÓN en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de diciembre de 2015.
- <sup>12</sup> Sibbald, R. G., Krasner, D. L., & Lutz, J. (2009). SCALE: Skin changes at life's end: Final consensus statement—October 1, 2009. *Advances in Skin Wound Care*, 23(5), 225–236.
- <sup>13</sup> Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud Rev. Haddiannah Valero Cárdenas, Dora Inés Parra, Rocío Rey Gómez, Fabio Alberto Camargo-Figuera Univ. Ind. Santander. Salud vol. 43 No.3. Bucaramanga Oct./Dec. 2011.
- <sup>14</sup> 3 Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Renata Virginia González-Consuegra, Diana Marcela Cardona-Mazo, Paola Andrea Murcia-Trujillo, Gustavo David Matiz-Vera. *rev.fac.med.* vol. 62 No.3 Bogotá July/Sept. 2014.

---

<sup>15</sup> Neonatal skin care: A concise reviewNess M.J., Davis D.M.R., Carey W.A. International Journal of Dermatology (2013) 52:1 (14-22). Date of Publication: January 2013.

<sup>16</sup> <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/formacion-gestion-riesgos-herramientas-asociadas-mejora-seguridad-del-paciente/>