

Suplemento

HELICOS



Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento
en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas



Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming

*Patón Villar, F.; Lorente Granados, G.; Fernández-Lasquetty Blanc, B.; Hernández Martínez, A.;
Escot Higuera, S.; Quero Palomino, M. A.; Navarro González, I.*

Abordaje de enfermería en heridas de urgencias

García González, R. F.; Gago Fornells, M. F.; Chumilla López, S.; Gaztelu Valdés, V.

Diversidad y universalidad como respuesta a pie diabético en paciente paquistaní con diabetes tipo 2 desde Atención Primaria

*Brugada Faura, M.; Medrano Jiménez, R.; Mora Morera, O.; Valverde Caballero, I.;
Martín Zafra, A.; Marcos Salas, E.*

Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming

Continuous improvement plan in prevention-treatment by pressure ulcers Deming cycle

Fernando Patón Villar	Coordinador de la Comisión de Úlceras por Presión. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan
Gloria Lorente Granados	Supervisora de formación y calidad. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan
Blanca Fernández-Lasquetty Blanc	Miembro de la Comisión de Úlceras por Presión. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan
Antonio Hernández Martínez	Miembro de la Comisión de Úlceras por Presión. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan
Sandra Escot Higuera	Miembro de la Comisión de Úlceras por Presión. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan
M. ^a Azucena Quero Palomino	Miembro de la Comisión de Úlceras por Presión. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan
Isabel Navarro González	Miembro de la Comisión de Úlceras por Presión. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan

Correspondencia:

Fernando Patón Villar

C/ General Manrique de Lara, 78, 2.º C

13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

Teléf.: 649 13 56 83

E-mail: fpaton@sescam.jccm.es / fpatonv@gmail.com

Este trabajo obtuvo el Premio Exaequo GNEAUPP-Convatec. SL. 2012 fallado en Sevilla durante el mes de noviembre de 2012

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud, consumo de recursos e incluso de responsabilidad legal; de aquí surge la necesidad de crear un plan integral de mejora continua para abordar este problema. Las actuaciones dirigidas a la prevención, disminución de la variabilidad, y mejora en la coordinación entre todos los niveles asistenciales, son líneas estratégicas a seguir para reducir las cifras de prevalencia, con actuaciones concretas para su logro como la creación de un protocolo; la formación y concienciación de los profesionales; la actualización de material; asesoramiento a los familiares; mejora en la organización interna de los distintos servicios y un largo etcétera.

PALABRAS CLAVE

Úlceras por presión, ciclo de Deming, prevención & control, calidad de la atención de la salud.

SUMMARY

(UPP) pressure ulcers, constitute a major health problem, consumption of resources and even legal liability; hence the need to create a comprehensive continuous improvement Plan to address this problem. Action aimed at prevention, reduction of variability, and improvement in coordination between all levels of care, are strategies to reduce the figures of prevalence, with specific actions for its achievement as the creation of a Protocol, the training and awareness of professionals; the updating of material, advice to relatives; improvement in the internal organizations of the various services; etc.

KEYWORDS

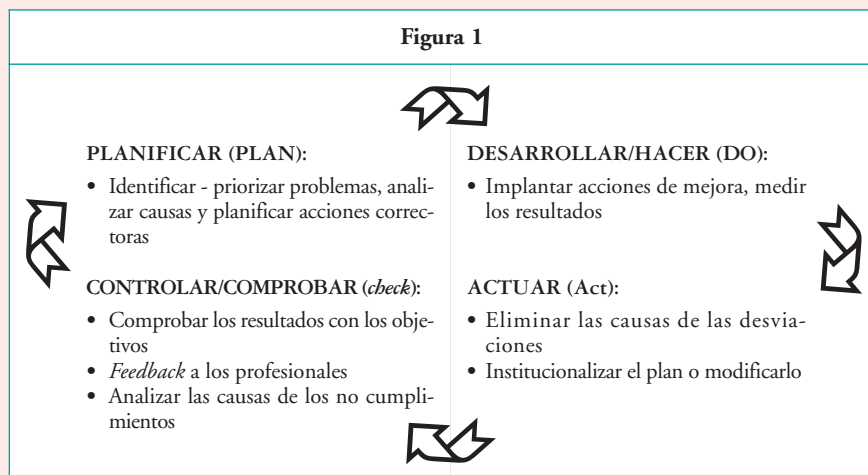
Pressure ulcer, Deming cycle, prevention & control, quality of health care.

INTRODUCCIÓN

El diseño y método de nuestro PLAN se basa en el ciclo de mejora continua de la calidad de Deming. Este modelo para la gestión del cambio debe llevarse a cabo una y otra vez, de manera que cada vez que se desarrolle un ciclo iremos mejorando la calidad de la organización y las sucesivas vueltas de los ciclos se convertirán en una espiral de mejora que tenderá hacia la excelencia (Fig. 1).

JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos. El nivel de salud y la calidad de vida de quienes las padecen y su entorno son causa de aumento de la estancia hospitalaria, y del consumo de recursos para el sistema de salud, pudiendo alcanzar responsabilidades legales (1) al considerarse un problema evitable en la mayoría de ocasiones (según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlcera por Presión y Heridas Crónicas —GNEAUPP— un 95% de ellas) (Hibbs P., 1987) (Waterlow J., 1996) (2), por lo que es importante disponer de



estrategias de prevención y tratamiento en los distintos niveles asistenciales basadas en las mejores evidencias científicas disponibles, cuestión a la que también nos insta nuestra base legal: El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Aproximadamente, una décima parte de los pacientes en hospitales españoles padece UPP; esto nos da una idea de la gravedad del problema de salud que ello supone y con serias repercusiones para todos los niveles asistenciales.

Los profesionales de enfermería se encuentran en una posición clave para abordar este problema de salud de una manera integral, aún más teniendo en cuenta que la incidencia y prevalencia de las UPP en nuestro entorno hospitalario es un indicador básico de la calidad de los cuidados de enfermería.

Las líneas estratégicas de este proyecto consideran prioritarias las actuaciones dirigidas a la prevención de las UPP, a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica y a la mejora en la coordinación con los demás niveles asistenciales.

DEFINICIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA

El punto de partida es el análisis, a finales del 2008, de los datos monitorizados mensualmente sobre la prevalencia de las UPP en las unidades de riesgo de hospitalización y UCI según metodología detallada al final del documento. Las cifras medias obtenidas en 2007 y 2008 son las que figuran en Tabla 1.

En cuanto a la prevalencia total de las UPP encontramos cifras inferiores a las medias nacionales: 8,91% en hospitalización y 22,67% en UCI, según el 2.º Estudio Nacional sobre Prevalencia de UPP-2005 (3). Se observa una llamativa mejora en las cifras medias, comparando el 2007 con el 2008,

principalmente en UCI y no tanto en hospitalización, pero la diferencia resulta dudosa, por lo que teniendo en cuenta la importancia del problema consideramos prioritario establecer medidas de control y de mejora en la prevención y tratamiento de las UPP.

MIEMBROS DEL GRUPO DE MEJORA

El grupo de trabajo se constituye el 28 de noviembre del 2008 con su primera reunión previa en convocatoria realizada por la Supervisora (sup.) de Área Asistencial y Calidad.

El grupo realiza un análisis causal del problema, mediante lluvia de ideas y diagrama de Ishikawa, y una primera propuesta consensuada de acciones de mejora para cada una de las causas sobre las que se puede actuar, con lo que se concluye el primer paso del ciclo PDCA (PLANIFICAR).

OBJETIVOS

- Reducir el porcentaje de pacientes con úlceras nosocomiales en las unidades de hospitalización por debajo de 1% y en UCI por debajo de 15%.
- Reducir las cifras generales de prevalencia de las UPP por debajo del 6% en hospitalización y del 18% en UCI
- Potenciar la prevención y mejorar los cuidados de los pacientes con UPP.
- Unificar los cuidados en prevención y tratamiento de las UPP.

ANÁLISIS CAUSAL

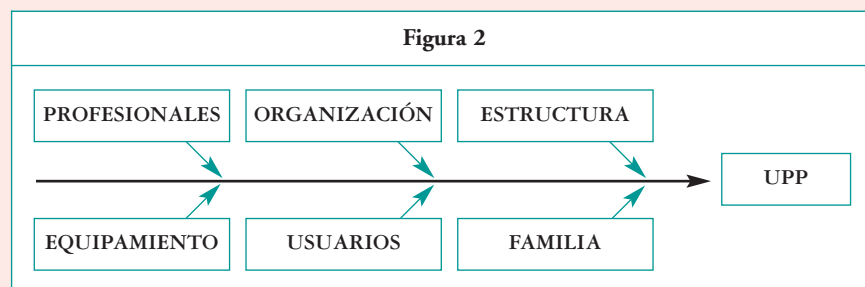
Tras el análisis en profundidad de la situación y utilizando el diagrama de Causa-Efecto (De Ishikawa ó espina de pez) se seleccionaron aquellas causas más significativas sobre las que el grupo puede intervenir y que influyen en la aparición de UPP en nuestro entorno (Fig. 2).

Causas que dependen de los profesionales

- Infradotación e infrautilización de dispositivos preventivos: superficies especiales de manejo de la presión (SEMP). Tras un inventario de "colchones antiescaras" disponibles, se determina una infradotación en base al porcentaje medio de pacientes de riesgo y número de camas. También es frecuente encontrar colchones guardados y pacientes de riesgo sin ellos; se confirma la infrautilización del colchón como medida preventiva, haciéndose de él sobre todo un uso terapéutico cuando la UPP ya ha aparecido.

Tabla 1

		2007	2008
Hospitalización	% de pacientes con riesgo de UPP	27,7%	31,2%
	% de pacientes con UPP	5,7%	6,8%
	% de pacientes con úlcera nosocomial	1,8%	0,8%
UCI	% de pacientes con riesgo de UPP	95,5%	98,0%
	% de pacientes con UPP	31,8%	17,3%
	% de pacientes con úlcera nosocomial	27,9%	5,7%



- Variabilidad y deficiente cumplimentación de los registros existentes. Registrar las “valoraciones del riesgo de padecer UPP a lo largo del ingreso”, las “medidas preventivas aplicadas”, las características especiales del paciente, la no disponibilidad de material, etc. Todo ello constituye una importante ayuda para la protección legal de los profesionales responsables.
- Falta de formación en prevención y tratamiento de los profesionales.
- Falta de concienciación de los profesionales sobre la importancia de la prevención y adecuado tratamiento de las UPP. Desconocimiento del uso de la prevalencia/ incidencia de las UPP como indicador de calidad en enfermería.

Causas que dependen de la organización (organización interna del servicio, distribución de funciones y tareas, circuitos organizativos)

- Falta de apoyo organizado por los celadores para la movilización y cambios posturales de pacientes de riesgo. No existe un celador asignado a cada unidad; en ocasiones, el celador, para movilizar pacientes, es interrumpido por demandas de otras unidades. La localización del celador se hace a través de centralita, por lo que la comunicación no resulta ágil.
- No dependencia funcional de la supervisora del celador de la unidad. Los celadores dependen jerárquicamente de Dirección de Gestión; sin embargo, la mayoría de sus tareas están organizadas por los supervisores de unidad.
- Ausencia de un grupo estable de profesionales encargados de la formación y el asesoramiento.

Causas que dependen de la estructura

- Inexistencia de un protocolo actualizado y consensuado (4), difundido entre los profesionales para la valoración, prevención y tratamiento de las UPP.
- Registros inadecuados. Se disponía de un registro que no permitía la revaloración del riesgo (Norton) a lo largo de la estancia (únicamente en el momento del ingreso). No se dispone de un registro dirigido de medidas preventivas aplicadas, únicamente permitía el registro de las curas y se establecía cuando el paciente ya las padecía. Por otro lado, en este registro constaban productos de tratamiento desactualizados.

Causas que dependen del equipamiento

- Escasez de dispositivos preventivos: “colchones antiescaras”, cojines...

- Problemática con los actuales colchones: incómodos, muy altos, mal estado, ruidosos.
- Imposibilidad de elección de material (impuesto por catálogo único).

Causas que dependen de los usuarios

- Características personales de riesgo de los pacientes: estado nutricional, inmovilidad, estados críticos, úlceras inevitables.

Causas que dependen de la familia

- Escasos conocimientos sobre prevención de las UPP por las familias y/o cuidadores.
- Falta de asesoramiento a la familia.

CAUSAS MÁS IMPORTANTES SOBRE LAS QUE PODEMOS ACTUAR

Analizada la información, priorizamos en función de su contribución al problema y a la facilidad de solución.

1. Inexistencia de un protocolo “actualizado, consensuado” y difundido a los profesionales para la valoración, prevención y tratamiento de las UPP.

2. Variabilidad y deficiente cumplimentación de los registros existentes. Registros inadecuados.

3. Falta de un grupo estable de formadores y encargados del asesoramiento.

4. Infrautilización de dispositivos y medidas preventivas: SEMP, protectores locales, cojines.

5. Falta de formación en prevención y tratamiento de todos los profesionales implicados.

6. Escasos conocimientos sobre prevención de las UPP por parte de las familias.

7. Variabilidad y deficiente cumplimentación de los registros existentes. Necesidad de actualización.

8. Escasez de dispositivos preventivos: SEMP, cojines. Características deficitarias (incómodo de colocación). Imposibilidad de elección de material (impuestos por el catálogo único).

9. Falta de concienciación de los profesionales de la importancia de la prevención y buen tratamiento de las UPP. Desconocimiento de que la prevalencia de UPP se utiliza como indicador de calidad en enfermería.

10. Falta de apoyo organizado por los celadores para la movilización y cambios posturales de pacientes con riesgo.

DEFINICIÓN DE CRITERIOS

1. A todos los pacientes ingresados en las «unidades de riesgo» se les debe medir el

riesgo de UPP con la escala de Norton al ingreso, semanalmente y en caso de existir cambios relevantes en el estado general (2, 5, 6).

2. A todo paciente que presente durante su estancia en el hospital riesgo de UPP (Norton = 0 < 14) se le deben aplicar medidas preventivas de UPP (2) y registrarlas en el (proc.enf 027, valoración, prevención y tratamiento de las UPP).

3. A todos los pacientes con UPP se les debe aplicar el protocolo de evaluación y tratamiento de las UPP, así como cumplimentar el registro (proc.enf 027, valoración, prevención y tratamiento de las UPP).

DEFINICIÓN DE ESTÁNDARES

Número de veces que debe cumplirse un criterio para considerar que la práctica alcanza un nivel aceptable de calidad.

Para nuestro plan consideramos un estándar del 90% para cada uno de los criterios considerados anteriormente.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Evaluación del procedimiento: valoración, prevención y tratamiento de las úlceras por presión. metodología de evaluación (Tabla 2)

Población de estudio: todos los pacientes de riesgo (según herramienta de valoración Norton, índice = 0 < 14) ingresados en las Unidades de Hospitalización de riesgo.

- Unidad de Hospitalización Medicina Interna 1.
- Unidad de Hospitalización Medicina Interna 2.
- Unidad de Hospitalización Medicina Interna 4.
- Unidad de Hospitalización Traumatología.
- Unidad de Cuidados Intensivos.
- Unidad de Cirugía.
- Unidad de Urología.
- Unidad de Digestivo-Otorrino-Hematología.

Periodo de estudio: un día cada tres meses coincidiendo con la monitorización que se realiza de las UPP en las Unidades de Riesgo. Se registra en el documento operativo n.º 4: hoja de seguimiento del paciente con riesgo de UPP.

Si el paciente con riesgo no presenta úlceras, la suma de los criterios es igual a 7 (sería, por tanto, el 100% del cumplimiento). Para un cumplimiento adecuado se establece un nivel de ≥ 6 puntos (85,7%).



Si el paciente con riesgo presenta úlceras, la suma de los criterios es igual a 9 (sería por tanto, el 100% del cumplimiento). Para un cumplimiento adecuado se establece un nivel de ≥ 8 puntos (88,8%), estándar.

- **Indicador:** porcentaje de pacientes con cuidados según protocolo.
Fórmula del indicador: $n.º$ de pacientes evaluados con cuidados según protocolo $\times 100 / n.º$ total de pacientes evaluados.

Sistema de vigilancia de las UPP

Población de estudio: todos los pacientes ingresados en las Unidades de Hospitalización anteriormente enumeradas.

Periodo de estudio: un día cada mes, exceptuando el periodo vacacional. Se registra en el documento operativo n.º 3: hoja de recogida de datos, sistema de vigilancia de las UPP.

1. Pacientes ingresados.
2. Pacientes con riesgo.
3. Pacientes con riesgo sin UPP.
4. Pacientes con UPP.
5. Pacientes con UPP nosocomial.
6. Paciente con colchón antiescaras.

- **Indicador 1:** % de pacientes de riesgo.
Fórmula del indicador: $n.º$ de pacientes de riesgo $\times 100 / n.º$ total de pacientes estudiados.
- **Indicador 2:** % de pacientes con UPP.
Fórmula del indicador: $n.º$ de pacientes con UPP $\times 100 / n.º$ total de pacientes estudiados.
- **Indicador 3:** % de pacientes de riesgo con UPP.
Fórmula del indicador: $n.º$ de pacientes de riesgo con UPP $\times 100 / n.º$ total de pacientes con riesgo estudiados.
- **Indicador 4:** % de pacientes con UPP nosocomiales.
Fórmula del indicador: $n.º$ de pacientes con UPP nosocomiales $\times 100 / n.º$ total de pacientes estudiados.
- **Indicador 5:** % de pacientes con riesgo con UPP nosocomial.
Fórmula del indicador: $n.º$ de pacientes con riesgo con UPP nosocomiales $\times 100 / n.º$ total de pacientes con riesgo estudiados.
- **Indicador 6:** % de pacientes con riesgo sin UPP.
Fórmula del indicador: $Nº$ de pacientes $\times 100 / Nº$ total de pacientes con riesgo estudiados.

Analizados los datos en el Área de Calidad de Enfermería, se emite el informe de

Tabla 2

Criterios		Valor
1	Se utiliza una herramienta de valoración al ingreso (Norton) (2, 5, 6)	1
2	Se inspecciona diariamente el estado de la piel, está limpia, seca e hidratada y especialmente zonas con prominencias óseas y puntos de presión vulnerables (2)	1
3	Se aplican ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo (7).	1
4	La ropa de cama se mantiene limpia, seca y sin arrugas (8)	1
5	Se realizan cambios posturales según protocolo, si encamado cada 2 o 3 horas (9)	1
6	Uso de dispositivos de alivio de presión: SEMP, taloneras/coderas, apósitos...	1
7	Nutrición adecuada (hiperproteica e hipercalórica) / aporte de suplementos si es preciso.	1
8	Si presencia de úlceras, registradas en PROC.ENF 027 (Valoración, prevención y tratamiento de las UPP), tratadas según procedimiento y curas registradas	2

resultados que es enviado a la Dirección de Enfermería, Coordinador de Calidad y Unidades de Hospitalización. Se establecen las acciones de mejora oportunas que garanticen el adecuado cumplimiento del protocolo de valoración, prevención y tratamiento de las UPP.

Evaluación de la cobertura y cumplimentación del registro (valoración, prevención y tratamiento de las UPP) y del uso de SEMP (colchón antiescaras) (Tabla 3)

Según el PROC.ENF027, valoración, prevención y tratamiento de las úlceras por presión: en todo paciente con riesgo de padecer o que padezca UPP, debe abrirse el registro de valoración, prevención y tratamiento de las UPP en el que el profesional de enfermería debe registrar las medidas preventivas aplicadas, así como el tratamiento en caso de padecer UPP.

Las SEMP (colchones antiescaras) están indicadas en pacientes con riesgo alto (Norton de 5 a 11) y medio (Norton de 12 a 14) según recomendaciones de la GNEAUPP (2, 10) por lo que es necesario un uso más extensivo de las SEMP como herramienta de eficacia en la prevención de las UPP y no solo cuando las úlceras ya han aparecido.

Población de estudio: pacientes ingresados con Norton = 0 < 14 (riesgo de UPP)

Objetivo: determinar el grado de implantación del registro así como el grado de cumplimentación del mismo.

- **Indicador 1:** ¿se utiliza en el centro un registro de valoración, prevención y tratamiento de las UPP?
- **Indicador 2:** cobertura del registro.
Fórmula del indicador: $n.º$ de pacientes con R. de UPP (Norton < 14) y registro incluido en su historia $\times 100 / n.º$ de pacientes con riesgo de UPP estudiados.
- **Indicador 3:** grado de cumplimentación de los ítems del registro de la valoración, prevención y tratamiento de las UPP.

Objetivo: determinar el uso del colchón antiescaras.

- **Indicador 1:** uso adecuado del colchón antiescaras: $n.º$ de pacientes con riesgo de UPP (Norton < 14) y colchón antiescaras en la cama $\times 100 / n.º$ de pacientes con riesgo de UPP estudiados.
- **Indicador 2:** $n.º$ de pacientes con riesgo sin colchón antiescaras.

Tabla 3. Prevención y tratamiento de las UPP. Criterios

Registrados datos de identificación del paciente	Registrado Norton en el registro
Registradas las UPP al ingreso	Localizadas las UPP en el esquema
Registradas medidas preventivas	Firmadas medidas preventivas
Registrados cambios posturales en el registro	Registradas curas en el registro de valoración prevención y tratamiento de las UPP
Firmadas curas de las UPP	

- **Indicador 3:** n.º de colchones antiescaras libres y disponibles en la unidad.

sionales entre enfermeros y auxiliares. Abril de 2010.

ANÁLISIS DE RESULTADOS. 1º CICLO (Tabla 4)

Finalizada la implantación de las acciones de mejora planificadas en el primer ciclo, procedemos a realizar un análisis de los resultados obtenidos hasta el momento (mayo de 2010), así como analizar las causas que nos han podido desviar de los objetivos planificados según el tercer paso del ciclo PDCA (CHECK).

A. PREVALENCIA DE LAS UPP (Tabla 4)

		2007	2008	2009	2010
Unidades de hospitalización (de riesgo) médicas y quirúrgicas	% de pacientes con UPP	5,7	6,8	8,7	7,6*
	% de pacientes con UPP nosocomial	1,8	0,8	2,9	1,5*
UCI	% de pacientes con UPP	31,8	17,3	22,2	25,3*
	% de pacientes con UPP nosocomial	27,5	5,7	12,5	20,4*

* Datos hasta mayo de 2010.

Teniendo en cuenta que la implantación de las acciones de mejora del primer ciclo comienza fundamentalmente en los primeros meses del 2009, y no es hasta comienzos del 2010 que terminan de implantarse con la adquisición de SEMP, podemos afirmar que la prevalencia de las UPP nosocomiales en hospitalización tras una serie de fluctuaciones actualmente tienden a la baja; sin embargo, en la UCI se han incrementado.

En cuanto a la prevalencia total de UPP nos encontramos en cifras similares a las nacionales: 8,91% en hospitalización y 22,67% en UCI según el 2.º Estudio Nacional sobre Prevalencia de las UPP 2005.

B. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO UPP

	2009	2010
Porcentaje cumplimiento	95,7% (1 evaluación)	77,1%* (3 evaluaciones)

* Datos hasta mayo de 2010.

En cuanto al cumplimiento de los criterios de calidad planteados en la metodología de evaluación hay un descenso en el porcentaje de pacientes evaluados con cuidados según protocolo, fundamentalmente supeditado al insuficiente registro de la actividad enfermera.

Conclusiones

Una vez implantadas las acciones de mejora y medidos los resultados, se puede afirmar que estamos parcialmente en el camino hacia la consecución de nuestros objetivos; no todo ha sido favorable, se objetivan problemas como la escasa cumplimentación de

los registros, por lo que analizadas las posibles causas continuaremos implementando nuevas acciones de mejora en esta línea en el futuro próximo.

Dificultades presentes y futuras

- Presión asistencial en determinadas unidades de muy alto riesgo.
- Apertura de nuevas unidades con contratación de personal nuevo, UCI coronaria, otorrino-digestivo-hematología, traslado de la unidad de traumatología...
- Personal cambiante: traslados internos, incorporación de nuevo personal de la última Oferta Pública de Empleo (OPE) del SESCAM.
- Retraso en la adjudicación de SEMP.
- Posibles sesgos en la recogida de datos de las evaluaciones: aunque previamente instruidos por la misma persona, la recogida de datos de cada evaluación ha sido realizada por una persona distinta en las diferentes unidades. Esto se contempla como una estrategia de la dirección de sensibilización y calado entre los profesionales de la importancia del tema. "Quienes prestan los cuidados, evalúan los cuidados que prestan". (Acción de mejora n.º 10 del proyecto que comienza a implantarse en enero de 2009).

PLANIFICACIÓN, DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA. 1.º CICLO

Las acciones de mejora planificadas han sido dirigidas a las causa-raíz detectadas sobre las que podemos actuar.

Acciones de mejora, segundo paso del ciclo PDCA (DO, HACER). Para cada acción existen unos responsables.

1. *Nuevo procedimiento para la prevención y tratamiento de las UPP*, mayo de 2008 (aprobado por la Comisión de Cuidados) (4).

2. *Modificación en los registros*. Posibilidad de incluir valoraciones del índice Norton a lo largo del ingreso y mejorando el registro de medidas preventivas y tratamiento. Diciembre de 2008.

3. *Organización del servicio de celadores* para la movilización de pacientes; aumento de la plantilla. Consensuado por los supervisores de las unidades, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión. 4 de Diciembre de 2008. Contratación de celadores en marzo de 2009.

4. *Formación enfermería*. valoración, prevención y tratamiento de las UPP. Impartido por miembros del grupo de elaboración del nuevo procedimiento. 11 de Diciembre de 2008 y 16 de enero de 2009 (11, 12, 13, 14).

5. *Difusión del procedimiento*. Reparto de 350 diagramas de actuación a personal de enfermería (incluidos auxiliares) y ubicación de los diagramas en lugares fijos de fácil acceso (carros de curas, etc.). 11 de Diciembre de 2008, 16 y 19 de enero de 2009 (11).

6. *Formación anual obligatoria en movilización de paciente*. Destinado a todo el personal del centro. Impartido por el servicio de Fisioterapia. Desde enero del 2009, 12 ediciones.

7. *Creación de un grupo estable de asesoramiento en UPP*. Enero de 2009.

8. *Revisión del material*. Enero de 2009. Compra de material nuevo SEMP de mejor calidad, y reparto en las unidades. Enero de 2010.

9. *Participación del personal de enfermería en los controles de calidad del procedimiento*. Enfermeros de las unidades. Supervisora de Área de calidad. Comienza el 23 de enero de 2009, actividad planificada para el futuro, 40 profesionales al año.

10. *Propuesta de enfermera nutricionista*. Formación "Valoración nutricional del paciente hospitalizado" Asisten 150 profe-



- Uso de medidas de prevalencia “prevalencias puntuales” por la imposibilidad de hacer estudios de incidencia considerados mejores indicadores epidemiológicos.
- Recortes presupuestarios por la crisis nacional.

Una vez analizadas las posibles causas de desviaciones, modificamos el PLAN, cuarto paso del ciclo PDCA (ACTUAR en consecuencia) para poder acercarnos más a los objetivos iniciales. Continuamos planteando e implementando nuevas acciones, pues se van detectando nuevas oportunidades de mejora, por lo que el ciclo se inicia de nuevo convirtiéndose en una espiral de mejora que tenderá hacia la excelencia.

PLANIFICACIÓN, DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA. 2.º CICLO

11. *Difusión del proyecto de mejora continua a Atención Primaria (AP) del área.* Mejorar la comunicación con AP: nuevo Informe de Continuidad de Cuidados. Julio de 2010.

12. *Prevención de las UPP en el Servicio de Urgencias.* Cumplimentación del registro de Enfermería en Observación de Urgencias. Valoración NORTON del paciente de observación para, si hay riesgo, iniciar medidas preventivas. (cartelería y coordinación). Julio de 2010.

13. *Formación de enfermeras, auxiliares y celadores* sobre el Procedimiento de Prevención y Tratamiento de las UPP. Noviembre de 2010, en ocho sesiones repetidas (asistencia plena y obligatoria) (11, 12, 13, 14).

14. *Feedback a los profesionales.* Difusión de los resultados de las evaluaciones realizadas a los supervisores de cada unidad para la realización de sesiones en su servicio. Desde noviembre a diciembre de 2010.

15. *Inclusión de tres auxiliares de enfermería* de Unidades de riesgo en el Grupo de Asesoramiento de UPP. Diciembre 2010.

ANÁLISIS DE RESULTADOS. 2.º CICLO
Finalizada la implantación de las acciones de mejora planificadas en el segundo ciclo, procedemos a realizar un análisis de los resultados obtenidos hasta el momento (diciembre de 2010), así como analizar las causas que nos han podido desviar de los objetivos planificados según el tercer paso del ciclo PDCA (CHECK)

C. PREVALENCIA DE LAS UPP (Tabla 6)

		2007	2008	2009	2010
Unidades de hospitalización (de riesgo) médicas y quirúrgicas	% de pacientes con UPP	5,7	6,8	8,7	7,7*
	% de pacientes con UPP nosocomial	1,8	0,8	2,9	1,6*
UCI	% de pacientes con UPP	31,8	17,3	22,2	26,08*
	% de pacientes con UPP nosocomial	27,5	5,7	12,5	21,73*

* Datos hasta diciembre 2010.

Las cifras reflejan una tendencia a reducir la prevalencia de las UPP en hospitalización en el último año; sin embargo, se ha experimentado un grave incremento de las mismas en la UCI. A pesar de todo nos encontramos en torno a las cifras nacionales (8,91% en hospitalización y 22,67% en UCI según el 2.º Estudio Nacional sobre Prevalencia de UPP, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, las acciones a implantar en el futuro irán selectivamente destinadas a reducir en lo posible las UPP en las UCI.

D. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP

	2009	2010
Porcentaje cumplimiento	95,7% (1 evaluación)	80,57%* (3 evaluaciones)

* Datos hasta diciembre de 2010.

En cuanto al cumplimiento de los criterios de calidad planteados en la metodología de evaluación, hay un incremento en el porcentaje de pacientes evaluados con cuidados según protocolo de la segunda mitad del año 2010.

A pesar de ello, las cifras del pasado 2009 fueron mejores, pero son resultado de una única evaluación (una sola cifra de referencia).

E. EVALUACIÓN, CUMPLIMENTACIÓN Y COBERTURA DEL REGISTRO DE UPP, Y USO ADECUADO DEL COLCHÓN ANTIESCARAS (Tabla 8)
Se ha observado una mejora en la cobertura y cumplimentación del registro de UPP, así

como en el uso adecuado del colchón antiescaras en la segunda mitad del año 2010 con respecto al primer semestre; a pesar de ello, nos planteamos mejorar estos aspectos así como el incremento de las cifras de UPP en las UCI para lo que nos planteamos nuevas acciones de mejora.

PLANIFICACIÓN, DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA. 3.º CICLO

16. *Difusión de la campaña de GNEAUPP “STOP UPP”* con cartelería. Enero de 2011.

17. *Análisis causal del incremento en la prevalencia de las UPP en las UCI*, propuesta de medidas correctivas. Grupo de UPP, Supervisor de UCI, enfermeros de UCI. Abril de 2011.

18. *Asesoramiento a pacientes y familias.* Elaboración de dípticos para pacientes (y sus familiares) con riesgo de padecer UPP al alta. Mayo de 2011.

19. *Inclusión de un fisioterapeuta y tres enfermeras de las unidades de riesgo (MI1, UCI y MI4).* Mayo de 2011.

20. *Análisis de la última evidencia científica* (participación en congresos y cursos por los miembros del grupo). Grupo UPP. Junio de 2011.

21. *Formación para Enfermería “Cuidados en UPP y heridas crónicas”* (15 horas). Miembros GNEAUPP. Junio de 2011. (11, 12, 13, 14).

22. *Memoria para solicitar ayuda al FIS-CAM para un proyecto de investigación* relacionado con la prevención de las UPP. Grupo de Asesoramiento de las UPP. Julio de 2011. Seleccionado.

23. *Boletín informativo de UPP* (bimensual) como canal de comunicación con todo el personal (formato electrónico y papel). Grupo de Asesoramiento de UPP. Septiembre de 2011.

24. *Nueva revisión PROC.ENF:028 Valoración, prevención y tratamiento de las UPP*

Tabla 8. Cumplimentación y cobertura de registros

Registro de valoración, prevención y tratamiento de las UPP (semestral)	% de cobertura	62
	% de cumplimiento	82,3
	% uso adecuado colchón antiescaras	68

132

revisión del PROC.ENF.025 Atención de Enfermería en la cura de heridas y 026 Pie diabético. 023 Quemaduras. Desde Septiembre de 2011.(4)

25. *Nuevo análisis causal del tema a partir de los últimos cortes de prevalencia, regis-*

tros, cumplimiento del procedimiento. Grupo UPP. Diciembre de 2011.

26. *Formación específica: "Actualización en prevención y tratamiento de las UPP"* para UCI y UCIP-N. Grupo UPP. Febrero de 2012.(11, 12, 13, 14).

27. *Aplicación de la técnica de alternancia de presión con esponjas* para prevención de las UPP en región occipital en UCI de adultos y medición de su eficacia. Enfermería UCI adultos, Grupo UPP. Febrero de 2012.

28. *Solicitud de adaptación de los formularios de registro de actividad propuestos por el programa Mambrino XXI de Gestión de Historias Clínicas previo a su implantación en el centro.* Abril-mayo de 2012.

29. *Implantación de un sistema de notificación de casos (UPP y UPP nosocomial).* Registro de incidencia. Junio de 2012.

131

BIBLIOGRAFÍA

- Soldevilla-Agreda JJ, Navarro-Rodríguez S. Legal aspects related to pressure ulcers. 2011; 5-7. Ref Type: Internet Communication
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre prevención de las úlceras por presión. 2003. Logroño. Ref Type: Serial (Book, Monograph)
- Soldevilla-Agreda, J. Javier y cols. 2.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos (2006), n. 3, 17.
- Paquay L, Verstraete S, Wouters R, Buntinx F, Vanderwee K, Defloor T, y cols. Implementation of a guideline for pressure ulcer prevention in home care: pre-test-post-test study. J Clin Nurs 2010; 19: 1803-11.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Barcelona. Ref Type: Serial (Book, Monograph) 2009.
- Valls C, Sánchez A, Subirana M, Cadena R, Gich I. Validez de la escala de Norton para valorar el riesgo de presentar úlceras por presión en un hospital terciario. Comparación con la escala EMINA. Enferm Clínica 2004; 6: 313-7.
- JBI. Cuidado tópico de la piel en residencias de anciano. Best Practice 2007; 3(11).
- Aye MBBS. Cuidado de las zonas de presión. Evidence Summary 2006.
- Stern C. Cuidado de áreas de presión: cambios de posición del paciente. Evidence Summary 2007.
- Henstridge V. Mecanismos para aliviar la presión: cojines. Evidence Summary 2006.
- Esperon-Guimil JA, Vázquez-Vizoso FL. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. Gerokomos 2004; 15(2).
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Lopez-Medina IM, López-Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. J Adv Nurs 2007; 58: 327-38.
- Tweed C, Tweed M. Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program. Am J Crit Care 2008; 17: 338-46.
- Anguera SL, Colodrero DE, Garcia GN, Mateo ZE, Roca BA, Velasco Guillén MC. Education as a key piece in the prevention and good course of pressure ulcers. Enferm Intensiva 2009; 20: 19-26.
- Soldevilla-Agreda JJ, Verdú-Soriano J. 3.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. 2009.
- Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú-Soriano J, San Miguel L, Mayan-Santos JM. The burden of pressure ulcers in Spain. Wounds 2007; 7: 201-6.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-estadía de las úlceras por presión. 2003. Logroño. Ref Type: Serial (Book, Monograph)
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión. 2003. Logroño. Ref Type: Serial (Book, Monograph).