

PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN

PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CÓMO USAR ESTA GUÍA



CLIC PARA VOLVER AL ÍNDICE

http://www.

CLIC PARA IR AL URL



FLECHAS
DEL TECLADO

PULSE PARA MOVERSE ENTRE
LAS PÁGINAS

ESC

PULSE PARA SALIR DEL MODO
PANTALLA COMPLETA

CTRL+L

PULSE PARA VOLVER AL MODO
PANTALLA COMPLETA

CTRL+W

PULSE PARA CERRAR LA
VENTANA ACTUAL





MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ

Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

JOSÉ FERNANDO ARIAS DUARTE

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

SAMUEL GARCÍA DE VARGAS

Subdirector de Prestación de Servicios





MINSALUD

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS

Consultora de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención
Primaria

ANA MILENA MONTES CRUZ

Profesional Dirección de Prestación de Servicios y Atención
Primaria



UNIÓN TEMPORAL



PRAXIS
Consultores S.A.S



DIANA CAROLINA VÁSQUEZ VÉLEZ
Dirección General del Proyecto

CLAUDIA DEL PILAR AGUDELO L.
ANA PATRICIA MOLINA WILCHES
Expertos Técnicos



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA

FUNDACIÓN VALLE DE LILI

HOSPITAL CIVIL DE IPIALES

VIRREY SOLIS - IPS

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE
GUTIÉRREZ**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
HOSDENAR**

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL

CLÍNICA FOSCAL

Agradecimiento por su participación





MINSALUD

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. OBJETIVO GENERAL	15
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. GLOSARIO DE TÉRMINOS	19
5. ESCENARIO PROBLÉMICO	25
6. METAS DE APRENDIZAJE (COMPETENCIAS)	27
7. MARCO TEÓRICO.....	29
7.1 Antecedentes	30
7.2 Justificación	36
7.3 Análisis de causas en atención en salud “Protocolo de Londres”	42
7.4 Seguimiento y Monitorización	65
7.4.1 Mecanismos de monitoreo	65
7.4.2 Indicadores	65
8. APROPIACIÓN	70
9. EVIDENCIAR LOS RESULTADOS	81
10. EXPERIENCIAS EXITOSAS	85
11. CONCLUSIONES.....	90
12. ANEXOS	93

Este pdf es interactivo.
Se puede ingresar a cada uno de
los contenidos dando clic sobre
el título que desee buscar.





1. INTRODUCCIÓN

8



MINSALUD

IR AL ÍNDICE



El presente paquete se elaboró con la orientación de expertos técnicos, entrevista a líderes en la implementación de prácticas seguras y revisión sistemática de literatura.

El marco teórico está basado en el Protocolo de Londres como metodología (teoría) sugerida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el análisis de eventos adversos e incidentes. Bajo este modelo interactivo se presentan las fallas en la atención en salud más relevantes, las barreras de seguridad que evitan su ocurrencia y los factores contributivos que predisponen a dicha falla.

Para la actualización del paquete instruccional que se presenta se siguió la siguiente metodología:

1. Revisión y recolección de la propuesta de ajuste de los paquetes instruccionales vigentes e identificación de nuevas fallas, barreras de seguridad y factores contributivos.

La revisión se realizó desde los siguientes dos enfoques:

2. Enfoque de Expertos Técnicos

En este proceso participaron 3 actores:

1. IPS acreditadas o de alto reconocimiento en el país: se invitó a identificar fortalezas según la IPS y se correlacionó con un paquete instruccional o varios. Las IPS sugirieron según su práctica clínica y recomendación de sus expertos, incluir, modificar o eliminar fallas activas o prácticas seguras y factores contributivos según aplique.

2. Agremiaciones: se invitó a las agremiaciones como expertos técnicos en el tema, para la retroalimentación en la inclusión, eliminación o modificación fallas activas o prácticas seguras y factores contributivos de los paquetes aplicables a cada agremiación.

3. Experto técnico: dentro del equipo de la unión temporal se cuenta con un experto técnico con especialidad en el tema relacionado al paquete, de amplia trayectoria clínica. Este experto, según su experiencia clínica, realizó recomendaciones en la inclusión, eliminación o modificación de fallas activas, prácticas seguras y factores contributivos de los paquetes aplicables a su experticia clínica.

2.1 Revisión sistemática de la literatura que, a su vez, se realizó con dos enfoques:

a. Validación de las recomendaciones de los expertos y de lo ya existente.

La unión temporal cuenta con un equipo de epidemiólogos con amplia experiencia en revisión de literatura. Una vez finalizada la etapa de revisión, se realizó consolidación de todas las fallas activas o prácticas seguras y barreras de seguridad sugeridos por los diferentes actores, como expertos técnicos, más los que contienen los actuales paquetes, y se aplicó una matriz de priorización en donde los criterios fueron:

- En fallas activas o acciones inseguras: se priorizaron para búsqueda de soporte bibliográfico las fallas activas o acciones inseguras que requerían soporte bibliográfico que, a criterio de los expertos técnicos, no cuentan con evidencia conocida sobre el impacto y frecuencia de esta falla.



- En las Barreras de seguridad: se priorizaron para búsqueda de soporte bibliográfico las barreras de seguridad que, a criterio de los expertos técnicos, no cuentan con evidencia de su efectividad.

Como resultado de este ejercicio se eligieron:

Preguntas PICOT para calificación de la evidencia de los artículos que soporta la barrera de seguridad y falla activa.

- PICOT: es una sigla en donde la P significa población; I, Intervención; C, comparación; O, Outcome (Desenlace); Y, T, el tiempo en que se evalúa el desenlace. Esta metodología permite construir preguntas contestables, que facilitan la búsqueda de literatura en diferentes bases de datos.
- Preguntas de referenciación bibliográfica para soportar con la literatura la aplicación de las barreras de seguridad.
- Para esto el equipo de epidemiólogos realizó búsquedas en bases de datos como MEDLINE Y EMBASE de cada una de las preguntas. Se prefirió por su nivel de evidencia artículos cuyos métodos de estudio fuesen: revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados y guías de práctica clínica basadas en evidencia. De esta búsqueda se procede a la lectura por los expertos y epidemiólogos para sintetizar la información relevante y, para los casos en que aplique la calificación de la evidencia, poder emitir las recomendaciones.



b. Búsqueda de recomendaciones en la literatura.

Dentro de las preguntas se incluyeron las búsquedas de las fallas más comunes y de mayor impacto para cada tema y las prácticas seguras más comunes y de mayor impacto, con el propósito de:

- Obtener procesos institucionales seguros
- Obtener procesos asistenciales seguros
- Involucrar a los pacientes y a sus allegados en su seguridad
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

El modelo pedagógico en el que se han diseñado los paquetes instruccionales es el **ABP (Aprendizaje Basado en Problemas)**; este modelo está centrado en el aprendizaje que busca incluir la reflexión para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral. Pretende llevar los temas de análisis a la formulación de **grandes preguntas-problemas** que enriquecen la discusión en función de resolver un problema. El problema es el punto de partida del estudio, pero no con el objetivo de dar una respuesta y cerrar la discusión, sino de **buscar nuevos** problemas para que se eternicen las preguntas y, así, se incentive el permanente aprendizaje que promueve un conocimiento dinámico acorde con la cambiante realidad. Para profundizar en este tema, lo invitamos a leer el paquete del modelo pedagógico; será de gran ayuda para el desarrollo de su proceso de aprendizaje. ([Hacer clic aquí](#))



Las Úlceras por Presión (UPP) se constituyen en un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando el costo social, incrementan el consumo de recursos en salud y en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Si bien la ausencia de Úlceras por Presión es considerado un indicador del cuidado de enfermería, que los profesionales de enfermería asumen de manera más integral los pacientes, el abordaje en la prevención y manejo debe ser multidisciplinario.

Las Úlceras por Presión (UPP) son de rápida aparición y cursan con un proceso de larga curación debido al gran compromiso que se puede generar en las estructuras musculares y tendinosas de un área corporal. La prevalencia de estas oscila entre el 3% y el 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología¹. La prevalencia de las UPP, 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% ².

¹ 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.

² SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. Úlceras por Presión. M^o Reyes Marín Fernández. Coordinadora Enfermería H. Sant Joan de Déu Palma Mallorca Miembro GAUPP (Grupo Asesor en UPP de Islas Baleares). 6 Noviembre 2013.



Un estudio reciente de prevalencia de las UPP realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia muestra que las Úlceras por Presión aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; de igual manera, muestra que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva úlcera por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; que dos tercios de las úlceras que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8% anualmente y del 25-85% de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituye la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes³.

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.



2. OBJETIVO GENERAL

15



MINSALUD



Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en Prevención de las Úlceras por Presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras por parte del equipo de salud responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

17



MINSALUD

IR AL ÍNDICE



- Identificar cuáles son las fallas en la atención clínica más comunes que favorecen la aparición de escaras en los pacientes.
- Identificar los factores contributivos comunes y de mayor impacto que favorecen la aparición de escaras en la atención del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad más efectivas y su aplicación para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de escaras en el paciente.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de escaras en los pacientes en la institución.
- Identificar los mecanismos de monitoreo y medición recomendados para el seguimiento de la aplicación de las prácticas seguras y la disminución de las Úlceras por Presión.
- Presentar experiencias exitosas como guía en la aplicación de prácticas seguras.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir Anexo 1)



4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

19



MINSALUD



IR AL ÍNDICE



SEGURIDAD DEL PACIENTE: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias⁴.

ATENCIÓN EN SALUD: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud⁵.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar el incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso⁶.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: una deficiencia al realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales⁷.

⁴ Tomado de los Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

⁵ Tomado de los Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

⁶ Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

⁷ Tomado de los Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.



FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.)⁸.

FALLAS LATENTES: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembro de los procesos de apoyo (personal administrativo)⁹.

EVENTO ADVERSO: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: son las condiciones que predisponen una acción

⁸ Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

⁹ Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).



insegura (falla activa) ¹⁰. Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

PACIENTE: cómo ese paciente contribuyó a al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.

TAREA Y TECNOLOGÍA: cómo la documentación ausente, poco clara no socializada contribuye al error. Cómo la tecnología o insumos ausentes, deteriorados, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.

INDIVIDUO: cómo el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) contribuye a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones, como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

- **Equipo de trabajo:** cómo las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en

¹⁰ Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).



entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

- **Ambiente:** cómo el ambiente físico contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- **Organización y gerencia:** cómo las decisiones de la Gerencia contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- **Contexto institucional:** Como las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: Decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

INCIDENTE: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente, que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención¹¹.

AUTOCUIDADO: estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas, de acuerdo con sus características culturales de género, etnia, clase y ciclo vital.

NECROSIS: es la muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido del organismo, provocada por un agente nocivo que causa una lesión tan grave que no se puede reparar o tener curación.

¹¹ http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos_para_Implementaci%C3%B3n_de_Pol%C3%ADtica_de_Seguridad_del_Paciente.pdf consultado el 4 de diciembre de 2014

ISQUEMIA: la isquemia, o anemia local, puede definirse como la falta parcial o total de aporte de sangre a un órgano o a parte de él.

EXCORIACIÓN: levantamiento o irritación de la piel, de manera que esta adopta un aspecto escamoso.

ERITEMA: reacción inflamatoria de la piel. Su significado literal es rojo y el rasgo que la caracteriza es un enrojecimiento de la piel.

MACERACIÓN: ablandamiento por contacto con líquidos; extracción de drogas mediante humedecimiento, extracción en frío.

INDURACIÓN: endurecimiento de los tejidos de un órgano.

SEDESTACIÓN: posición del cuerpo estando sentado.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir Anexo 2)



5. ESCENARIO PROBLÉMICO

25



MINSALUD



IR AL ÍNDICE



¿FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA?

- ¿Por qué es importante trabajar en el control de las Úlceras por Presión?
- ¿Cuáles son las fallas activas más comunes que conllevan a la aparición de las Úlceras por Presión?
- ¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces para evitar la aparición de las Úlceras por Presión?
- ¿Cuáles son los factores contributivos que frecuentemente predisponen la aparición de fallas activas o acciones inseguras?
- ¿Cuáles son los mecanismos de monitoreo y seguimiento más eficaces para el control de la aparición y presencia de las Úlceras por Presión?

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir Anexo 3)



6. METAS DE APRENDIZAJE

27



MINSALUD



¿Cómo se implementan prácticas seguras para evitar la aparición de las Úlceras por Presión?

- Identifica y analiza los factores contributivos que favorecen la aparición de las acciones inseguras o falla activa y ayuda a identificar las fallas latentes relacionadas con la cultura y los procesos organizacionales.
- Identifica y propone nuevas barreras de seguridad y planes de acción para promover la política de seguridad del paciente.
- Implementa y aplica en su desempeño buenas prácticas (institucionales y asistenciales que involucren al usuario y a su familia, lo mismo que prácticas que mejoren la actuación de los profesionales), que favorezcan la creación



7. MARCO TEÓRICO

29



MINSALUD



7.1 ANTECEDENTES

de una cultura institucional que vele por la seguridad del paciente.

- Asume el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

¿Por qué es importante trabajar en el control de las Úlceras por Presión? [\(regresar al escenario problémico\)](#)

Las Úlceras por Presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte. Se tiene descrito un aumento de incidencia de úlceras entre 1995 y el 2008 del 80% y se proyecta aumento de la población en riesgo para úlceras (obeso, diabetes mellitus, ancianos). Se estima que se gastan 2700 USD y que, previniendo las úlceras, se disminuye entre 12 y 15 semanas el gasto de 40 000 USD en tratamiento¹².

La aparición de úlceras en población institucionalizada es hasta del 25.16% y su prevalencia es de hasta del 7.5% para algunos estudios. Otros revelan que hasta

¹² Preventing in-facility pressure ulcers: a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013



el 18.5% de los pacientes tienen úlceras, de las cuales el 77% fueron adquiridas en el hospital¹³. Úlceras por presión se desarrollan en pacientes con enfermedades severas, neurológicamente comprometidos, con alteraciones de movilidad, edad avanzada¹⁴, la más frecuentemente desarrollada ocurre en ancianos, y es grado 2, usualmente localizada en sacro¹⁵. En neonatos, hasta en el 23% de los casos con más del 50% están asociados a dispositivos y equipos¹⁶.

La gran mayoría de Úlceras por Presión son prevenibles (95%), según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y heridas crónicas (GNEAUPP).

¿Cuáles son las fallas activas más comunes que conllevan a la aparición de las Úlceras por Presión? ([regresar al escenario problemático](#))

Valiándonos de las diferentes revisiones sobre el tema de escaras como evento adverso y de la experiencia de nuestras instituciones prestadoras de servicios de salud en la gestión de este evento adverso, se han podido identificar las acciones inseguras

13 As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. Michel J.-M., Willebois S., Ribinik P., Barrois B., Colin D., Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (454-465). Date of Publication: October 2012.

14 Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care (2012) 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.

15 As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. Michel J.-M., Willebois S., Ribinik P., Barrois B., Colin D., Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (454-465). Date of Publication: October 2012.

16 Neonatal skin care: A concise review Ness M.J., Davis D.M.R., Carey W.A. International Journal of Dermatology (2013) 52:1 (14-22). Date of Publication: January 2013.



ras más frecuentes asociadas con la aparición de escaras; estas son:

Evaluación incorrecta del paciente con riesgo por inmovilización prolongada

Realizar mala higiene al paciente

Posicionamiento inadecuado del paciente (paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)

Paciente con inmovilización inadecuada (por cizallamiento o fricción producidos por la inmovilización o por aditamentos adicionales mal situados se generan escaras)

No aplicar sustancias hidratantes o aplicar sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente

Realización de masajes de forma inadecuada sobre prominencias óseas

Falta de valoración permanente de las condiciones de la piel del paciente con alto riesgo de escaras

¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces para evitar la aparición de las Úlceras por Presión? ([regresar al escenario problemático](#))

Las prácticas más eficientes para evitar la presencia de UPP van dirigidas a la prevención; utilizar un equipo multidisciplinario para el desarrollo de un plan individualizado de atención basado en factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo de UPP y datos de la puntuación de riesgo ⁽¹⁾ (6) (9) 17. El abordaje de la prevención en la apa-

17 ¹. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>. 6.National Pressure Ulcer

rición de UPP en pacientes hospitalizados por parte del equipo interdisciplinario ha demostrado ser efectivo en referencia al adecuado estado nutricional ^{(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)}, el mantenimiento de la movilidad ^{(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)} y la higiene corporal del paciente ^{(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)}, al igual que los planes de cuidados estandarizados o individualizados ^{(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)}.

La identificación temprana del riesgo, educación al paciente y su familia, creación de un protocolo y/o monitoría de la adherencia al protocolo de manejo de pacientes

Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. 2009. 9.guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers. 2014

18 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.

2.Andalucía SAdSCdSJd. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud. 3.Sanitat GVCd. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012:1-271. 4.Rioja GdL. Guía rápida de consulta para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento e las Úlceras por Presión 2008:1-28. 5. Enfermería SdSdlBSAd. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. 2007. 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. 2009.

19 1.Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>. 2. Andalucía SAdSCdSJd. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud. 3. Sanitat GVCd. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012:1-271. 7. Rioja GdL. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión. 2009:1-76.

20 7.Rioja GdL. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión. 2009:1-76. 2.Andalucía SAdSCdSJd. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud. 1.Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.

21 4.Rioja GdL. Guía rápida de consulta para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento e las Úlceras por Presión 2008:1-28. 6.National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. 2009. 9.guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers. 2014.



de riesgo, al igual que la supervisión frecuente de los pacientes de mayor riesgo, son también prácticas seguras que complementan y son eficaces en la prevención de la aparición de las lesiones de piel.

¿Cuáles son los mecanismos de monitoreo y seguimiento más eficaces para el control de la aparición y presencia de las Úlceras por Presión? ([regresar al eskenario problemático](#))

Con el establecimiento de la norma del Ministerio de Salud y Protección Social y la creación el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), la cual impulsó la política de la seguridad del paciente al considerar las UPP como un evento adverso, se dio inicio a la implementación de estrategias de monitoría y seguimiento para la prevención de las lesiones de piel de manera formal, en términos de sistematicidad y evidencia. Entre otras están:

La identificación de personas en riesgo de desarrollar Úlceras por Presión y la valoración inicial por parte del equipo multidisciplinario, en la que se combina el juicio clínico y el uso de los instrumentos estandarizados como

La escala de Braden, que tiene alta confiabilidad entre calificadoros y el porcentaje de predicciones correctas ^{(1) (2) (3) (7) (6)22}.

22 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>. 2.Andalucía SAdSCdS-Jd. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud. 3.Sanitat GVCd. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012:1-271. 7.Rioja GdtlúppUdL. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión, 2009:1-76. 6.National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommenda-

Continuar las evaluaciones de riesgos de manera rutinaria, según la configuración de protocolos y los cambios en los pacientes de riesgo de UPP ⁽¹⁾ (3) (6) (8)²³.

Seguimiento continuo del paciente y el adecuado registro documental, son los mecanismos de monitoreo para el control de la aparición de las Úlceras por Presión.

¿Cómo se implementan prácticas seguras para evitar la aparición de las Úlceras por Presión? ([regresar al escenario problemático](#))

En la actualidad, varias de las instituciones de salud en nuestro país han implementado programas y prácticas que han sido exitosas en el tema y sirven como ejemplo a seguir, ya que exponen cómo hacerlo con las condiciones particulares de cada

tions. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.

23 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.

3. Sanitat GVCd. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012:1-271. 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009. 8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP ([Ir a Anexo 4](#))



7.2 JUSTIFICACIÓN

institución en nuestro medio ([Ver Prácticas exitosas](#)).

Las Úlceras por Presión (UPP), más allá de presentarse como un problema puramente físico, son consideradas, además, un problema importante de salud pública, como ha sido demostrado en múltiples investigaciones sobre la prevalencia de las UPP en los distintos niveles de complejidad asistencial por diferentes grupos, específicamente en España.

Teniendo en cuenta la magnitud del problema, y pensando en la cantidad de pacientes afectados, es importante considerar que las UPP no solo traen repercusiones de salud a los pacientes, sino que también afectan al sistema de salud. Los costos en la atención se elevan al tener que utilizar dispositivos tecnológicos para remediar las UPP, tratamientos para el alivio del dolor, intervenciones quirúrgicas, aumento de los días de estancia hospitalaria y de los tiempos de cuidado, entre otros. Se trata de costos que podrían ser menores al instaurarse medidas preventivas y programas institucionales, organizados y estructurados, que tengan como finalidad evitar la aparición de UPP en los pacientes con riesgo a padecerlas, así como mitigar aspectos legales y demandas.

Las Úlceras Por Presión (UPP) son definidas de diversas maneras, según los autores. En la guía de práctica clínica para el cuidado de personas con Úlceras por



Presión (UPP) o con riesgo de padecerlas, del año 2012, se definen como una “lesión localizada en la piel o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión (incluyendo presión en combinación con cizalla). Es de relevancia considerar la aparición y causalidad de las UPP. Los conceptos han cambiado hacia modificar los factores causales: la fricción, presión, cizallamiento y humedad”²⁴.

Aunque la piel, la grasa y el tejido muscular pueden resistir presiones importantes por breves periodos de tiempo, la exposición prolongada a una cierta cantidad de presión ligeramente superior a la presión de llenado capilar (32 mm Hg) puede originar necrosis de la piel y ulceración. Tan solo dos horas de presión interrumpida pueden originar los cambios mencionados; su clasificación va desde el enrojecimiento de la piel a la presencia de lesiones con cavernas y lesiones en el músculo o hueso (estadio IV).

Las úlceras de presión como evento adverso:

Una Úlcera por Presión es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico, producido por prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado, que puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso, y es catalogada como un evento adverso, si se presenta durante la atención hospitalaria. Se

²⁴ 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



presentan con mayor frecuencia en la región sacra, los talones, las tuberosidades isquióticas y las caderas.

La formación de las Úlceras por Presión está asociada a tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento; se plantea que los diferentes grados de úlceras tienen diferentes orígenes, por eso los grados 2 se asocian a fricción, y los grados 3 y 4 a fuerzas de cizallamiento y presión²⁵.

PRESIÓN: es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6-32 mm de Hg. Una presión superior a 17 mm de Hg ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos, provocando hipoxia y, si no se alivia, necrosis de los mismos ⁽⁶⁾.

La formación de una Úlcera por Presión depende tanto de la presión que se ejerce sobre una zona de la piel como del tiempo que se mantiene esa presión; Kösiak demostró que una presión de 70 mm Hg, durante dos horas, puede originar lesiones isquémicas.

PRESIÓN + TIEMPO = ÚLCERA

FRICCIÓN: es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimientos o arrastres. En el paciente en cama o sentado, el

²⁵ Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care (2012) 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.



roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción espacialmente durante las movilizaciones

CIZALLAMIENTO: combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra.

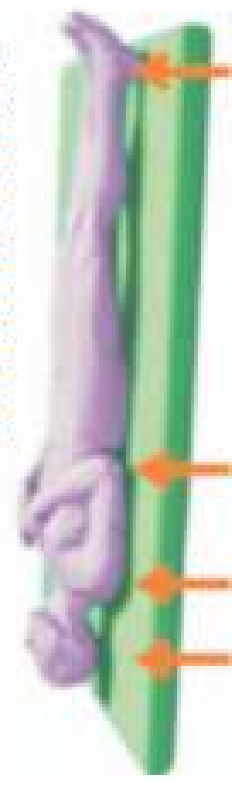
Por ejemplo, cuando se eleva la cabecera de la cama y cuando los pacientes sentados en una silla se deslizan hacia abajo

LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES: las Úlceras por Presión pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo, dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión y de la postura más habitual del paciente.

Habitualmente, las localizaciones más frecuente van a ser las zonas de apoyo, que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo.

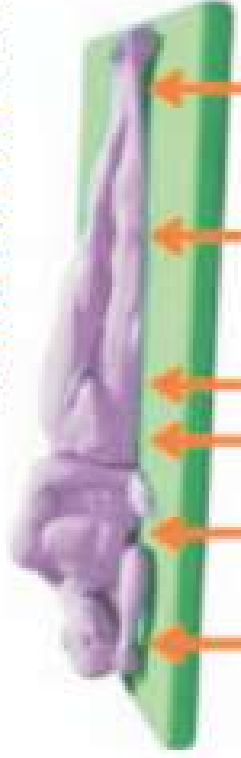
ÚLCERAS

POSICIÓN SUPINA



En decúbito supino: región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca/occipital, coxis.

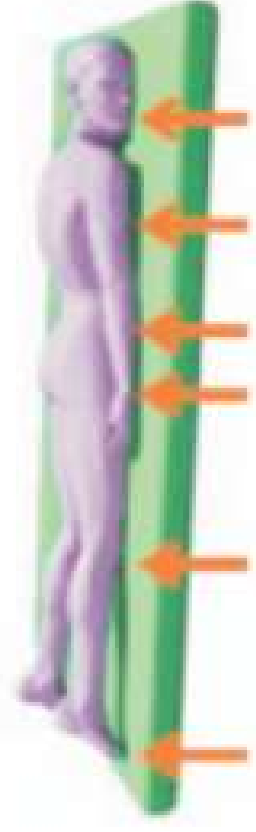
POSICIÓN LATERAL



40

En decúbito lateral: maleólos, trocánteres, costillas, hombros/acromion, orejas, crestas ilíacas, cara interna de las rodillas.

POSICIÓN PRONA



En decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, me-

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLÉMICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

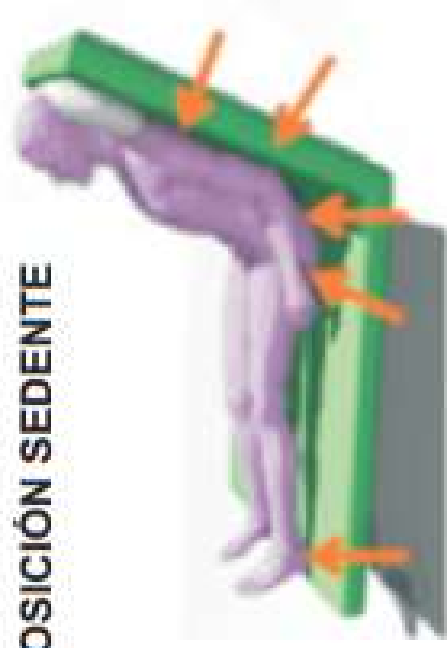
IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



jillas, orejas, nariz, crestas iliacas.

POSICIÓN SEDENTE



41

En sedestación: omóplatos, isquion, coxis, trocánter, talones, metatarsianos.

Según el Primer Estudio Nacional de Úlceras por Presión en España (GNEAUPP), la localización de las Úlceras por Presión en los hospitales se distribuye de la siguiente forma: Sacro: 50,45%; Talón: 19,26%; Trocánter: 7,64 %; Glúteo: 4, 58%; Maleolo: 3,36%; Occipital: 3,36%²⁶.

Teniendo en cuenta los antecedentes presentados, y con el fin de disminuir la aparición de Úlceras por Presión, se presentan a continuación las principales fallas y las prácticas seguras que evitarán la presencia de Úlceras por Presión.

²⁶ Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-Estadíaje de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP [\(Ir a Anexo 4\)](#)

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLÉMICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MÁRCO
TEÓRICO

IR A
APROPRIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

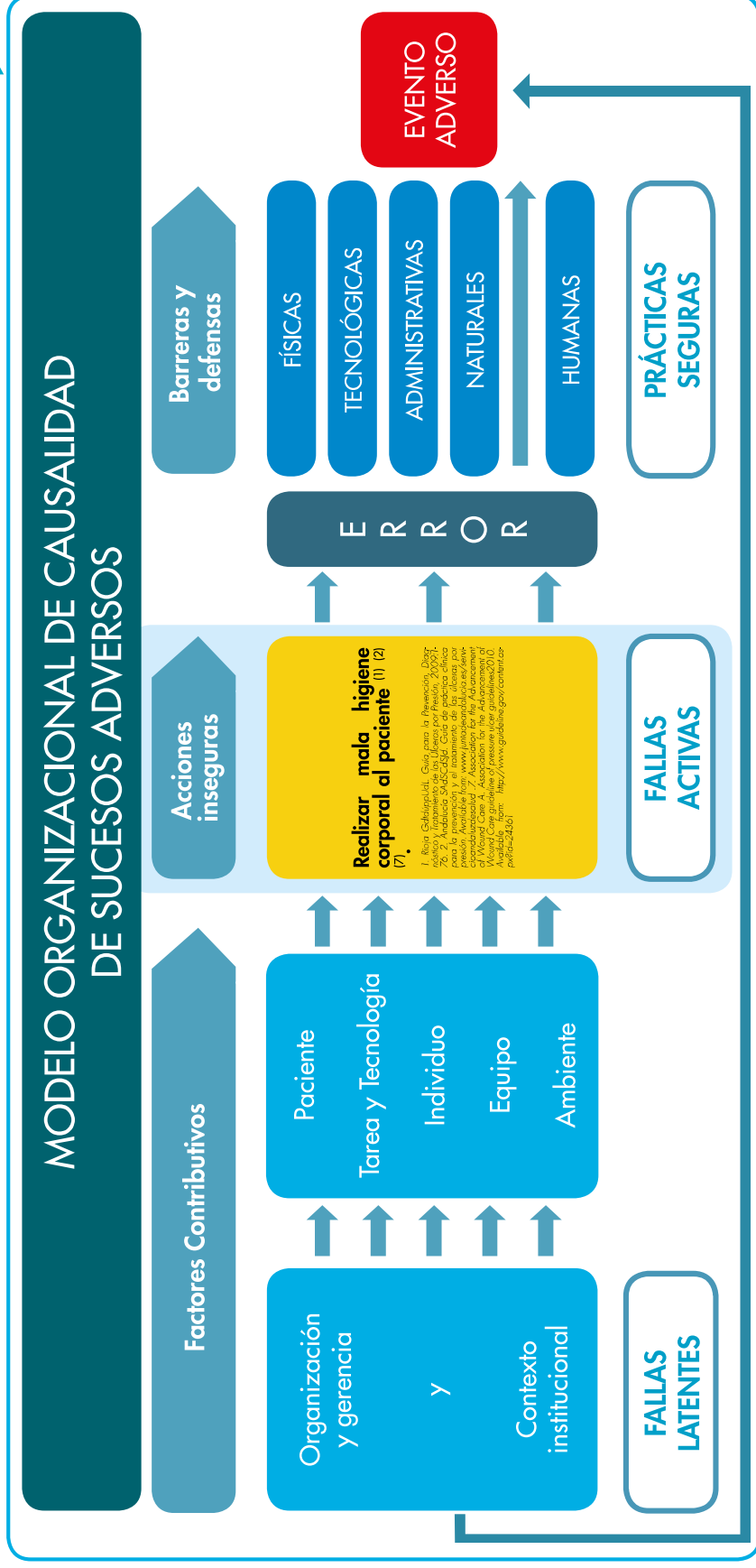
IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"¹

Falla activa No. 1 (regresar al escenario problemático)



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*.
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*.
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*.

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol.
Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

Falla Activa No.1 - Factores Contributivos

clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No.1

Organización y Gerencia

- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario. Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. Deficiencia de programas de inducción y reintroducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

Individuo

- Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento. Funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en UCI). Ausencia de registros de la vigilancia de los sitios de mayor riesgo de presentar UPP⁽¹⁾
- 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
- No adherencia a protocolos de baño de paciente.

Tarea y tecnología

- Mobiliario inadecuado (camillas y camas que obstaculicen al personal de salud durante el aseo del paciente), falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), no contar con aditamentos que apoyen o apoyen en la tarea de la realización del aseo del paciente, (colchones adecuados para poder asear al paciente que no se puede levantar de la cama)

Equipo

- Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento. Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambios importantes del paciente).

Paciente

- Estado mental (desorientación, agitación psicómotora, 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).
- Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares.
- Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión.
- Trastornos o déficit sensorial de intestino o vejiga o dolor⁽¹⁾

- 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.

Ambiente

- Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).
- Falta de privacidad.

FALLAS LATENTES

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXPOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS



IR AL ÍNDICE



Falla Activa No.1 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 1](#)

44

FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc.).
- Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas.
- Uso para lavado con agua, jabón neutral o semiácido, adecuado secado de piel ⁽³⁹⁾
- 39. Which medical device and/or which local treatment for prevention in patients with risk factors of pressure sores in 2012. Towards development of French guideline for clinical practice Nicolas B., Moizard A.S., Barrois B., Collin D., Michel J.M., Passadori Y., Ribnik P. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (482-489). Date of Publication: October 2012.
- Uso de emolientes para hidratar la piel sin preferencia por tipo de producto, lo cual será definido por interés del paciente ⁽³⁹⁾
- 39. Which medical device and/or which local treatment for prevention in patients with risk factors of pressure sores in 2012. Towards development of French guideline for clinical practice Nicolas B., Moizard A.S., Barrois B., Collin D., Michel J.M., Passadori Y., Ribnik P. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (482-489). Date of Publication: October 2012.
- Emplear productos de protección de piel en caso de incontinencia ⁽³⁹⁾
- 39. Which medical device and/or which local treatment for prevention in patients with risk factors of pressure sores in 2012. Towards development of French guideline for clinical practice Nicolas B., Moizard A.S., Barrois B., Collin D., Michel J.M., Passadori Y., Ribnik P. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (482-489). Date of Publication: October 2012.
- Colchones antiescaras

ADMINISTRATIVAS

- Diseño de protocolos de aso de pacientes dentro de la institución. Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (Pej. Ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas y, cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia).
- Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de Úlceras por Presión.
- Desarrollar e implementar programas organizados, estructurados e integrales de capacitación para el personal de salud, pacientes, familias y todos los proveedores de atención para la prevención y tratamiento de Úlceras por Presión ⁽¹⁾
- 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
- Educar a los profesionales de la salud sobre cómo lograr una evaluación precisa del riesgo y fiable ^{(6) (9)}
- 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
- 9. guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014
- Designar personal experto encargado de prevención y seguimiento ⁽²⁸⁾
- 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- Retroalimentar las evaluaciones de las prácticas positivas y negativas ⁽²⁸⁾
- 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.

NATURALES

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.
- Mantener un adecuado ambiente (control de humedad y temperatura) en las instalaciones de la institución.

PRÁCTICAS SEGURAS

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MÁRCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXPOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



Falla Activa No.1 - Barreras y defensas

clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 1

45

HUMANAS

- **Elaboración e implementación de un plan de Cuidados estandarizado** ^{(1) (2) (4) (6) (9)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 2. Andaluía SAdSCdSId. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/serviciodeandaluzdesalud. 4.Rioja GdL. Guía rápida de consulta para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento e las Úlceras por Presión, 2008:1-28.
 - 6.National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009. 9.guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.
- **O un Plan de Cuidado Individualizado para el Paciente** ^{(1) (2) (8) (9)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 2. Andaluía SAdSCdSId. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/serviciodeandaluzdesalud. 8.National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014. 9. guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.Mantener higiene adecuada evitando maceración, por lo menos una vez al día ⁽³⁹⁾
 - 39. Which medical device and/or which local treatment for prevention in patients with risk factors of pressure sores in 2012. Towards development of French guideline for clinical practice Nicolas B., Moizard A.S., Barrois B., Colin D., Michel J.M., Passadori Y., Ribnik P. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (482-488). Date of Publication: October 2012.
- **Disminución de tiempo de exposición a orina y heces con un adecuado régimen de cuidado de la piel, disminuye la dermatitis asociada a incontinencia y los efectos en las úlceras de pacientes** ⁽⁴⁶⁾
 - 46. Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care (2012) 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.
- **Evaluaciones continuas de riesgos de manera rutinaria, según la configuración de protocolos y los cambios en los pacientes de riesgo de UPP** ^{(1) (3) (6) (8)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 3.Sanitat GVCD. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas, 2012:1-271.
 - 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
 - 8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.Informar al paciente sobre la importancia de un aseo personal adecuado. La educación terapéutica del paciente permite adquirir competencias que contribuyen a la preservación y crecimiento de los pacientes ⁽³⁴⁾
 - 36. Which medical device and/or which local treatment are to be used, as of 2012, in patients with infected pressure sores? Developing French guidelines for clinical practiceArzt H., Fromantin I., Ribnik P., Barrois B., Colin D., Michel J-M., Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (498-507). Date of Publication: October 2012.En neonatos: limpieza adecuada de cordón umbilical con antimicrobianos con alto riesgo de tétano ⁽²⁹⁾
 - 29. 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.
- **Limpieza de sitios de inserción de catéteres con clorhexidina 2%, mejor que preparados a base de yodo o alcohol** ⁽²⁹⁾
 - 29. 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.
- **Limpieza de pañal con agua o pañitos húmedos libres de alcohol** ⁽²⁹⁾
 - 29. 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.
- **Cambios de pañal cada 3 a 4 horas o cuando se requiere** ⁽²⁹⁾
 - 29. 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.

PRÁCTICAS SEGURAS

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPiación

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXPOSITAS

IR A
CONCLUSIONES

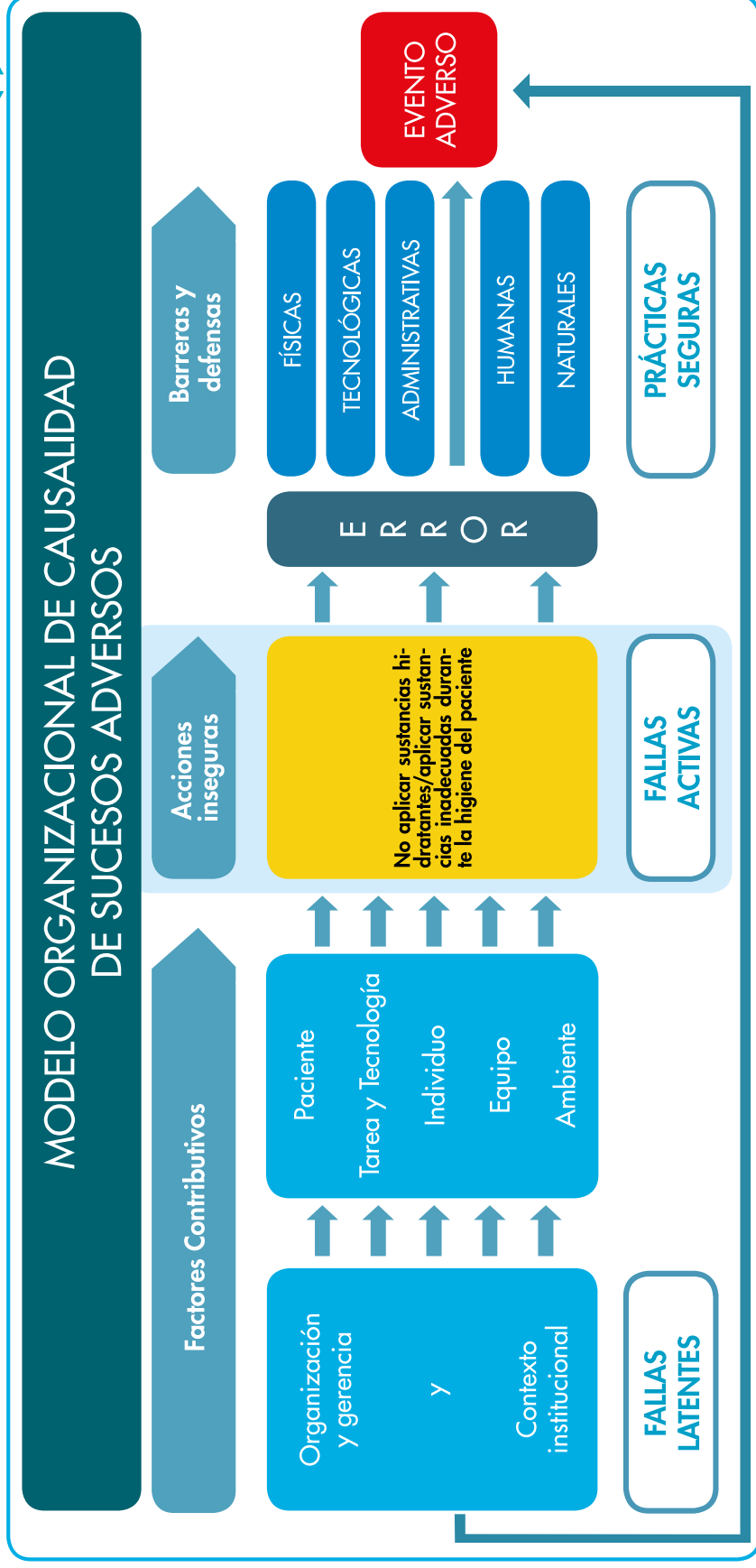
IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"¹

Falla activa No. 2 (regresar al escenario problemático)



46

1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*).
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*).
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*).

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol.
Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

Falla Activa No.2 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 2](#)

Organización y Gerencia

- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. Deficiencia de programas de inducción y reintroducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

Individuo

- Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento. Funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en UCI).
 - Ausencia de registro de la vigilancia de los sitios de mayor riesgo de presentar UPP ⁽¹⁾
- 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
- No adherencia a protocolos (baño de paciente, prevención UPP entre otros).

Tarea y tecnología

- Inmobiliario inadecuado (camillas y camas que obstaculicen al personal de salud durante el aseo del paciente).

Paciente

- Alteraciones de la eliminación: incontinencia fecal y/o urinaria.
- Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares.
- Alteraciones del estado de conciencia: coma, estupor, confusión.

Equipo

- Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento.
- Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente).
- No articulación de un trabajo en equipo para la prevención interdisciplinaria de la prevención de UPP.

Ambiente

- Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).
- Falta de privacidad.

FALLAS LATENTES

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO DE
PROBLEMA

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE

Falla Activa No.2 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 2](#)

48

FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- **Uso de protección tópica** ⁽³⁹⁾
 - 39. Which medical device and/or which local treatment for prevention in patients with risk factors of pressure sores in 2012. Towards development of French guideline for clinical practice. Nicolas B., Moizard A.S., Barrois B., Colin D., Michel J.M., Passadori Y., Ribnik P. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (482-488). Date of Publication: October 2012.
- **Uso de emolientes para hidratar la piel sin preferencia por tipo de producto, lo cual será definido por interés del paciente** ⁽³⁹⁾
 - 39 Which medical device and/or which local treatment for prevention in patients with risk factors of pressure sores in 2012. Towards development of French guideline for clinical practice. Nicolas B., Moizard A.S., Barrois B., Colin D., Michel J.M., Passadori Y., Ribnik P. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (482-488). Date of Publication: October 2012.
- **Aplicar lubricantes, película transparente o apósitos hidrocoloides, u otros agentes de reducción de la fricción o cizallamiento tópicos para las prominencias óseas, para reducir la lesión mecánica de fricción o cizallamiento** ^{(1) (4)}
 - 1.Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 4. Rioja GdL. Guía rápida de consulta para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento e las Úlceras por Presión, 2008:1-28.

ADMINISTRATIVAS

- **Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (Pej. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas y, cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia.**
- **Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución.Designar personal experto encargado de prevención y seguimiento** ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- **Designar personal experto encargado de prevención y seguimiento** ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- **Retroalimentar las evaluaciones de las prácticas positivas y negativas** ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.

PRÁCTICAS SEGURAS

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPiación

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



Falla Activa No.2 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 2](#)

49

HUMANAS

- Evaluaciones continuas de riesgos de manera rutinaria, según la configuración de protocolos y los cambios en los pacientes de riesgo de UPP ^{(1) (3) (6) (8)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 3. Sanitat GYCd. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012;1-271. 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009
 - 8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.
- Realizar examen inicial de la piel ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- Aplicar cremas hidratantes o aceite de almendras procurando su completa absorción
- No utilizar para la hidratación ningún tipo de alcohol.
- Humectar adecuadamente la piel especialmente región sacra ⁽²⁸⁾
- 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- Mantener higiene adecuada evitando maceración por lo menos una vez al día ⁽³⁹⁾
 - 39. Which medical device and/or which local treatment for prevention in patients with risk factors of pressure sores in 2012. Towards development of French guideline for clinical practice. Nicolas B., Moizard A.S., Barrois B., Colin D., Michel J.M., Passadon Y., Ribnik P. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (482-488). Date of Publication: October 2012.
- En neonatos: uso de crema como barrera, con óxido de Zn 20% o vaselina ⁽²⁹⁾
 - 29. Neonatal skin care: A concise review Ness M.J., Davis D.M.R., Carey W.A. International Journal of Dermatology (2013) 52:1 (14-22). Date of Publication: January 2013.

NATURALES

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.
- Mantener un adecuado ambiente (control de humedad y temperatura) en las instalaciones de la institución.

PRÁCTICAS SEGURAS

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLÉMICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

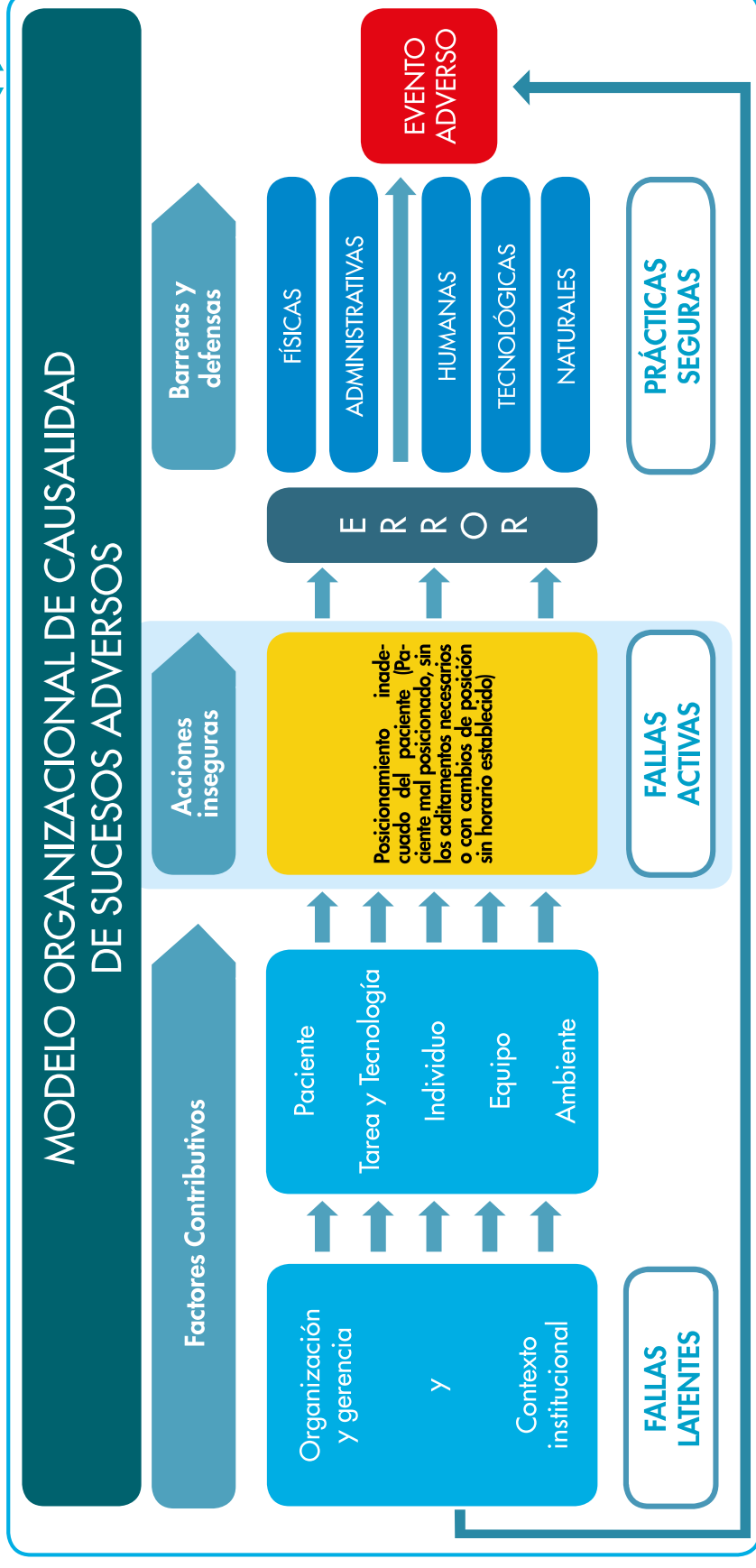
IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"^[1]

Falla activa No. 3 (regresar al escenario problemático)



50

1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*).
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*).
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. (*Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario*).

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol.
Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

Falla Activa No.3 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 3](#)

Organización y Gerencia

- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reintroducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.

Individuo

- Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en UCI). Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente. Excesiva dependencia de los instrumentos de valoración de riesgos, más la combinación de estos instrumentos con el juicio clínico.

Tarea y tecnología

- Mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento del paciente), falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento (colchones antifascarras, cojines neumáticos).

Ambiente

- Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Problemas de humedad y temperatura.

Paciente

- 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 de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria.
- Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones Medulares.
- Alteraciones del estado de conciencia: coma, estupor, confusión.
- Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación. Úlcera previa o actual ^{(1) (5) (8)}

- 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.

- 5. Enfermería SdsillBSAd. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión, 2007.

- 8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.

Equipo

- Equipo de trabajo: Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambios importantes en el paciente).

FALLAS LATENTES

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPRIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXPOSITAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE

Falla Activa No.3 - Barreras y defensas clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 3

52

FÍSICAS

- Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc.).
- Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas.
- Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación de sistemas de protección de presión y superficies especiales para el adecuado manejo de pacientes con inmovilización prolongada.
- Uso de superficies de soporte en salas de cirugía ⁽³⁵⁾ (46)
 - 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D., Rochet J.-M., Ribnik P., Barrois B., Passadori Y., Michel J.-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012..
 - 46. Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care (2012) 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.
- En lo posible: Uso de piel de oveja para proteger a pacientes con riesgo bajo a moderado de úlceras sacras ⁽³⁵⁾
 - 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D., Rochet J.-M., Ribnik P., Barrois B., Passadori Y., Michel J.-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012..
- Uso de soporte con espumas visco elásticas/alternativas mejor que colchones estándar, demostrada en pacientes con fractura de cadera, lo-
grando espaciar cambios de posición y documentar menos úlceras grado 3 y 4 ⁽³⁵⁾ (46)
 - 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D., Rochet J.-M., Ribnik P., Barrois B., Passadori Y., Michel J.-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012..
 - 46. Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care (2012) 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.

ADMINISTRATIVAS

- Utilizar un equipo multidisciplinario para el desarrollo de un plan individualizado de atención basado en factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo PU y datos de la puntuación de riesgo ⁽¹⁾ (6) (9)
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 6 National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
 - 9 guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014. Diseño de protocolos de posicionamiento de pacientes dentro de la institución.
- Tener en cuenta la población con antecedentes de riesgo de inmovilidad, como la población de trauma raquimedular para ser incluida en programas de prevención y educación terapéutica ⁽⁴⁰⁾
 - 40. As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. Michel J.-M., Willebois S., Ribnik P., Barrois B., Colin D., Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (454-465). Date of Publication: October 2012.
- Diseño de protocolos de inmovilización de pacientes dentro de la institución.
- Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de Úlceras por Presión.
- Desarrollar e implementar programas organizados, estructurados e integrales de capacitación para el personal de salud, pacientes, familias y todos los proveedores de atención para la prevención y tratamiento de Úlceras por Presión ⁽¹⁾
 - 1 Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>. Designar personal experto encargado de prevención y seguimiento ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.W. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- Retrolimentar las evaluaciones de las prácticas positivas y negativas ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.W. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.

PRÁCTICAS SEGURAS

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPiación

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



Falla Activa No.3 - Barreras y defensas

clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 3

53

HUMANAS

- Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc.).
- Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas.
- Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación de sistemas de protección de presión y superficies especiales para el adecuado manejo de pacientes con inmovilización prolongada.
- Uso de superficies de soporte en salas de cirugía ⁽³⁵⁾ (46)
- 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D., Rochet J.-M., Ribnik P., Barrois B., Passadori Y., Michel J.-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine [2012] 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012..
- 46. Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care [2012] 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.
- En lo posible: Uso de piel de oveja para proteger a pacientes con riesgo bajo a moderado de úlceras sacras ⁽³⁵⁾
- 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D., Rochet J.-M., Ribnik P., Barrois B., Passadori Y., Michel J.-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine [2012] 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012..
- Uso de soporte con espumas visco elásticas/alternativas mejor que colchones estándar, demostrada en pacientes con fractura de cadera, logrando espaciar cambios de posición y documentar menos úlceras grado 3 y 4 ⁽³⁵⁾ (46)
- 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D., Rochet J.-M., Ribnik P., Barrois B., Passadori Y., Michel J.-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine [2012] 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012..
- 46. Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care [2012] 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.

NATURALES

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.
- Mantener un adecuado ambiente (control de humedad y temperatura) en las instalaciones de la institución.

TECNOLÓGICAS

- En lo posible, alternar superficies de presión sin preferencia por una tecnología específica ⁽³⁵⁾
- 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D., Rochet J.-M., Ribnik P., Barrois B., Passadori Y., Michel J.-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine [2012] 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012.

PRÁCTICAS SEGURAS

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLÉMICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

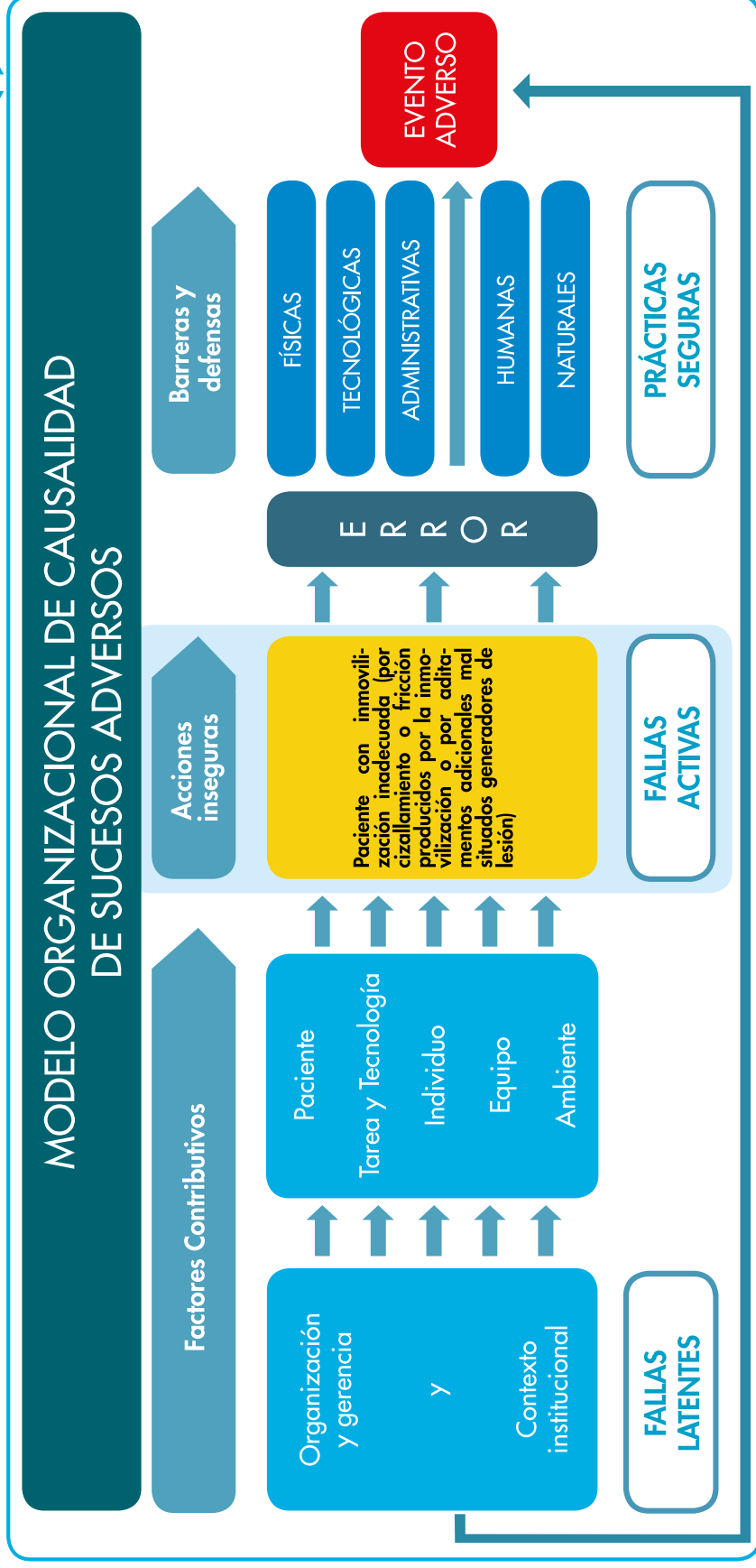
IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"¹

Falla activa No. 4 (regresar al escenario problemático)



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

Falla Activa No.4 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 4](#)

Organización y Gerencia

- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Deficiencia de programas de inducción y reintroducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.

Individuo

- Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en UCI). Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente.

Tarea y tecnología

- Mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento e inmovilización del paciente), falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento y la inmovilización (colchones antiescaras, cojines neumáticos).

Paciente

- Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia), problemas de comunicación del paciente (problema de visión, audición y fonación).
- Alteraciones de la eliminación. Alteraciones del estado de conciencia: coma, estupor, confusión
- Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación.
- Paciente neonato, recién nacido o lactante.

Equipo

- Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento.
- Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente).

Ambiente

- Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).
- Problemas de humedad y temperatura.

FALLAS LATENTES

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLÉMICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
ÉXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS



Falla Activa No.4 - Barreras y defensas

clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 4

56

HUMANAS

- Realizar examen inicial de la piel ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- Documentarlo en la HCL previo a la inmovilización.
- Establecer adecuadamente el riesgo de úlceras ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- Evaluaciones continuas de riesgos de manera rutinaria según la configuración de protocolos y los cambios en los pacientes de riesgo de UPP ^{(1) (3) (6) (8)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 3. Sanitat GYCd. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012;1+271. 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
 - 8. National Pressure Ulcer Advisory Panel. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014. Formar a los familiares y responsables del paciente sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente.
- Asegurarse de que el paciente que tiene aditamentos adicionales, como sondas, se encuentre bien posicionado y que dichos elementos no ejerzan ningún tipo de presión en el paciente.
- Constante evaluación de las condiciones del paciente para detectar los cambios de las condiciones de la piel de manera oportuna.
- Supervisar que los pacientes que tienen restricción en su movimiento realicen cambios de posición constante.

ADMINISTRATIVAS

- Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de Úlceras por Presión.
- Diseño de protocolos de inmovilización de pacientes dentro de la institución.
- Desarrollar un plan de cuidados individualizado en colaboración con el paciente y con otros profesionales sanitarios basado en la valoración, identificación de factores de riesgo y objetivos del paciente.
- Desarrollar e implementar programas organizados, estructurados e integrales de capacitación para el personal de salud, pacientes, familias y todos los proveedores de atención para la prevención y tratamiento de Úlceras por Presión ⁽¹⁾ incluyendo el referente a inmovilización del paciente.
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.

FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas. Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc.).
- Utilizar sistemas de protección locales ante la presión, aplicar lubricantes, película transparente o apósitos hidrocoloides, u otros agentes de reducción de la fricción o cizallamiento tópicos para las prominencias óseas para reducir la lesión mecánica de fricción o cizallamiento ^{(1) (4)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 4. Rocio GdL. Guía rápida de consulta para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión, 2008;1-28.
- En lo posible, alternar superficies de presión ⁽³⁵⁾
 - 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D, Rochet J-M, Ribnik P, Barrois B, Passadori Y, Michel J-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (456-481). Date of Publication: October 2012.

NATURALES

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes
- Mantener un adecuado ambiente (control de humedad y temperatura) en las instalaciones de la institución.

PRÁCTICAS SEGURAS

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAS
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

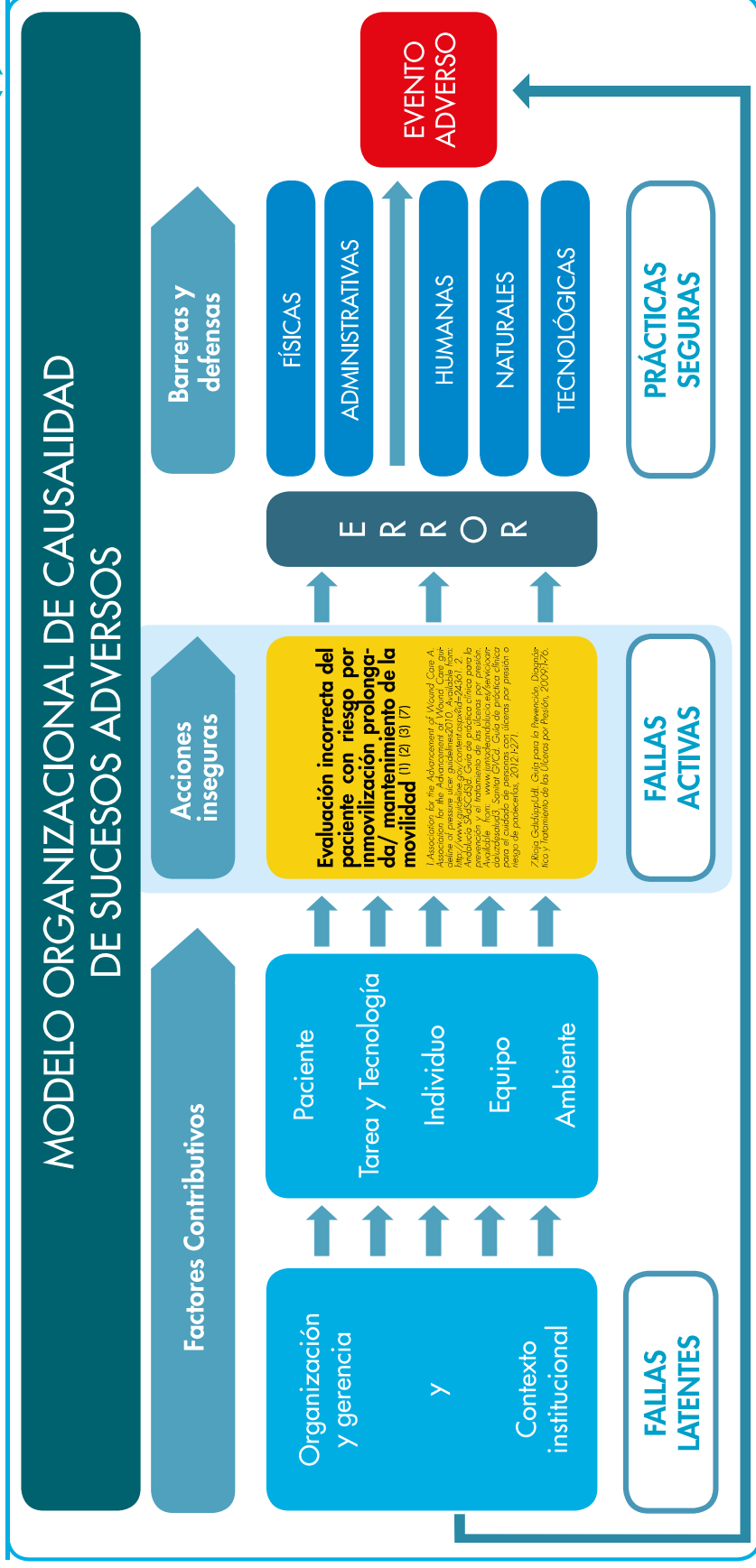
IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"¹

Falla activa No. 5 (regresar al escenario problemático)



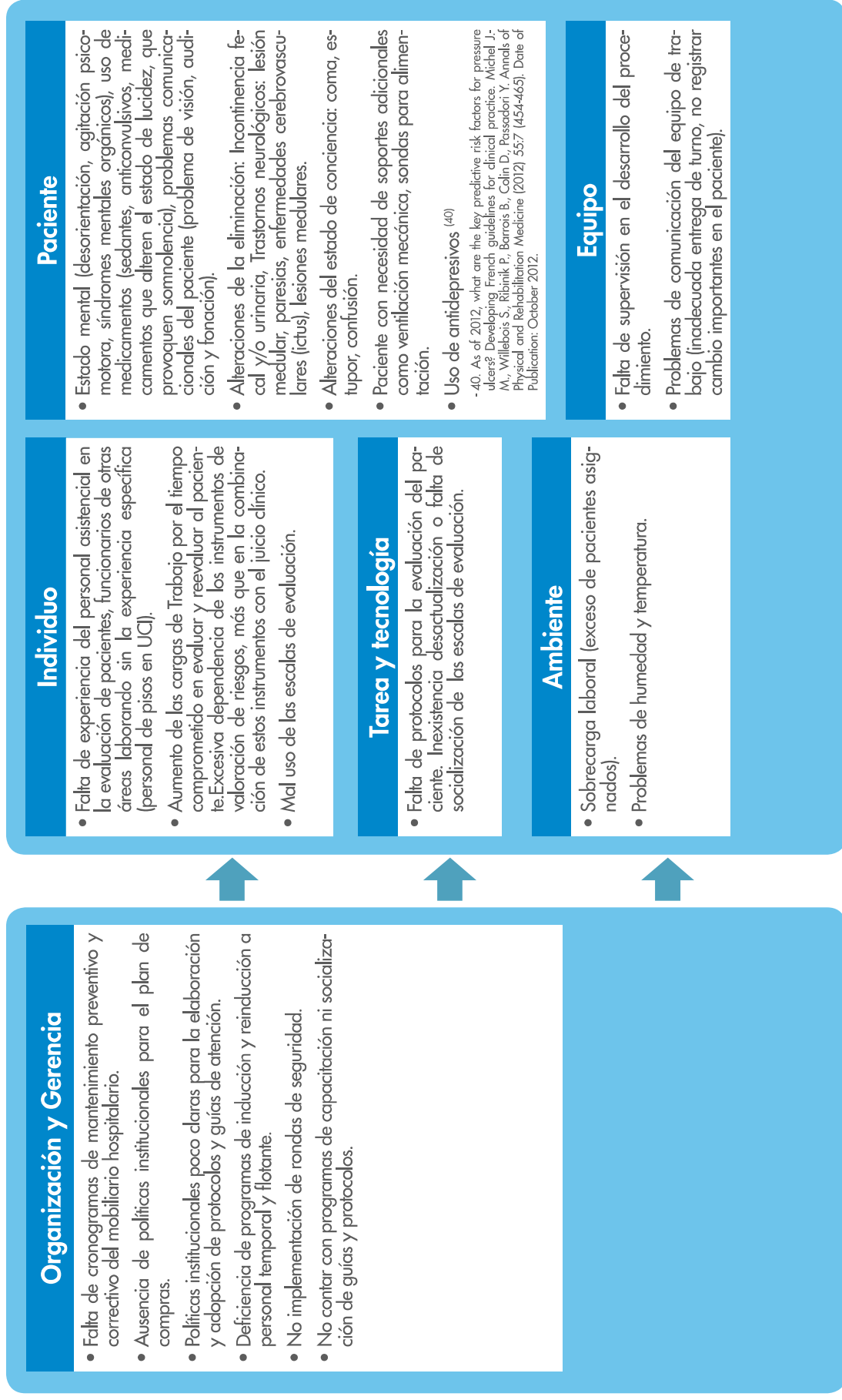
1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol.
Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College

Falla Activa No.5 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 5](#)

58



FALLAS LATENTES

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCOS
TEÓRICOS

IR A
APROPRIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXPOSITAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



FÍSICAS

- Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas.
- Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc.).
- Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación de sistemas de protección de presión y superficies especiales para el adecuado manejo de pacientes con inmovilización prolongada.
- Utilizar sistemas de protección locales ante la Presión En zonas de especial Riesgo para el Desarrollo de la UPP: Talones, región occipital, sacro, etc. ⁽⁷⁾
- 7.Rioja GddupplJdL. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión, 2009:176. Alternar superficies de presión ⁽²⁹⁾ 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D, Rochet J-M, Ribnik P, Barrois B, Passadori Y, Michel J-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012.
- En lo posible: Uso de soporte con espumas visco elásticas/alternativas mejor que colchones estándar; demostrada en pacientes con fractura de cadera, logrando espaciar cambios de posición y documentar menos úlceras grado 3 y 4 ⁽³⁵⁾ (46)
- 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D, Rochet J-M, Ribnik P, Barrois B, Passadori Y, Michel J-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012.
- 46. Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care (2012) 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.
- Uso de piel de oveja para proteger pacientes con riesgo bajo a modo de úlceras sacras ⁽³⁵⁾
- 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D, Rochet J-M, Ribnik P, Barrois B, Passadori Y, Michel J-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012.
- Uso de superficies de soporte en salas de cirugía ⁽³⁵⁾ (44)
- 35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Colin D, Rochet J-M, Ribnik P, Barrois B, Passadori Y, Michel J-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012.
- 46. Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents Lambert D. Annals of Long-Term Care (2012) 20:5 (25-29). Date of Publication: May 2012.

ADMINISTRATIVAS

- Utilizar un equipo multidisciplinario para el desarrollo de un plan individualizado de atención basado en factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo PU y datos de la puntuación de riesgo ⁽¹⁾ (6) (9)
- 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
- 6.National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. 2009.
- 9.guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.Diseño de protocolos de posicionamiento de pacientes dentro de la institución.
- Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de Úlceras por Presión.
- Educar a los profesionales de la salud sobre cómo lograr una evaluación precisa del riesgo y fiable ⁽⁶⁾ (9)
- 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
- 9. guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.
- Designar personal experto encargado de prevención y seguimiento ⁽²⁸⁾
- 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N, Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- Programas organizados, estructurados e integrales de capacitación para el personal de salud, pacientes, familias y todos los proveedores de atención para la prevención y tratamiento de Úlceras por Presión ⁽¹⁾ incluyendo el referente a inmovilización del paciente
- 1.Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
- Retroalimentación de la evaluación de las prácticas positivas y negativas ⁽²⁸⁾
- 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N, Schoelles K.M. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- Tener en cuenta la población con antecedentes de riesgo de inmovilidad como la población de trauma raquimedular para ser incluida en programas de prevención y educación terapéutica ⁽⁴⁰⁾
- 40. As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. Michel J-M, Willebois S, Ribnik P, Barrois B, Colin D, Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (454-465). Date of Publication: October 2012.

PRÁCTICAS SEGURAS



HUMANAS

- **Establecer adecuadamente el riesgo de úlceras** ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.W. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- **Elaboración e implementación de un Plan de Cuidados Estandarizado** ^{(1) (2) (4) (6) (9)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 2. Andalucía SAdSCdSId. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/serviciosanidad/24361. 4.Rioja GdL. Guía rápida de consulta para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento e las Úlceras por Presión, 2008:1-28. 6.Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
 - 9.guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.
- **O un plan de Cuidado individualizado para El Paciente** ^{(1) (2) (8) (9)}
 - 1.Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 2. Andalucía SAdSCdSId. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/serviciosanidad/24361. 8.National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.
 - 9. guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.
- **Emplear estrategias tempranas de prevención de úlceras en menos de 48 horas de ingreso** ⁽³⁹⁾
 - 39. Which medical device and/or which local treatment for prevention in patients with risk factors of pressure sores in 2012. Towards development of French guideline for clinical practice. Nicolas B., Maiziard A.S., Barrois B., Colin D., Michel J.-M., Passadori Y., Ribnik P. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (482-488). Date of Publication: October 2012.
- **Realizar examen inicial del estado de la piel** ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.W. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- **Aplicación de escalas adecuadas para evaluar riesgo** ⁽⁴⁰⁾
 - 40. As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. Michel J.-M., Willebois S., Ribnik P., Barrois B., Colin D., Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (454-465). Date of Publication: October 2012.
- **Reposicionamiento regular del paciente** ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N., Schoelles K.W. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- **Aplicar lubricantes, película transparente o apósitos hidrocoloides, u otros agentes de reducción de la fricción o cizallamiento tópicos para las prominencias óseas para reducir la lesión mecánica de fricción o cizallamiento** ^{(1) (4)}
 - 1.Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 4. Rioja GdL. Guía rápida de consulta para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento e las Úlceras por Presión, 2008:1-28.
- **Continuar las evaluaciones de riesgos de manera rutinaria según la configuración de protocolos y los cambios en los pacientes de riesgo de UPP** ^{(1) (3) (6) (8)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 3. Sanitat GVCd. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012:1-271. 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
 - 8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.
- **Formar a los familiares y responsables del paciente sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente. (La educación terapéutica del paciente permite adquirir competencias que contribuyen a la preservación y crecimiento de los pacientes)** ⁽³⁶⁾
 - 36. Which medical device and/or which local treatment are to be used, as of 2012, in patients with infected pressure sore? Developing French guidelines for clinical practice. Arzi H., Fromantin I., Ribnik P., Barrois B., Colin D., Michel J.-M., Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (498-507). Date of Publication: October 2012.
- **Adhesión a los protocolos instaurados para la gestión de riesgos** ⁽¹⁾
 - 1.Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>

PRÁCTICAS SEGURAS

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXPOSITAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



NATURALES

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.
- Mantener un adecuado ambiente (control de humedad y temperatura) en las instalaciones de la institución.

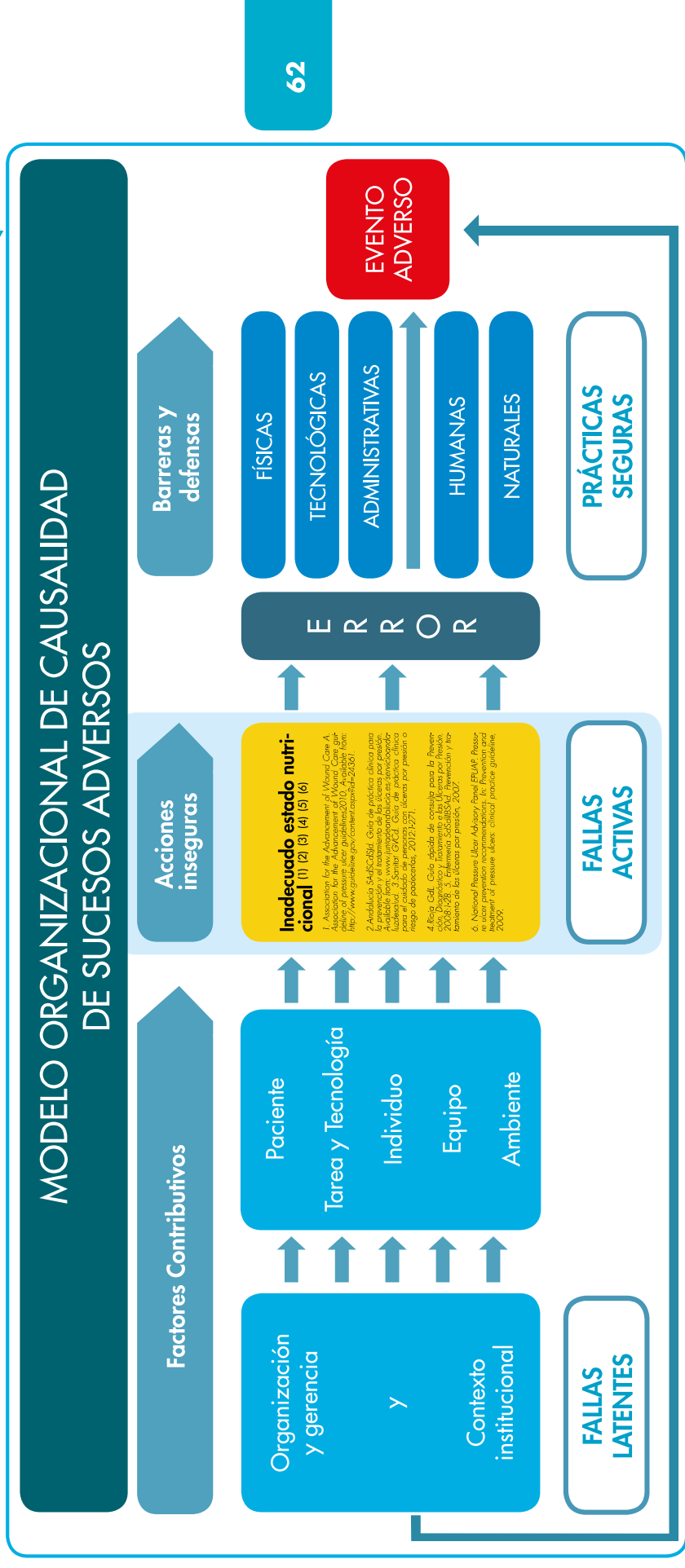
TECNOLÓGICAS

- En lo posible, alternar superficies de presión sin preferencia por una tecnología específica ⁽³⁵⁾
-35. What is the best support surface in prevention and treatment, as of 2012, for a patient at risk and/or suffering from pressure ulcer sore? Developing French guidelines for clinical practice. Collin D., Rochet J-M., Ribiak P., Barrois B., Passadoni Y., Michel J-M. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (466-481). Date of Publication: October 2012.

PRÁCTICAS SEGURAS

7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"¹

Falla activa No. 6 (regresar al escenario problemático)



1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. (Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario).

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College

Falla Activa No.6 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 6](#)

Organización y Gerencia

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- No implementación de rondas de seguridad.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

Individuo

- No hay estudios y no es claro se si realiza educación sobre la patología en edad avanzada ⁽³⁶⁾
- 36. Which medical device and/or which local treatment are to be used, as of 2012, in patients with infected pressure sores? Developing French guidelines for clinical practice. Arzi H, Fromantin L, Ribnik P, Barrois B, Colin D, Michel J-M, Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (498-507). Date of Publication:
- No hay control ni registro adecuado de la ingesta del paciente (líquidos, alimentos).

Equipo

- Estancias prolongadas en la institución en relación con edad, género y tiempo de estancia 2B ⁽⁴⁰⁾
- 40. As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. Michel J-M, Willebois S, Ribnik P, Barrois B, Colin D, Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (454-465). Date of Publication: October 2012.
- No hay una identificación temprana de las carencias nutricionales del paciente. Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente).

Paciente

- Trastornos deglutorios o de ingesta. Inapetencia no controlada del paciente. Grupo de pacientes que se encuentran en edades extrema sin monitoreo nutricional. Personas mayores de 62 años de edad y recién nacidos ⁽¹⁾
- 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines 2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>. October 2012.

Ambiente

- Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

63

FALLAS LATENTES

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO DE
PROBLEMA

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPiación

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



Falla Activa No.6 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 6](#)

HUMANAS

- **Plan de Cuidado Individualizado para El Paciente** ^{(1) (2) (8) (9)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 2. Andaluía SAdSCdSJd. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Available from: www.juntadeandalucia.es/servicio-andaluzdesalud. 8.National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.
 - 9. guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.
- **Llevar a cabo una evaluación de riesgos estructurada, tan pronto como sea posible** ^{(1) (8) (9)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 8.National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.
 - 9. guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.
- **Mantener adecuado estado nutricional** ⁽²⁸⁾
 - 28. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Sullivan N, Schoelles KM. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.
- **Intervención nutricional temprana con soporte disminuye la gravedad de las lesiones** ⁽⁴⁰⁾
 - 40. As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. Michel J-M, Willobois S, Ribnik P, Barrais B, Colin D, Passadori Y. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (2012) 55:7 (454-465). Date of Publication: October 2012.

64

ADMINISTRATIVAS

- **Utilizar un equipo multidisciplinario para el desarrollo de un plan individualizado de atención basado en factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo PU y datos de la puntuación de riesgo** ^{(1) (4) (9)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
 - 9. Guideline Nc. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers, 2014.

NATURALES

- **Correctamente personal capacitado debe evaluar parámetros nutricionales con una medida validada** ⁽¹⁾
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>. Actual grabar y peso habitual, altura que la línea de base para establecer metas o índice de masa corporal estimado (kg/m2) ^{(1) 1}.
 - Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.

FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS

- **Continuar las evaluaciones de riesgos de manera rutinaria según la configuración de protocolos y los cambios en los pacientes de riesgo de UPP** ^{(1) (3) (4) (8)}
 - 1. Association for the Advancement of Wound Care A. Association for the Advancement of Wound Care guideline of pressure ulcer guidelines2010. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361>.
 - 3.Sanitat GVCd. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012:1-271.
 - 6. National Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP. Pressure ulcer prevention recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline, 2009.
 - 8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014.

PRÁCTICAS SEGURAS

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir a Anexo 5)

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLEMÁTICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPRIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXPOSITAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



7.4 SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN [\(regresar al escenario problémico\)](#)

7.4.1 Mecanismos de monitoreo

Dentro de los mecanismos de monitoreo se definen varias estrategias transversales que pueden consultarse en el paquete [“Monitorizar aspectos claves de la seguridad del paciente”](#).

7.4.2 Indicadores

Indicadores de medición de impacto de aplicación de Barrera de seguridad.

- Proporción de pacientes que desarrollan Úlceras por Presión en la institución
- Proporción de complicaciones en pacientes con Úlceras por Presión
- Índice de Úlceras por Presión por servicio, grado y localización: se hace una clasificación de las úlceras, se presenta el índice
- No. de Úlceras por Presión/total de pacientes atendidos x servicio, proceso asistencial; se desagrega por localización y por grados Frecuencia de Úlceras por Presión grado I, II, III, IV
- Prevalencia de Úlceras por Presión grado II o más en pacientes Hospitalizados mayores de 18 años.



Indicador de práctica segura

- Proporción de pacientes a quienes se les identifica el riesgo de Úlceras por Presión
- Adherencia a la Guía de Prevención de Cuidados de la Piel

ASPECTOS GENERALES

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

DOMINIO

Gerencia del riesgo

DEFINICIÓN OPERACIONAL

NUMERADOR

No. de pacientes evaluados

DENOMINADOR

Total pacientes de riesgo.

UNIDAD DE MEDICIÓN

FACTOR

0

FÓRMULA DE CÁLCULO

No. de pacientes evaluados/total pacientes de riesgo.



ASPECTOS GENERALES

NOMBRE

PROPORCIÓN DE UPP

DOMINIO

Seguridad

DEFINICIÓN OPERACIONAL

NUMERADOR

No. de Úlceras por Presión

DENOMINADOR

Total de pacientes atendidos x servicio

UNIDAD DE MEDICIÓN

FACTOR

0

FÓRMULA DE CÁLCULO

No. pacientes que sufrieron lesiones en piel(úlceras)/población a riesgo

ASPECTOS GENERALES

NOMBRE

TASA DE LESIONES EN PIEL (UPP)

DOMINIO

Seguridad

DEFINICIÓN OPERACIONAL

NUMERADOR

No. de lesiones en piel (úlceras)

DENOMINADOR

Días estancia del usuario a riesgo en el servicio

UNIDAD DE MEDICIÓN

FACTOR

0

FÓRMULA DE CÁLCULO

No. de lesiones en piel (úlceras)/días estancia del usuario a riesgo en el servicio

ASPECTOS GENERALES

NOMBRE

ÍNDICE DE PRESENTACION DE UPP

DOMINIO

Seguridad

DEFINICIÓN OPERACIONAL

NUMERADOR

No. de ÚLCERAS por presión

DENOMINADOR

Total de pacientes atendidos x servicio

UNIDAD DE MEDICIÓN

FACTOR

0

FÓRMULA DE CÁLCULO

No. de ÚLCERAS por presión / total de pacientes atendidos x servicio,

ASPECTOS GENERALES

NOMBRE

PREVALENCIA UPP

DOMINIO

Seguridad

DEFINICIÓN OPERACIONAL

NUMERADOR

No. de pacientes con UPP hospitalizados

DENOMINADOR

No. de pacientes hospitalizados en la fecha observada

UNIDAD DE MEDICIÓN

FACTOR

100

FÓRMULA DE CÁLCULO

Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor y se presenta con una cifra decimal



ASPECTOS GENERALES

NOMBRE

PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE DESARROLLAN UPP EN LA INSTITUCIÓN

DOMINIO

Seguridad

DEFINICIÓN OPERACIONAL

NUMERADOR

Número de pacientes que desarrollan UPP dentro de la institución en el periodo

DENOMINADOR

Total de pacientes hospitalizados en el periodo

UNIDAD DE MEDICIÓN

Relación porcentual

FACTOR

100

FÓRMULA DE CÁLCULO

Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor y se presenta con una cifra decimal

ASPECTOS GENERALES

NOMBRE

PROPORCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON UPP

DOMINIO

Seguridad

DEFINICIÓN OPERACIONAL

NUMERADOR

Número de pacientes con UPP que presentaron complicaciones clínicamente significativas en el periodo

DENOMINADOR

Número de pacientes con UPP en el periodo

UNIDAD DE MEDICIÓN

Relación porcentual

FACTOR

100

FÓRMULA DE CÁLCULO

Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor y se presenta con una cifra decimal





8. APROPIACIÓN

70



MINSALUD

A continuación se presentarán dos casos a ser desarrollado por el alumno para la apropiación del conocimiento aquí expuesto.

Este caso fue construido basándose en situaciones reales aportadas por una IPS a nivel nacional. Lea con atención el caso, todas las respuestas se encuentran al aplicar los conceptos y en la información suministrada en el mismo, revise cada opción de respuesta, analícela a la luz de los conceptos y del caso, y seleccione la respuesta que considera correcta. Puede encontrar opciones que en otras situaciones pueden ser la respuesta correcta, pero no están descritas en el caso, por lo tanto no debe seleccionarl

CASO 1 [\(conocer respuestas correctas\)](#)

Mujer de 83 años que ingresa al servicio de urgencias con antecedentes personales de accidente cerebrovascular hace 3 meses, hemiplejía, afasia motora, incontinencia fecal y urinaria, traída por los familiares por presentar mal estado general, insuficiencia respiratoria; se decide hospitalizar para manejo médico inicialmente en el servicio de observación de urgencias, Ala Norte. A los seis días la paciente permanece en el servicio de urgencias, ya que no ha sido posible la ubicación de una cama hospitalaria. Hace 1 mes falleció su hermana, que era quien se encargaba de los cuidados, ahora está a cargo el hijo, quien no puede atenderla bien, ya que trabaja para sostener la casa. Al realizar el traslado a piso se evidencia Úlcera por Presión Sacra, con abundante material purulento y olor fétido. En los paracrínicos se destaca severa anemia, se hospitaliza para manejo médico.

INVESTIGACIÓN:

Posterior al reporte del evento adverso el referente realiza entrevista a la Auxiliar de Enfermería encargada del Ala Norte del servicio de observación de urgencias:

Referente: ¿A la paciente se le clasificó el riesgo de úlcera por presión en el momento del ingreso?

Auxiliar de Enfermería: Sí, señor; se le avisó al hijo para que colaborara con los movimientos posturales.

Referente: ¿Se evaluó el riesgo con las escalas de Norton y Braden?

Auxiliar de Enfermería: No, doctor; no nos alcanza el tiempo con todo lo que tenemos que hacer y el servicio está lleno a toda hora.

Referente: ¿Se utilizó el reloj postural para el manejo de la paciente en observación?

Auxiliar de Enfermería: Yo la cambiaba de posición en la entrega turno, no sé mis compañeros.

Referente: ¿Conoce los protocolos de cuidado para un paciente con riesgo de Úlcera por Presión?

Auxiliar de Enfermería: Sí, doctor, claro; eso me lo enseñaron en la escuela de auxiliares.



ANÁLISIS

El comité de seguridad inicia con la presentación del caso y los hallazgos de la investigación realizada por el referente de seguridad; los participantes intervienen en la lluvia de ideas para identificar las fallas activas y por cada factor contributivo las posibles causas, incluyendo lo encontrado en la etapa de investigación. Para el caso presentado se identificó:

Falla activa: omisión de los cambios posturales en una paciente con múltiples riesgos para desarrollar una Úlcera por Presión.

FACTORES CONTRIBUTIVOS	
PACIENTE:	
Edad: 83 años A	
Antecedentes de: accidente cerebrovascular hace 3 meses	
Hemiplejía, afasia motora, incontinencia fecal y urinaria	
Insuficiencia respiratoria	
Severa anemia	
Ausencia de cuidador confiable	
TAREA Y TECNOLOGÍA	
Permanencia de una paciente de alto riesgo de presentar UPP en un servicio en tránsito	
Inexistencia o desactualización o no socialización de los protocolos de prevención y cuidado de Úlceras por Presión.	

INDIVIDUO	
No adherencia al protocolo de cuidado para un paciente con riesgo de Úlcera por Presión institucional	
No se evaluó el riesgo con las escalas de Norton y Braden	
No hay un conocimiento claro del protocolo	
EQUIPO DE TRABAJO	
No se registra la valoración del estado de la piel cuando ingresa y durante su estancia en el servicio	
No se evidencia una comunicación adecuada entre el grupo de trabajo para evidenciar movilización efectiva	
Falta de definición de la atención para la paciente ante la imposibilidad de la hospitalización de manera oportuna	
Ausencia de supervisión al paciente “hospitalizado” en Urgencias	
MEDIO AMBIENTE	
Clima laboral (físico), servicio demandante (dinámico)	
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	
Ausencia de programas de capacitación	
Sobrecarga laboral	

Posterior a la identificación de las causas se realizó la priorización de las mismas utilizando la escala de probabilidad e impacto.

(Si desea conocer la escala y el procedimiento haga clic aquí)

PREGUNTAS:

1. Determine la falla activa principal _____
2. Determine si invitaría o no a las siguientes personas de forma adicional al comité por considerarlos valiosos en la claridad del caso:

PERSONAJE	INVITACIÓN
a) Coordinador del servicio de urgencias	()
b) Coordinador de hospitalización	()
c) Familiares de la paciente	()
d) Coordinadores del Departamento de Enfermería	()
e) Coordinador de la calidad	()
f) Coordinador de infecciones	()
g) Subgerente científico IPS	()
h) Subgerente administrativo	()

Correlacione las siguientes preguntas con los enviados en la investigación:

- a. ¿Se indicó a los familiares que la paciente requiere de compañía permanente?
- b. ¿Cuántos pacientes tienen asignados cada auxiliar de enfermería en el servicio?
- c. ¿Se utilizó dispositivos que alivien los puntos de presión para evitar las úlceras?



CASO 2 (conocer respuestas correctas)

Paciente femenina de 1 mes de edad, que ingresa a la Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal con diagnóstico de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, producto de primera gestación, producto de parto normal, requirió tratamiento con surfactante, óxido nítrico, fototerapia; presentó durante su estancia neumonía bilateral que requiere tratamiento antibiótico, se ordena plan de mínima manipulación con evolución a la mejoría y ganancia de peso; se planea salida. Al examen físico se observa Úlcera por Presión en la región occipital derecha de 2 cm de diámetro con exudado blanquecino, por lo que se suspende el alta hasta que resuelve 20 días después, la familia instaaura demanda.

INVESTIGACIÓN:

Posterior al reporte del Evento Adverso el referente realiza entrevista a la auxiliar de enfermería encargada del cuidado del paciente:

Referente: ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta unidad?

Auxiliar de Enfermería: Un mes. Estoy en periodo de prueba, es mi primer trabajo.



Referente: ¿Sabe qué significa Protocolo de Mínima Manipulación?

Auxiliar de Enfermería: Significa que se deben restringir todos los movimientos innecesarios para el paciente.

Referente: ¿Recibió inducción en los protocolos que se aplican en la Unidad de Cuidado Neonatal?

Auxiliar de Enfermería: No, doctor; me dijeron que cuando pasara el periodo de Prueba.

Referente: ¿Cada cuánto revisó el estado de la piel del paciente?

Auxiliar de Enfermería: Cada tercer día.

ANÁLISIS

Para este caso en particular se ha invitado al comité Jefe de Enfermería del Servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

El comité de seguridad inicia con la presentación del caso y los hallazgos de la investigación realizada por el referente de seguridad; los participantes intervienen en la lluvia de ideas para identificar las fallas activas y por cada factor contributivo las posibles causas, incluyendo lo encontrado en la etapa de investigación. Para el caso presentado se identificó:



Falla activa: no movilización en paciente con Plan de Mínima Manipulación.

FACTORES CONTRIBUTIVOS
PACIENTE:
Edad: 1 mes Antecedentes de maduración pulmonar Taquipnea Transitoria del Recién Nacido
TAREA Y TECNOLOGÍA
Plan de Mínima manipulación
INDIVIDUO
Inexperiencia en el servicio complejo como es la Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal Falta de habilidad para el manejo de estos pacientes No hay un conocimiento claro del protocolo
EQUIPO DE TRABAJO
Ausencia de soporte/apoyo al personal nuevo del servicio. No se dio inducción en los protocolos que se aplican en la Unidad de Cuidado Neonatal Ausencia de supervisión en el cumplimiento adecuado del plan
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA
Sobrecarga laboral

Posterior a la identificación de las causas se realizó la priorización de las mismas utilizando la escala de probabilidad e impacto.

(Si desea conocer la escala y el procedimiento haga clic aquí)

PREGUNTA

Por favor diligencie el siguiente formato de evaluación y análisis del caso

El Comité ha determinado que el evento adverso se presentó por la falla activa: _____, la barrera establecida en estos casos es _____, y en este caso se presentaron los siguiente factores contributivos _____ y _____. Para ello se decidió que la principal barrera para no volver a tener ese tipo de eventos es _____.

Si desea conocer si su respuesta es correcta diríjase a la sección de “Evidenciar los Resultados” ([Haga clic aquí](#))



9. EVIDENCIAR LOS RESULTADOS

81



MINSALUD



CASO 1 [\(regresar a apropiación CASO 1\)](#)

1. Determine la falla activa principal _____

Selección correcta: omisión de los cambios posturales en una paciente con múltiples riesgos para desarrollar una Úlcera por Presión. Recuerde que una falla activa puede por ser una acción o una omisión **que generan daño al paciente**.

2. Determine si invitaría o no a las siguientes personas de forma adicional al Comité, por considerarlos valiosos en la claridad del caso:

PERSONAJE		INVITACIÓN
a	Coordinador del servicio de urgencias	()
b	Coordinador de hospitalización	()
c	Familiares de la paciente	()
d	Coordinadores del Departamento de Enfermería	()
e	Coordinador de la calidad	()
f	Coordinador de infecciones	()
g	Subgerente científico IPS	()
h	Subgerente administrativo	()



Selección correcta:

- a. (SÍ)
- b. (SÍ)
- c. (NO)
- d. (SÍ)
- e. (NO)
- f. (NO)
- g. (NO)

Este modelo multicausal considera diferentes factores contribuyentes, a los cuales se le debe establecer planes de mejoramiento con diferentes responsables para su cumplimiento.

3. Correlacione las siguientes preguntas con los invitados en la investigación:

- a. ¿Se indicó a los familiares que la paciente requiere de compañía permanente?
- b. ¿Cuántos pacientes tienen asignados cada auxiliar de enfermería en el servicio?
- c. ¿Se utilizó dispositivos que alivien los puntos de presión para evitar las úlceras?

Selección correcta:

- a. Coordinador de Urgencias
- b. Coordinador de Enfermería
- c. Coordinador de Enfermería

Las actividades de prevención y manejo de las UPP requieren del concurso del grupo de trabajo multidisciplinario para mayor eficacia.



CASO 2 [\(regresar a apropiación CASO 2\)](#)

1. Por favor diligencie el siguiente formato de evaluación y análisis del caso.

El Comité ha determinado que el evento adverso se presentó por la falla activa:

INADECUADO MANEJO PARA LA PREVENCIÓN DE UPP

La barrera establecida en estos casos es implementar una estrategia temprana de prevención de UPP para este tipo de pacientes.

En este caso, se presentaron los siguientes factores contributivos: inexperiencia de la persona responsable del paciente, ausencia de supervisión en personal nuevo, omisión del proceso de inducción, desconocimiento del protocolo de movilización del paciente lactante.

Para ello se decidió que la principal barrera para no volver a tener ese tipo de eventos es un adecuado proceso de inducción/ supervisión a personal nuevo en el servicio.

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Este caso está clasificado como: Evento centinela

[\(Ver “Monitorizar aspectos claves de seguridad del paciente”\).](#)



10. EXPERIENCIAS EXITOSAS

85



MINSALUD

IR AL ÍNDICE



MONITOREO - INDICADORES

IPS: FOSCAL

Implementación de Guía de Valoración del Riesgo y de Prevención de Úlceras por Presión

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA	¿POR QUÉ SE CONSIDERA UNA EXPERIENCIA EXITOSA?	PUNTOS MÁS RELEVANTES DE LA EXPERIENCIA EXITOSA	¿HAY EVIDENCIA DE IMPACTO EN EL USUARIO?
ESTRATEGIA PARA LA SUPERACIÓN DE LA REACCIÓN AL CAMBIO POR LOS COLABORADORES DE LA ENTIDAD	ESTRATEGIAS PARA QUE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA NO SEA VISTO COMO UNA TAREA ADICIONAL	ESTRATEGIAS PARA CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS REQUERIDOS	INDICADORES QUE ME DEMUESTRAN EL IMPACTO DE ESTA EXPERIENCIA EXITOSA

86

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA

El trabajo se realizó en dos fases.

1 Fase de preparación: realización del diagnóstico de los servicios a intervenir, diagnósticos de grupos de interés (personal de enfermería, familiares, terapeutas, otros profesionales). Se convocaron los grupos de interés para lograr apoyo en la metodología desde su propio rol. Se identificaron las acciones que ellos deben aplicar para la implementación del plan multifactorial para lesiones.

2 Fase Implementación: aplicación de escalas para medir riesgo, auditoría de cumplimiento e intervención y seguimiento al indicador. La estrategia desplegada: valora al paciente, identifique el riesgo, aplique las medidas preventivas. Al igual que capacitación al personal, cuidador, uso de dispositivos propios del usuario; revaloración del riesgo teniendo como base el riesgo inicial.

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLÉMICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

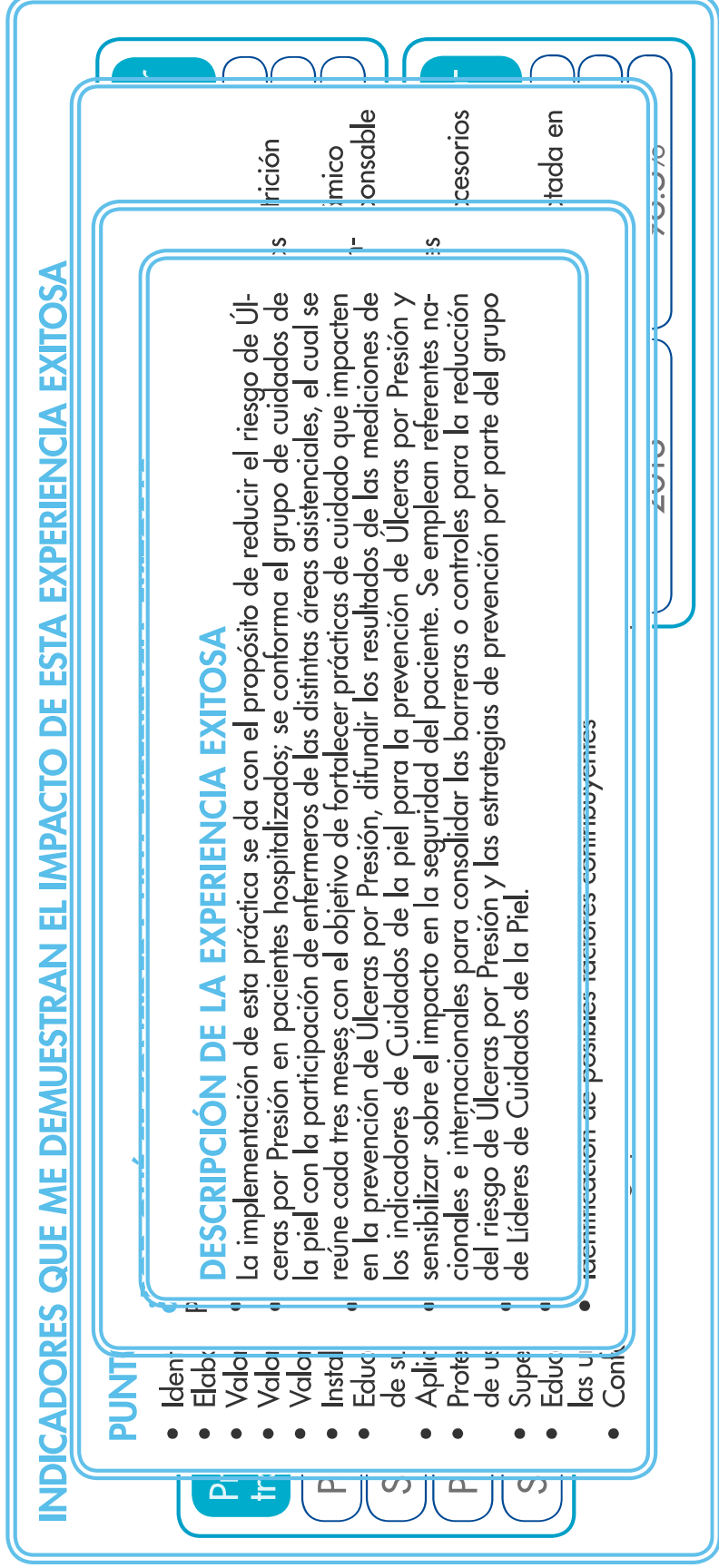
IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



IPS: HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

Prevención de Úlceras por Presión



HOSDENAR

Prevención de Úlceras por Presión: "Tu piel, mi piel"

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA

¿POR QUÉ SE CONSIDERA UNA EXPERIENCIA EXITOSA?

PUNTOS MÁS RELEVANTES DE LA EXPERIENCIA EXITOSA

¿HAY EVIDENCIA DE IMPACTO EN EL USUARIO?

ESTRATEGIA PARA LA SUPERACIÓN DE LA REACCIÓN AL CAMBIO POR LOS COLABORADORES DE LA ENTIDAD

ESTRATEGIAS PARA QUE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA NO SEA VISTO COMO UNA TAREA ADICIONAL

ESTRATEGIAS PARA CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS REQUERIDOS

INDICADORES QUE ME DEMUESTRAN EL IMPACTO DE ESTA EXPERIENCIA EXITOSA

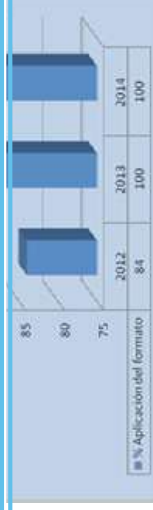
INDICADORES QUE ME DEMUESTRAN EL IMPACTO DE ESTA EXPERIENCIA EXITOSA.

Porcentaje de aplicación del formato (escala de Braden), comparativo años 2012, 2013 y 2014.

88

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA

Surge en 2012 por iniciativa de fisioterapia, se involucró personal de los diferentes servicios, el cual fue capacitado en el diligenciamiento de formatos de control del paciente, en el cual se captan datos y se hace la valoración; si se identifica que trae una úlcera o la desarrolla, se aplica una escala de valoración para determinar riesgo alto, medio o bajo. Se ha alineado con el Programa de Seguridad del Paciente, en el cual las úlceras desarrolladas se reportan con evento adverso. Taller de cojines "Obra con amor" para los familiares de los pacientes, en el cual se les enseña a hacer los cojines; el hospital asume el costo de estos y se les capacita para el manejo en casa.



INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLÉMICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE



IPS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL

Reducción de las Úlceras por Presión: “Piel sana para el cuidado de la piel”

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA	¿POR QUÉ SE CONSIDERA UNA EXPERIENCIA EXITOSA?	PUNTOS MÁS RELEVANTES DE LA EXPERIENCIA EXITOSA	¿HAY EVIDENCIA DE IMPACTO EN EL USUARIO?
ESTRATEGIA PARA LA SUPERACIÓN DE LA REACCIÓN AL CAMBIO POR LOS COLABORADORES DE LA ENTIDAD	ESTRATEGIAS PARA QUE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA NO SEA VISTO COMO UNA TAREA ADICIONAL	ESTRATEGIAS PARA CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS REQUERIDOS	INDICADORES QUE ME DEMUESTRAN EL IMPACTO DE ESTA EXPERIENCIA EXITOSA

89

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA

Implementación de medidas para la prevención de Úlceras por Presión. El programa nació en el 2002, se asignó una enfermera del área de RHB tiempo completo, con un enfoque educativo, en el que se capacitó al personal de enfermería en mecanismos de prevención de Úlceras por Presión (inmovilizadores anatómicos, chalecos, puentes, rollos); la capacitación ha sido continua. Se evalúan las medidas preventivas, cómo son aplicadas; la Enfermera de Piel Sana identifica en los servicios los pacientes de alto riesgo, verifica en campo, válida en historia clínica los planes de cuidado. Integridad de la piel (evalúa registros de historia clínica, reporte de úlceras, registros de ingesta inadecuada en escala de Braden, evaluaciones de escala de Braden en el turno anterior, estado de la ropa y el pañal, inmovilizaciones de tubos sondas dispositivos, identificación en manillas, aplicación de protecciones, Programa Educativo al Cuidador), retroalimenta al personal de forma verbal y escrita.

generar y, además, la jefes del Departamento de Enfermería hace un análisis con el personal.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir a Anexo 6)

INTRODUCCIÓN

IR A
OBJETIVO
GENERAL

IR A
OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

IR A
GLOSARIO DE
TÉRMINOS

IR A
ESCENARIO
PROBLÉMICO

IR A
METAS DE
APRENDIZAJE

IR A
MARCO
TEÓRICO

IR A
APROPIACIÓN

IR A
EVIDENCIAR
RESULTADOS

IR A
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

IR A
CONCLUSIONES

IR A
ANEXOS

IR AL ÍNDICE





11. CONCLUSIONES

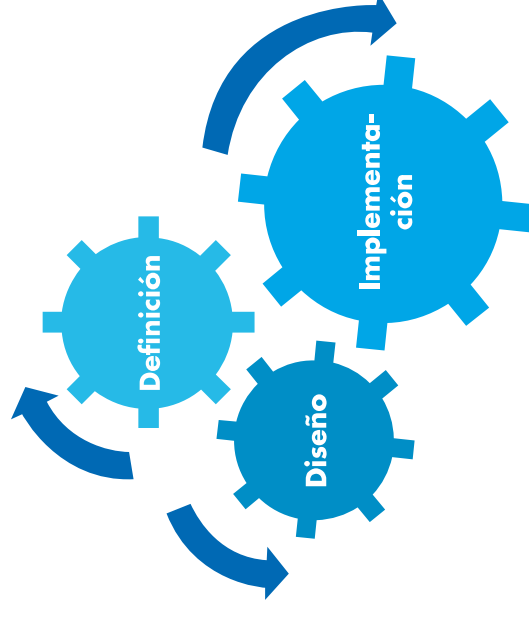
90



MINSALUD

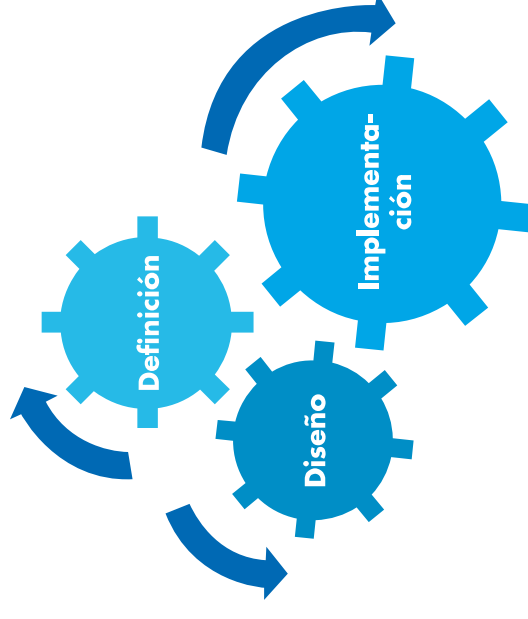
Las prácticas más eficientes para evitar la presencia de UPP van dirigidas a la prevención. Inician con la valoración del riesgo enfocado en la movilidad del paciente, control de esfínteres, déficit sensorial y el estado nutricional.

Para la prevención y el manejo de la Úlceras por Presión hay que tener en cuenta que el origen de las úlceras es multifactorial, que tiene factores causales, pero también factores de riesgo con valor predictivo; además, el pronóstico de las úlceras es variable, puesto que, si tiene inmovilidad transitoria, el pronóstico depende de la enfermedad aguda, pero si es una inmovilidad crónica, el pronóstico depende de la enfermedad de base.



Las Úlceras por Presión (UPP) incrementan los costos de la atención; estos costos pueden ser menores, si se instauran medidas preventivas y programas institucionales orientados a evitar su aparición en los pacientes con riesgo a padecerlas, impactando, no solo la buena práctica, sino que también mitigan aspectos legales y demandas.

Los planes de cuidado estandarizados o individualizados, junto con el examen inicial de la piel, emplear estrategias tempranas de prevención de úlceras y la adhesión a los protocolos de prevención han demostrado ser muy efectivos en la prevención de las Úlceras por Presión (UPP).



Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP ([Ir a Anexo Z](#))



12. ANEXOS

93



MINSALUD



ANEXO 1 - CALIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA



ANEXO 2 - [MODELO PEDAGÓGICO: GLOSARIO DE TÉRMINOS](#) ([regresar al glosario de TÉRMINOS](#))

PASO 1. ANÁLISIS DE OBJETIVOS Y GLOSARIO

Tenga como premisa que el modelo inicia por la formulación de preguntas, por lo tanto se invita a que en el primer ejercicio el lector realice una lluvia de ideas dando respuesta a las preguntas que desea resolver. Una vez finalizada la lectura de los objetivos y el glosario, posteriormente debe registrarlas en una hoja de trabajo.



ANEXO 3 - MODELO PEDAGÓGICO: ESCENARIO PROBLÉMICO ([regresar al escenario problémico](#))

PASO 2. ESCENARIO PROBLÉMICO

En el abordaje de la lectura de los paquetes instruccionales, identificar el ESCENARIO PROBLÉMICO hace relación a la presentación del tema en forma de pregunta, de situación dilemática, es un problema que necesita solucionarse. Una pregunta-problema hace las veces de motor de arranque y permite dinamizar los contenidos a trabajar a través de un problema que se identifica. Implica observar, leer, analizar, reflexionar y sintetizar el ambiente del problema y construir un ESCENARIO PROBLÉMICO sobre el cual se pretende actualizar, corregir, o implementar nuevas prácticas en la atención en salud. Esta etapa implica acercarse al marco teórico y entender el problema en el contexto.

Ejercicio:

Inicie con la lectura del ESCENARIO PROBLÉMICO planteado en cada paquete. Posteriormente, amplíe sus preguntas con las sugeridas en el documento, adicionando todas las demás inquietudes que surjan individualmente o en el grupo de trabajo. Regístrelas en la hoja de trabajo.



ANEXO 4 - MODELO PEDAGÓGICO: MARCO TEÓRICO [\(regresar al MARCO TEÓRICO\)](#)

- [Antecedentes](#)

PASO 5. MARCO TEÓRICO (ANÁLISIS TÉCNICO)

5.1 Remítase a la lectura del paquete instruccional de seguridad del paciente y atención segura.

5.2 Remítase a la lectura del paquete de monitoreo de aspectos claves de seguridad del paciente.

5.3 Remítase al paquete instruccional de seguridad del paciente de la línea temática clínica de su interés.

Tener en cuenta en 7.3 Análisis de Causas de falles en Atención en Salud- Protocolo de Londres.

1. Lea la falla activa o acción insegura. (Si no tiene claridad sobre su definición, consúltela en el glosario)
2. Lea las barreras y defensas (prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si éstas existieran en la organización y se cumplieran.
3. Lea los factores contributivos que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura.

Se busca con este análisis que los lectores tomen conciencia de la situación a la que se enfrentan. Que formulen hipótesis de por qué puede ocurrir el problema, las posibles causas e ideas para resolver el problema desde lo que ya se conoce.



ANEXO 5 - ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE [\(regresar a Falla Activa\)](#)

En los paquetes de cada línea temática clínica, responda las siguientes preguntas.

- ¿Las barreras y defensas o prácticas seguras sugeridas en el documento se encuentran documentadas, socializadas, adoptadas y verificadas en la organización?
- ¿Se han presentado estas fallas activas o acciones inseguras en nuestra organización y han sido reportadas?
- ¿Conoce el personal de la institución que estas fallas activas deben ser reportadas?
- ¿Los factores que contribuyeron en la aparición de la falla activa o acción insegura son factores comunes en nuestra organización?
- ¿Se cuenta en mi organización con barreras y defensas o prácticas seguras para disminuir los factores contributivos?
- ¿Qué barreras y defensas debería fortalecer o implementar? (Todas las definidas por la Guía Técnica, las que después de un ejercicio de AMEF queden priorizadas)
- ¿Qué mecanismos de monitoreo tenemos implementados en nuestra institución?
- ¿Qué información relevante sobre seguridad del paciente ha arrojado estos mecanismos de monitoreo?
- ¿Cuenta la institución con indicadores que permitan monitorizar el desarrollo de las actividades en seguridad del paciente mas relevantes?
- ¿Cuáles son?
- ¿Se acercan a los recomendados en el paquete instruccional de seguridad del paciente?
- ¿Debería ajustarlo?
- ¿Cómo?
- ¿La redacción de los indicadores y su resultados aportan información relevante para demostrar los resultados del trabajo en seguridad del paciente?
- ¿Son fácilmente medibles?
- ¿Las fuentes de información están disponibles y son de fácil recolección?
- ¿Esta información puede extraerse de otro indicador con una mayor profundidad en su análisis?



ANEXO 6 - MODELO PEDAGÓGICO: EXPERIENCIAS EXITOSAS [\(regresar a Experiencias exitosas\)](#)

PASO 8. EXPERIENCIAS EXITOSAS

En cada uno de los paquetes se encuentra una EXPERIENCIA EXITOSA, un ejemplo de una institución prestadora de servicios de salud con altos estándares de calidad. Frente a esta experiencia se sugiere revisar la o las preguntas problemáticas para tratar de analizarlas desde ese contexto.

La inquietud es: si existiera, ¿cómo se resolvería el problema en la institución del ejemplo?. Al conservar las preguntas y resolverlas en otro contexto, con el caso que nos presentan en la experiencia exitosa, se puede hacer un ejercicio de comparación de circunstancias, de modos, de oportunidades, de fortalezas y de debilidades para enriquecer el análisis del contexto propio.

¿Cómo la solucionan los otros, con qué recursos, con qué personal, en qué ambiente y en qué condiciones? ¿Qué podemos aprender de la comparación de la experiencia exitosa? ¿Cómo solucionar el problema con lo que somos y tenemos?

Por lo tanto los invitamos a apropiarse el modelo de aprendizaje basado en problemas, ABP, como experiencia exitosa, ya que se ha demostrado en universidades nacionales como la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, y en universidades internacionales como la Universidad Politécnica de Madrid, que este modelo ha sido realmente exitoso. La invitación es a que en la Institución a la que pertenece el lector, este modelo pueda ser adoptado por la organización, complementado con socio-dramas, video clips, presentación en diapositivas, carteleros, protocolos ilustrados, entreo otros, sobre el nuevo aprendizaje o cualquier herramienta creativa que permita socializar la comprensión del tema.

ANEXO 7 - MODELO PEDAGÓGICO: CONCLUSIONES [\(regresar a Conclusiones\)](#)

PASO 10. CONCLUSIONES

Se invita al lector a describir sus propias conclusiones de manera concreta, que lleven a la claridad del actuar en la práctica y a responder los siguientes planteamientos.

Enumere tres acciones que ejecutará, gracias a lo aprendido en este ejercicio.

Realice un breve resumen del paso a paso para la aplicación de lo aprendido

Preguntarse y responder de manera individual y grupal

- ¿Qué conocimientos tenía al inicio de la lectura y cuáles conocimientos tengo ahora?
- ¿Cómo procedía antes frente a un caso de seguridad del paciente y como debo proceder ahora que tengo los conocimientos?
- ¿Qué información relevante debo recordar y qué información debo aplicar permanentemente?
- ¿Qué errores he cometido en este proceso de aprendizaje? ¿Cómo los puedo solucionar?.

Finalmente recuerde diligenciar la tabla de nivel de cumplimiento de sus metas de aprendizaje y lo que debe ejecutar para profundizar en el tema y lograr un 100% en su meta.

