



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MEJORANDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS
DEL ADULTO – HOSPITAL “ELEAZAR GUZMAN
BARRON” – NUEVO CHIMBOTE. 2018

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO

AUTOR

LIC. ENF. ELENA DEL ROSARIO ARACELI FERNANDEZ CORTEZ

ASESORA

MGTR. ENF. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

CHIMBOTE – PERU

2019

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. Enf. Martina Mirtha Cabezudo Torres

PRESIDENTA

Mgtr. Enf. Rosa Maria Sánchez Nazario

MIEMBRO

Mgtr. Enf. José Orlando Chero Custodio

MIEMBRO

Mgtr. Enf. Leda Maria Guillen Salazar

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme con la familia que tengo, quien a través de ellos y de todo lo que me permites tener, me demuestras que existes y que me acompañas siempre.

A mis padres, quienes por ellos soy lo que soy. Gracias por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposo, por acompañarme durante este proceso, por sus palabras, confianza y su amor que me llenan de mucha alegría.

A mi asesora, por el tiempo dedicado y su paciencia en la elaboración de este documento.

DEDICATORIA

A mi madre

quien fue una de las personas más importantes

en mi vida y el perderte hace que un gran

vacio quede en mi corazón,

pero sé que desde el cielo eres mí

permanente compañía y quien

me da la fuerza para seguir,

quien me dejo sus enseñanzas que permiten

ahora continuar y mejorar cada día.

Te amo mamita

INDICE

	Pag.
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	4
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	15
V. METAS	16
VI. METODOLOGIA	
6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención	18
6.2 Sostenibilidad del proyecto	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	
7.1 Matriz de Evaluación	26
7.2 Matriz de Monitoreo	28
7.3 Cronograma de Ejecución de Acciones	31
VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	36
IX. ANEXOS	39

I. PRESENTACION

Los términos "úlceras de decúbito", "úlceras de la cama" y "dolor de presión" a menudo se usan indistintamente. Úlceras de decúbito, derivadas del latín *decumbere*, acostarse: ocurre sobre áreas que tienen prominencias óseas subyacentes cuando el sujeto está recostado, por ejemplo, el sacro, el trocánter, el talón y el occipucio. Técnicamente, las úlceras resultantes de la ruptura de presión en áreas que soportan peso sentado, como las tuberosidades isquiáticas de pacientes con lesión espinal y las úlceras debidas a dispositivos, como férulas, sondas de oídos o tubos rectales, no son úlceras por decúbito. No obstante, es probable que las "úlceras por presión" sean el mejor término para describir estas lesiones, que implican presión como factor etiológico clave. Las úlceras por presión ahora se reconocen como afecciones multifactoriales, tanto extrínsecos como intrínsecos, siendo la presión uno de los muchos factores que contribuyen a su desarrollo (1).

Al evaluar artículos que analizan la incidencia y la prevalencia de las úlceras por presión, también enfocan su estudio en múltiples entornos de atención de la salud (atención aguda general, atención a largo plazo y atención domiciliaria), así también entre poblaciones específicas de pacientes, incluidos bebés y niños, personas mayores, pacientes con fracturas de cadera, y pacientes terminales. Es por ello que los resultados son bastante alarmantes.

Estas lesiones son consideradas una puerta de entrada para la invasión de microorganismos patógenos que provocan infecciones, además la edad avanzada, la estancia prolongada en cama o a silla de ruedas, desnutridos, pluripatológicos,

comprometidos de conciencia y mal apoyo familiar; complican el estado de salud de la persona hasta causarle la muerte, es así que la enfermera siendo un miembro primordial del equipo de salud realiza intervenciones destinadas a conseguir un objetivo previsto, basado en el conocimiento y juicio clínico, para favorecer el resultado esperado del paciente (2).

El personal de enfermería cumple una labor primordial para la prevención de las complicaciones en el paciente crítico, como es el caso de las úlceras por presión (UPP), presentándose frecuentemente en adultos hospitalizados e inmovilizados, es muy importante, ya que la recuperación del mismo depende de la práctica de su cuidado. Aun cuando sea difícil la prevención, debido a los múltiples factores causales que llevan a la aparición de las úlceras por presión, siempre conlleva un mayor beneficio para el paciente evitar su aparición que tratar una úlcera instaurada (2).

Por tal motivo las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de Salud Pública, por sus graves repercusiones médicas y económicas, y aun más cuando se observa con frecuencia que las instituciones de salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP.

A nivel mundial en el año 2013, los diferentes estudios epidemiológicos reportaron 29.000 muertes a causa de las UPP; además centros especializados de otros países tales como Japón donde el 91% de su población enfrenta esta problemática (3), cada año en Estados Unidos más de 2,5 millones sufren estas afecciones, así también se

estima que para el 2025 en América latina y Caribe existirán más de 100,5 millones adultos mayores afectados, representando en el Perú el 13,3% de la población. (4)

Cabe también resaltar que a nivel local se informa el diagnóstico de UPP durante la estancia hospitalaria, por tanto, los hospitales de MINSA registran datos de la patología, que permita tener idea de la magnitud real del problema y las implicancias para el paciente hospitalizado, por lo que solo se puede evidenciar el problema en el desarrollo de las prácticas hospitalarias realizadas.

Según lo observado en los diferentes servicios e instituciones en los que he rotado en el transcurso de mi carrera profesional, en la mayoría de ellas, he tratado a pacientes postrados, que, en su larga estancia hospitalaria, terminan formando úlceras por presión (UPP). Este problema desde décadas, es uno de los más frecuentes y de cierto modo prevenible en la práctica de enfermería, y por desgracia su cuidado se considera en muchas ocasiones como algo secundario y de sola responsabilidad de la enfermera.

Este tema se ha convertido en mi interés, debido al aumento de reportes de úlceras por presión (UPP), en estos dos últimos años en el servicio que actualmente vengo trabajando, el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto (SCCA) del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Por todo ello, considero interesante hacer este trabajo con el fin de proporcionar conocimiento al personal sobre la incidencia actual en el SCCA, y su relación con la movilización del paciente como medida preventiva.

II. HOJA RESUMEN

a. Título de Proyecto

Mejorando el cuidado de enfermería en la prevención de UPP en los pacientes hospitalizados en el SCCA del HREGB – Nuevo Chimbote.2018.

b. Localización

- **Localidad:** Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”

- **Distrito:** Nuevo Chimbote

- **Provincia:** Santa

- **Departamento:** Ancash

c. Población Beneficiara

- **Población Directa:** pacientes hospitalizados en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto (SCCA) del HREGB.

- **Población Indirecta:** personal de enfermería que labora en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto (SCCA) del HREGB.

d. Institución que lo presenta

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Escuela de Post Grado de Enfermería – II Especialidad en Atención del Paciente Crítico.

e. Duración del Proyecto

- **Fecha de Inicio:** Marzo 2018

- **Fecha de Termino:** Enero 2020

f. Costo Total o Aporte Solicitado

Unidad de Logística del HREGB

Departamento de Enfermería del HREGB

Costo total del proyecto: 10,000.00 soles

g. Resumen del Proyecto

El presente proyecto de intervención se basa en la implementación de medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las UPP en los pacientes hospitalizados en el SCCA del HREGB, la autora desde hace mas de dos años viene laborando en el servicio, en donde se puede evidenciar el aumento de casos de pacientes con UPP, además de eso no se cuenta con un formato para evaluar al paciente al ingreso, durante y evolución de las UPP. Por tal motivo es de mucho interés la implementación de las medidas necesarias que permitan mejorar la calidad de atención del personal de enfermería, dirigidas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de los casos de UPP en los pacientes hospitalizados.

En el presente proyecto se detalla los aspectos metodológicos de la identificación del problema, planteamiento de los objetivos, el marco lógico, para lo cual se tuvo como referencia el modelo de formulación del proyecto de ULADECH y el esquema de Percy Bobadilla.

III. JUSTIFICACION

Las úlceras por presión se producen cuando un área de la piel y los tejidos inferiores se dañan como resultado de haber sido colocados a una presión suficiente como para afectar el suministro de sangre. Por lo general, se presentan en una persona postrada a la cama o en una silla por una enfermedad y, como resultado, a veces se los denomina "úlceras de decúbito" o "úlceras por presión"(2).

Todos los pacientes tienen un riesgo potencial de desarrollar una úlcera por presión. Sin embargo, es más probable que ocurran en personas que están gravemente enfermas, tienen una afección neurológica, problemas de movilidad, problemas de nutrición o mala postura o deformidad. Además, el uso de equipos tales como asientos o camas que no están diseñados específicamente para proporcionar alivio de presión, puede causar úlceras por presión. (1).

La presencia de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados es uno de los indicadores negativos más representativos para evaluar la calidad del cuidado del personal de enfermería, esta situación representa para el paciente el daño sobre agregado en su cuerpo, así mismo el elevado costo económico.

Las úlceras por presión representan una gran carga de enfermedad y una menor calidad de vida para las personas y sus cuidadores. Pueden ser debilitantes para el paciente, y las personas más vulnerables son aquellas que tienen más de 75 años. Las úlceras por presión pueden ser graves y provocar complicaciones potencialmente mortales, como gangrena. (1).

Se estima que cada año se tratan 2.5 millones de casos de úlceras por presión en centros de cuidados agudos en todo EE. UU. El desarrollo de lesiones por presión da como resultado un aumento en la duración de las estancias hospitalarias de 7 a 10 días. (4).

A nivel local, el Hospital Regional “E.G.B”, siendo considerado un hospital nivel II-2, se cuenta con 4 camas, y 1 en caso de emergencia ginecológica, la relación enfermera – paciente es de 1:2 y según el sistema de puntuación de las intervenciones terapéutica (TISS 28) se obtiene una puntuación en la gran mayoría de los pacientes de TISS 3 (puntaje 20 – 39), con nivel de dependencia 4, evaluado mayormente haciendo uso prolongado de equipos de apoyo ventilatorio (ventilador mecánico y ventilación mecánica no invasiva). Según la estadística manejada en el reporte de Eventos Adversos del SCCA, en el año 2018 se han presentado 13 casos de UPP, de los cuales 4 casos lo reportaron al ingreso del paciente al hospital, considerándose que lo trajeron o se formó en casa u otras instituciones de salud que fueron atendidos anteriormente.

Para el año 2018, las 10 primeras causas de morbimortalidad presentadas en el SCCA – HREGB, fueron: Neumonía Grave, Infección Urinaria Complicada, Enfermedad Vascul ar Cerebral, Síndrome Coronario Agudo, Sepsis Abdominal, Complicaciones Aguda de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica Terminal, Insuficiencia Cardíaca, Trastorno Hipertensivo del Embarazo, Traumatismo Encéfalo Craneano.

Estas patologías presentadas, exponen a los pacientes a tener riesgo de presentar úlceras por presión, por ser adultos mayores con enfermedades crónicas, pacientes con mayor estancia prolongada en cama o que requieran permanecer inmovilizados, pacientes con trastornos de la sensibilidad manifestándose como fenómeno negativo de disminución o ausencia de una o más modalidades de sensibilidad, pacientes que no son capaces de mantener una buena postura corporal, pacientes que ya ingresan al servicio con alguna úlcera por presión, y que puede haber la posibilidad que pueda desarrollar una más grave.

Este tipo de pacientes están en riesgo de hacer resistencia tisular, como el caso de riesgo primario considerando: **la presión tisular**, representa el factor de riesgo más importante, es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel, debido a la gravedad provoca un aplastamiento tisular entre dos planos, paciente-cama, sonda, sillón, ocluyendo el riego sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continua; **la fricción**, es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre, como pueden ser las sabanas. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel; y **el cizallamiento**, es la combinación de los dos efectos de presión y fricción, aquí los tejidos externos están fijos contra las sabanas, pero los tejidos profundos son los que se deslizan, provocando retorcimiento y compresión de los vasos sanguíneos.

Asimismo, también existen otros factores de riesgo para la aparición de las UPP, como son: **los factores fisiopatológicos** (alteración de la eliminación fecal o urinaria; alteración del estado de conciencia debido a fármacos, confusión o coma;

lesiones cutáneas por envejecimiento y patológicas; trastorno inmunológico como infección o cáncer; déficit nutricional como delgadez, obesidad, anemia; trastornos del transporte de oxígeno) y **los factores de tratamiento** (inmovilidad impuesta por tratamiento, sondajes con fines diagnóstico o tratamiento, y tratamiento inmunosupresor como radioterapia o quimioterapia) (5).

Por su repercusión, el problema de las Ulceras por Presión (UPP) se ha venido estudiando ampliamente, pero a pesar de ser bien conocida su etiología, aún continúa siendo un tema sin resolver. El primer factor causal es la presión ejercida de forma prolongada sobre distintas zonas del cuerpo que produce una lesión en los tejidos.

Además, a esto se asocia una serie de factores intrínsecos y extrínsecos; entre los primeros se encuentran: edad, desnutrición, incontinencia, alteración del nivel de conciencia, inmovilidad, enfermedad vascular, inestabilidad hemodinámica etc., y entre los extrínsecos: falta de higiene, fricción, uso de determinados fármacos, etc.

La bibliografía revisada muestra lo siguiente:

- **Lambert S, Andrea Maria**, en su estudio basado en la identificación de las causas de las úlceras, las fuerzas tangenciales han sido consideradas sin duda como uno de los factores más consecuentes en la formación de úlceras por presión, que afecta directamente al sistema tegumentario del paciente, convirtiéndolo en un serio problema en todos los países del mundo, que pueden y deben evitarse con la atención de enfermería a través de planes de cuidados direccionados al

seguimiento de las directrices para su prevención. Concluyendo que la mejor ulcera por presión es la que no existe. O sea que el mejor tratamiento es la prevención, y lo podremos lograr a través de los cuidados de enfermería que están encaminados a la prevención de úlceras por presión y al tratamiento de estas, cuyo objetivo es lograr la mejoría del estado del paciente (5).

- **Hernández V., Jhonatan, Moreno M. Maria**, en su estudio con el objetivo de determinar el cuidado perdido por el personal de enfermería y su relación con el cuidado perdido identificado en la valoración de pacientes con riesgo o con presencia de UPP, concluyo que se encontró un alto porcentaje de cuidado de enfermería perdido de acuerdo a la percepción del personal, sin embargo, el cuidado perdido valorado fue mucho mayor. No se encontró relación significativa entre ambos por lo que es prioritario reflexionar acerca de la importancia de realizar valoraciones objetivas en los pacientes (6).

- **Irene Lauzarika Erkiaga**, en su estudio de los cuidados de las UPP en una UCI del Hospital Virgen del Camino, donde se evidencio un aumento significativo de la incidencia de UPP, concluye que el cambio de camas, y los cambios posturales, disminuye considerablemente la formación de úlceras por presión, y sus complicaciones. El uso de aceites grasos hiperoxigenados, y la colocación de protecciones locales con taloneras, coderas, etc., al igual que el aumento de la atención sobre las úlceras de localización poco común, también han sido un gran aporte a la hora de alcanzar los objetivos de mejora (7).

- **Torra i Bou**, en su estudio Incidencia de UPP en UCI, concluye que la incidencia era alta, tanto en el caso de pacientes adultos como en el de los pediátricos, ya sea por superficie de apoyo, ya sea por dispositivos sanitarios (8).

- **Hoyos, Keila y Mírez Enma**, concluye en su estudio donde se describió las características de los registros de Enfermería estableciéndose que en relación al cumplimiento de las características mínimas éticos legales y de calidad, continúan presentado falencias en su estructura lo cual afecta significativamente la continuidad del cuidado a los pacientes y la comunicación en el equipo de salud. Llamó la atención la existencia de indicadores de cumplimiento de registro contenidos en protocolos de Enfermería, que relacionan el adecuado cumplimiento de los registros con el porcentaje de casos que la institución recibe, relacionadas con el inadecuado cumplimiento del registro, lo que demuestra que se ha venido perdiendo el sentido del registro como evidencia del cuidado y herramienta para construcción de conocimiento en profesión (9).

Generalmente se considera que el cuidado de las Ulceras por Presión es responsabilidad del personal de enfermería, siendo quienes deben garantizar su prevención y cuidado. Pero es uno de los problemas que encontramos en la práctica diaria. Debido a esto, es de mucho interés para la investigación de enfermería, ya que actualmente es un indicador de mala calidad de atención.

Este trabajo ha sido escogido debido a la alta frecuencia de casos presentados en el servicio, ya que es un problema de salud que lejos de reducir ha ido en aumento durante los últimos 10 años.

Según revisión de estudios de nivel internacional, se ha evidenciado una gran preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de las Ulceras por Presión que presentan los pacientes pueden evitarse y aun más que otro porcentaje importante (60%) de estas pueden prevenirse a través de la escala de valoración y riesgo de Ulceras por Presión. (4)

Uno de los conceptos que se maneja mas en enfermería, es el cuidado, Madeleine Leninger (1991), lo define como “la esencia de la enfermería y constituye un objetivo distinto, dominante, primordial y unificador. Los cuidados son vitales para el bienestar, la salud, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o mentales y la muerte. Se refiere a los fenómenos, abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida” (10) .

De la misma manera, Watson (1992), afirma que “la práctica de cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos” (10).

El cuidado se brinda a personas dependientes o con trastornos que los lleven a un deterioro progresivo de su salud, asociado también a un aumento de su necesidad de ayuda en las actividades de la vida cotidiana. La dependencia en los pacientes,

considerando que no son capaces de valerse por sí mismo para satisfacer sus necesidades fundamentales, requiere ser atendidos por otros. (11).

IV. OBJETIVOS

- **Objetivo General**

Disminuir los casos de Ulceras por Presión y sus complicaciones en el paciente hospitalizado en el servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” – Nuevo Chimbote, 2018.

- **Objetivo Especifico**

- ✓ Implementar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las UPP en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto (SCCA).
- ✓ Estandarizar un protocolo de atención al paciente hospitalizado en el SCCA, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de casos de Ulceras por Presión.
- ✓ Implementar adecuada implementación de equipos e insumos.
- ✓ Capacitar y actualizar al personal de enfermería en la prevención, diagnóstico y tratamiento de casos de Ulceras por Presión.

V. METAS

- Disminución de incidencia de casos de UPP y sus complicaciones, en un año se reduce a 90 a 100% de casos.
- Mejora la Identificación oportuna de riesgos y complicaciones, en el 80 a 90% al concluir el proyecto.
- Mejora la calidad de atención para prevención de UPP, progresivamente en un 50% a 80%.
- Disminución de la incidencia de pacientes con UPP: en el primer año el 70% y en el segundo año el 100%.
- Disminución de las complicaciones prevenibles en: el 1er año al 50% y en el 2do año al 100%.
- Disminución del riesgo de complicaciones en: el 1er año al 50% y en el 2do año al 100%.
- Elaboración del plan en: 2 meses - 100%.
- Gestión, aprobación y financiamiento en 1 año.
- Pedidos, compras e internamiento de materiales y equipos en: 6 meses el 50% y en 1 año el 100%.
- Requerimiento en presupuesto anual aprobado para capacitación del personal de enfermería en: 1 año al 70%, 2 año al 100%.

- Elaboración de protocolo o guías de atención para la identificación y prevención de UPP en: 2 meses - 100%.
- Gestión, aprobación de protocolos de atención.
- Socialización de guías o protocolos para identificación, prevención y tratamiento de UPP en: 6 meses el 50% y 1 año el 100%.
- Aplicación de fichas de Evaluación: 1 año al 70% y 2 año al 100%.

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

El presente proyecto de intervención, se desarrollará y fomentará aplicando estrategias desde la organización del personal de enfermería del servicio de Cuidados Críticos del Adulto, la jefatura de Departamento de Emergencia, la Jefatura del Departamento de Enfermería, la oficina de gestión de la calidad, comité de seguridad en el trabajo y del paciente, y Jefatura de la Institución; quienes participaran durante todo el proceso, especialmente en el monitoreo y cumplimiento de metas y logro de objetivos.

Para lo cual se desarrollará 5 líneas de acción, que engloba a: **Gestión, Equipamiento, Sensibilización, Capacitación, Monitoreo y Supervisión de enfermería**, que se define como el empleo de los conocimientos profesionales para la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.

Para el desarrollo del presente trabajo se debe realizar el requerimiento, aprobación y transferencia de presupuesto del tesoro en el RO por el MEF y la Región, permitiendo de esta manera cumplir con los objetivos planteados, considerando los requerimientos de la institución y del servicio de Cuidados Críticos del Adulto (SCCA), para la capacitación, equipamiento y recurso humano de enfermería, etc; permitiendo con esto, mejorar la atención del paciente hospitalizado en el SCCA, el cuidado de enfermería de acuerdo a la

demanda y el nivel y categoría de la institución. A través de las gestiones, se logrará modificar la situación identificada como problema proponiendo: equipamiento para ejecución de medidas de prevención y tratamiento de las UPP.

A. GESTION:

La «Gestión del cuidado de enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (12).

Es así que es considerado como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, la participación y de la comunicación.

La gestión del presente proyecto de intervención se realizará para el requerimiento y aprobación de presupuesto del tesoro en el RO institucional y Estrategia Sanitaria de Medicina Física, para cumplir con las necesidades propuestas por el hospital (equipamiento y Recurso Humano de enfermería, Capacitaciones, etc.) y así mejorará la atención del servicio y cuidado de enfermería en el servicio de Cuidados Críticos.

A partir de la gestión realizada, se busca lograr un cambio de la situación actual, modificando el problema identificado proponiendo: equipamiento de materiales necesarios, incrementar el RR. HH de enfermería y desarrollar sus

capacidades, con el objetivo de brindar una atención de calidad al paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Críticos del Adulto.

ACTIVIDADES:

A.1. Elaboración de protocolo o guías de evaluación para la prevención y tratamiento de las UPP.

- Elaboración del Protocolo de Atención de pacientes con UPP.
- Elaborar guías de atención para prevención, tratamiento de pacientes hospitalizados en UCI.
- Solicitar personal que desee involucrarse en proyecto de intervención.
- Elaboración de documentos para aprobación de proyecto.
- Elaboración de resolución para aplicación de protocolo y guía de atención.
- Coordinación con jefatura de Departamento de Enfermería y de Departamento de Emergencia para aprobación de protocolo y guías de atención.
- Gestionar con Jefatura de Emergencia para ingreso de pedidos de insumos a necesitar.

B. EQUIPAMIENTO:

Equipamiento se define como “conjunto de utensilios y otros materiales con que se equipa algo o a alguien”, el equipo de **Enfermería** mediante un trato personalizado también se encarga de **detectar sus necesidades** y tratar

de **solucionar, paliar o prevenir** en la medida de lo posible estos problemas o necesidades con el fin de mejorar su situación dentro del marco extraño y generador de inquietud como es la UCI. (13).

Desarrollar estrategias que permite contar con las equipos y materiales necesarios para el logro de los objetivos planteados, y garantizar la calidad del mismo; ello implica tener equipos básicos, los materiales necesarios y los recursos humanos a la par con la necesidad generado por la demanda y aspiraciones de la organización y/o servicio. Entendida según el diccionario de la lengua española como conjunto de medios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad.

ACTIVIDADES:

B.1. Necesidad e implementación con equipos y materiales:

- Inventario de materiales existentes, descartar los obsoletos.
- Elaborar relación de insumos a necesitar.
- Elaboración de solicitudes de adquisiciones, en SIGA.
- Seguimiento, internamiento y retiro de almacén de los equipos y materiales.

B.2. Necesidad e ingreso de recursos humanos de enfermería.

- Inventario de R.H de enfermería y establecer la necesidad de incorporar estos recursos.
- Establecer las formas y fuentes de financiamiento.
- Convocatorias a concurso.

- Integrar los nuevos recursos de enfermería a los roles del servicio de UCI para que cubran los turnos faltantes, con funciones y responsabilidades según las normas legales del servicio y de la institución.

C. SENSIBILIZACION Y CAPACITACION DE RECURSO HUMANOS:

El fomentar las competencias del personal es la piedra angular de la capacidad de todo servicio, permitiendo abordar con eficiencia la actividad diaria de enfermería en las áreas críticas.

El Recurso Humano sensibilizado y capacitado, ayuda siempre a que la organización crezca porque que, se involucra en los procesos de mejora continua, su mística es visible, como sus compromisos; ello se refleja en buen trato, satisfacción en el trabajo y bajos niveles de conflicto y estrés; va de la mano con sus competencias profesionales, que al fin busca y genera oportunidad y satisfacción a quienes se atiende y con los que se trabaja.

ACTIVIDADES.

C.1. Elección de temas y tiempo de actividades.

- Elaborar el Plan de capacitación al personal asistencial del SCCA.
- Selección de Ponentes y colaboradores: potenciales humanos, uso de materiales e insumos de apoyo en la parte asistencial, manejo de protocolo de atención a paciente para la prevención y tratamiento de las UPP.

C.2. Desarrollo de capacitaciones:

- Formalizar evento y talleres por grupo.
- Ensayos y preparación de prácticas en simulaciones.
- Preparación de Guías y protocolos de atención y actualización del CAP y el MOF de enfermería en SCCA.

C.3. Verificación del impacto.

- Aplicación de guías de observación.
- Evaluación de reportes de enfermería.
- Revisión de estadísticas de atención mensual.
- Supervisión inopinada aprobatoria.

D. SUPERVISIÓN:

La supervisión significa revisar el trabajo de los grupos y actividades designadas, estar pendiente de las actividades del equipo y elementos que lo integran, la persona designada debe ser de mayor jerarquía capacitado en este tipo de actividades, controlar que todo se desarrolle según lo programado, vigilar que todo se lleve a cabo de conformidad con las políticas y procedimientos de control interno establecidos por la organización, detectar errores y hacer una propuesta para corregir la situación.

Evaluará el desempeño de cada uno de los integrantes de grupo de trabajo, identificando las necesidades de capacitación del personal, con el fin de mejorar el desempeño profesional.

La supervisión de enfermería es primordial, porque permitirá garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente; y si el objetivo es prevenir riesgos y complicaciones esta actividad se convierte en un pilar básico para asegurar que el paciente esté libre de riesgos.

ACTIVIDADES:

D.1. Elaborar el plan de supervisión, y monitoreo para evaluar su cumplimiento de los objetivos planteados, de las acciones y procedimientos ejecutados para mejora de la calidad de atención.

6.2 Sostenibilidad del Proyecto

La sostenibilidad de las diferentes estrategias de mejora en la atención del paciente hospitalizado en las áreas críticas, depende del compromiso de los profesionales y los gestores de las diferentes instituciones de salud. Todos deben hacer un uso racional de los recursos, aunque éstos sean limitados, así las instituciones podrán seguir respondiendo a las necesidades de salud.

Las instituciones dirigidas a la atención de la salud, tiene como objetivo garantizar la atención de calidad, eficiente y multidisciplinario para promover, recuperar y mantener la salud de la población, contribuyendo de esta manera a disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Es por ello que se debe promover y potenciar al profesional, que permita organizar la asistencia de salud de manera eficiente y con calidad, logrando ser instrumento para el logro de los objetivos.

Todo proyecto tiene un tiempo de duración y tiene un ente financiador. Muchos proyectos después de ejecutados e implementados han carecido de sostenibilidad y ello puede disminuir el impacto positivo en la población. Para el presente proyecto se ha considerado que la sostenibilidad estará directamente a cargo del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, con la finalidad de impulsar, ejecutar y mantener en el tiempo al presente proyecto. Asimismo algunas estrategias sanitarias, están en la capacidad de poder dar soporte para la continuidad del proyecto en el tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

A. MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION
<p><u>PROPOSITO</u></p> <p>DISMINUIR LOS CASOS DE UPP Y SUS COMPLICACIONES EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SCCA – HREGB.</p>	DISMINUCION DE CASOS DE UPP EN PACIENTES – SCCA	<ul style="list-style-type: none"> - EL 80% DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO PRESENTARAN UPP. - DISMINUCION DE LAS COMPLICACIONES PREVENIBLES EN EL 1er AÑO Y AL 50% Y EN EL 2do AÑO AL 100%. 	NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA EL DIAGNOSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP EN PACIENTES DE SCCA.	<p>REGISTRO DE REPORTE DE EVENTO ADVERSO.</p> <p>TASA DE MORBILIDAD DE LAS ATENCIONES BRINDADAS.</p>	TRIMESTRAL	FOLDER DE ARCHIVO DE REPORTE DE EVENTO ADVERSO
<p><u>RESULTADOS</u></p> <p>1. PRESENCIA DE ENFERMERIA CAPACITADO PARA EL DIAGNOSTO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP DE SCCA.</p>	DISMINUCION DE INCIDENCIA Y SUS COMPLICACIONES EN SCCA, EN UN 50% EN EL PRIMER AÑO Y AL 100% EN EL SEGUNDO AÑO.	<ul style="list-style-type: none"> - N° DE DOCUMENTOS DE GESTION REALIZADOS. - REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO. 	<ul style="list-style-type: none"> - SUPERVISIONES REALIZADAS PARA EJECUCION DE GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION. - FICHAS APLICADAS. 	ARCHIVO DE FICHAS DE EVALUACION DE UPP	TRIMESTRAL	ARCHIVO DE FICHAS DE EVALUACION
<p>2. IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO Y GUIAS DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE UPP.</p>	CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y GUIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE UPP 50% EN EL 1er AÑO Y AL 100% 2do.	<ul style="list-style-type: none"> - N° DE REUNIONES Y AVANCES REALIZADOS. 	<ul style="list-style-type: none"> - REUNIONES DE GESTION REALIZADAS. 	LIBRO DE ACTAS.	TRIMESTRAL	INFORME / DOCUMENTACION

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VEIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION
3. ASIGNACION DE RECURSO HUMANOS	ASIGNACION DE RECURSOS HUMANOS PARA CUMPLIMIENTO EN 50% EN EL 1er AÑO Y AL 100% EN EL 2do. AÑO.	- NUMERO DE PERSONAL ASIGNADO EN UN 50%.	- REUNIONES DE GESTION REALIZADAS.	DOCUMENTOS EMITIDOS	TRIMESTRAL	INFORME / DOCUMENTACION

B. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARZO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
PROGRAMA DE CAPACITACION Y EQUIPAMIENTO PARA LA PREVENCION DEL RIESGO, PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS UPP EN EL SCCA.	Sensibilización a las autoridades de la institución y jefe del servicio sobre diagnostico actual de casos de UPP en SCCA.	100%	N° de autoridades motivadas de la institución y del SCCA.	Autoridades motivadas.	Registro de Asistencia	Mensual	Encuesta Entrevista Lista de Cotejo
	Elaboración y presentación de Plan de capacitación aprobado con Resolución Directoral.	100%	N° de documentos gestionados realizadas.	Documentos tramitados para aprobación de Plan	Documento de Resolución aprobada.	Mensual	Plan Aprobado
	Elaboración de Informe a presentar o exponer a personal de SCCA y de HREGB.	100%	N° de Informes presentados.	Documentos gestionados	Informe de Plan	Mensual	Informe
	Elaborar documentos para solicitud de ambiente y equipos para presentación de estudio y actividades a realizar.	100%	N° de documentos gestionados	N° de capacitaciones programadas.	Lista de asistencia	Mensual	Plan Aprobado
	Ejecución y monitoreo del Plan de Capacitación según cronograma.	100%	N° de personal capacitado	N° de	Lista de asistencia	Mensual	Informe

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO Y GUIAS DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE UPP.	Elaborar documentos de solicitud de compra de insumos y/o equipos necesarios para la prevención y riesgo de UPP.	100%	N° de documentos gestionados realizados.	N° de documentos gestionados realizados.	Documentos tramitados	Mensual	Documento tramitado
	Realizar reuniones con personal de SCCA para elaborar protocolos y guías a utilizar para la prevención y riesgo de UPP.	100%	N° de reuniones realizadas.	N° de reuniones realizadas.	Documentos tramitados. Hoja de Asistencia.	Mensual	Lista de asistencia
	Elaborar documento para aprobación de guías y protocolo a utilizar en SCCA para la prevención de UPP.	100%	N° de documentos gestionadas.	N° de documentos gestionadas.	Documentos tramitados	Mensual	Documento tramitado
	Ejecución de protocolo y guías de prevención de UPP en el SCCA.	100%	N° de personal capacitado.	N° de capacitaciones programadas	Fichas de evaluación realizadas	Mensual	Ficha aplicada
	Monitoreo trimestral de guías y protocolo aplicadas	100%	N° de fichas aplicadas.	N° de fichas aplicadas	Fichas aplicadas	Mensual	Ficha aplicada

RESULTADOS DEL MARZO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
ASIGNACION DE RECURSO HUMANO	Sensibilizar a las autoridades sobre la necesidad urgente de recurso humano en el SCCA.	100%	Nº de documentos de gestión realizados	Nº de documentos de gestión realizados	Informe Mensual	Trimestral	Lista de Cotejo
	Elaborar documento de solicitud de pedido de recurso humano y CAP.	100%	Nº de documentos gestionados realizados.	Nº de documentos gestionados realizados.	Documentos tramitados	Mensual	Documento tramitado
	Presentar informe de indicadores según número de pacientes atendidos, procedimientos realizados.	100%	Nº de informes presentados	Nº de informes presentados	Documento Tramitado	Mensual	Documento tramitado

C. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuir los casos de Ulceras por Presión y sus complicaciones en el paciente hospitalizado en el servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”.
Nuevo Chimbote, 2018.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018 (II Semestre)	2019 (I Semestre)	2019 (II Semestre)	2020 (I Semestre)	
1	Elaboración del proyecto “Mejorando el cuidado de enfermería en la prevención, valoración del riesgo, diagnóstico y tratamiento oportuno de la UPP en los pacientes hospitalizados en el SCCA del HREGB – 2019”	100%	Informe	100.00	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación del proyecto a la Dirección y Jefatura de Enfermería.	100%	Informe	50.00		X			Formato de trámite documentario
3	Aprobación de proyecto	100%	Documentación			X			Resolución de aprobación del proyecto
4	Coordinación con el personal de enfermería del SCCA y jefaturas para la ejecución del proyecto.	100%	Informe	200.00		X			Libro de Actas

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				META
			DESCRIPCION	COSTOS	2018 (II Semestre)	2019 (I Semestre)	2019 (II Semestre)	2020 (I Semestre)	
5	Ejecución del proyecto	100%	Informe	50.00		X			Lista de asistentes
6	Evaluación del proyecto	100%	Informe	200.00				X	Proyecto Ejecutado
7	Informe de proyecto	100%	Informe	100.00				X	Informe presentado

OBJETIVO ESPECIFICO A: Programa de capacitación y equipamiento para la prevención del riesgo, prevención y tratamiento de las UPP en SCCA.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018 (II Semestre)	2019 (I Semestre)	2019 (II Semestre)	2020 (I Semestre)	
A.1	Sensibilización a las autoridades de la institución y jefe del servicio sobre diagnostico actual de casos de UPP en SCCA.	100%	Documento	50.00					Hoja de Asistencia
A.2	Elaboración y presentación de Plan de capacitación aprobado con Resolución Directoral.	100%	Documento	50.00		X			Formato de tramite documentario
A.3	Elaboración de Informe a presentar o exponer a personal de SCCA y de HREGB.	100%	Informe	50.00		X			Resolución de aprobación del proyecto
A.4	Elaborar documentos para solicitud de ambiente y equipos para presentación de estudio y actividades a realizar.	100%	Informe	200.00		X			Hoja de Asistencia.
A.5	Ejecución y monitoreo del Plan de Capacitación según cronograma.	100%	Informe	200.00		X			Informe presentado

OBJETIVO ESPECIFICO B: Implementación de Protocolo y Guías de Prevención del Riesgo de UPP.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018 (II Semestre)	2019 (I Semestre)	2019 (II Semestre)	2020 (I Semestre)	
B.1	Elaborar documentos de solicitud de compra de insumos y/o equipos necesarios para la prevención y riesgo de UPP.	100%	Documento	50.00					Formato de tramite documentario
B.2	Realizar reuniones con personal de SCCA para elaborar protocolos y guías a utilizar para la prevención y riesgo de UPP.	100%	Documento	50.00		X			Hoja de Asistencia.
B.3	Elaborar documento para aprobación de guías y protocolo a utilizar en SCCA para la prevención de UPP.	100%	Informe	50.00		X			Resolución de aprobación del proyecto
B.4	Ejecución de protocolo y guías de prevención de UPP en el SCCA.	100%	Informe	200.00		X			Informe presentado.
B.5	Monitoreo trimestral de guías y protocolo aplicadas.	100%	Informe	200.00		X			Informe presentado.

OBJETIVO ESPECIFICO C: Asignación de Recurso Humano.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018 (II Semestre)	2019 (I Semestre)	2019 (II Semestre)	2020 (I Semestre)	
C.1	Sensibilizar a las autoridades sobre la necesidad urgente de recurso humano en el SCCA.	100%	Documento	50.00					Hoja de Asistencia.
C.2	Elaborar documento de solicitud de pedido de recurso humano y CAP.	100%	Documento	50.00		X			Formato de tramite documentario
C.3	Presentar informe de indicadores según número de pacientes atendidos, procedimientos realizados.	100%	Informe	50.00		X			Informe tramitado

VIII. Referencias Bibliográficas

1. Kwon R., Rendon J., Janis J. Llagas por Presión. 16, 350-380.e8.
2. Elorriaga, B., & Royo, D. (2000). *Úlceras por presión*. Recuperado el Agosto de 2008. Disponible en: http://www.personal.redestb.es/a_sanguesa/upp.html.
3. Zabala J. Prevención de las úlceras por presión como derecho universal. *Revista Enfermería* 2013; 36 (2): 33.
4. Úlceras.net, *Úlceras por presión: epidemiología 2015*. Disponible en: <http://www.ulceras.net/monograficos/86/96/ulceras-por-presion-epidemiologia.html>
5. Lambert Sánchez. *Cuidados de Enfermería basados en la prevención de las úlceras por presión*. 2015. Machala.
6. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* - 2016; 24: e 2817 - DOI: 10.1590/1518-8345.1462.2817 - www.eerp.usp.br/rlae. Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión
7. Raile Alligood M. *Modelos y Teorías en enfermería* .Elsevier.8va edición. España 2015.pag 670-679.
8. Torra i Bou, Joan-Enric, *Incidencia de Úlceras por Presión en Unidades de Cuidados Intensivos*. Universidad Alicante, Febrero 2016.

9. Hoyos Chicana Keila Abigail - Mírez Guevara Enma Victoria. Intervenciones de Enfermería para Prevenir Úlceras por Presión en Pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes . CHICLAYO - PERÚ, Marzo- Abril. 2016
10. Marriner, A, & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías de enfermería*. (Sexta edición). España: Elsevier Mosby.
11. Dugass, B. (2001). *Tratado de enfermería practica*. Madrid: Mc Graw - Hill Interamericana.
12. Curso de Gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud. Supervisión, monitoreo y evaluación – PFSS, MINSA. Perú 1998 disponible en: www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/autoems.pdf.
13. Página Actualizada 2013/11:
<https://www.saludcastillayleon.es/PacientesCAA/es/estancia/equipo-enfermería>.
14. Barba, P., López, R., Lucero, T. (2016). Tesis Académica Incidencia de factores que desencadenan las Úlceras por presión en el Hogar de ancianos Cristo Rey Cuenca, 2015. Google: [///C:/Users/biblioteca/Downloads/Tesis.pdf](file:///C:/Users/biblioteca/Downloads/Tesis.pdf).
15. Úlceras.net, Úlceras por presión: epidemiología 2015. Disponible en: <http://www.ulceras.net/monograficos/86/96/ulceras-por-presion-epidemiologia.html>

16. Alterescu, V. and Alterescu K. Etiology and treatment of pressure ulcers. Decubitus. Vol 1, N° 1. 1988. Pag 28-35.
17. DESCRIPCIÓN CLÍNICA. Lesión por presión. Elsevier Point of Care.

Actualizado March 14, 2018. Copyright Elsevier, Inc. Disponible en:

https://bibvirtual.upch.edu.pe:2147/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-2f41d0dd_ff5f-471e-b88a-33ae27011a31
18. OPS. (2002). *Úlceras por presión*. Recuperado el noviembre de 2007.

Disponible en:

OPS:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
19. Rio Valle S, García J., Gasquez López I. Comparación entre diferente. Procedimientos de actualización en las úlceras por presión. Enfermería Global. 2014;36: 44-56
20. Rev. Latino-Am. Enfermagem - 2016; 24: e 2817 - DOI: 10.1590/1518-8345.1462.2817 - www.eerp.usp.br/rlae. Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión
21. Méndez Ibáñez Y., Méndez Merino, P., “Conocimientos y Practica del Cuidado de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión. Hospital Belén de Trujillo 2012”.

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1. Reseña Histórica del HREGB

Posteriormente al terremoto de 1970, en la que se destruyó gran parte de Chimbote, el Ministerio de Salud en 1974 solicita a CRYRSA la adjudicación de un terreno para la construcción de un nuevo hospital al sur de Chimbote. En 1975 en conformidad con Decreto Ley N° 19967, se establece el ámbito de influencia para las provincias de Santa, Casma y Huarvey, para servir a una población estimada de quinientos mil habitantes, la construcción se hizo con financiamiento de la cooperación del Gobierno Alemán. Se inauguró el 10 de Octubre de 1981 por el Presidente Fernando Belaunde Terry. El edificio comprende un bloque central de cinco pisos, en el primer piso se encuentra la Dirección y las Áreas Administrativas y los demás pisos los servicios de hospitalización distribuidos en dos bloques laterales.

En 1991 sirvió como Unidad de Tratamiento del Cólera en la séptima pandemia teniendo como estigma a Chimbote “La Capital de Cólera”, fue controlada en 1995; año en que es calificado como Hospital Amigo de la Madre y del Niño por la UNICEF. En 1996 se inaugura el primer modulo de Atención Integral del Niño del país. En 1998 el Hospital Regional EGB es calificado como Hospital Docente de Capacitación Materno Infantil, por el Ministerio de Salud y ESAN; asimismo hospital docente de Medicina Humana; se crea el primer Centro de

Adolescentes de la Región Ancash; durante el Fenómeno del Niño se realizó el primer estudio de investigación viral por el síndrome febril convulsivo en colaboración con OPS, INS y OGE. El mismo año se inaugura la unidad de Shock Trauma, La Clínica Regional y la Informatización de los Sistemas Administrativos, e introducción al SIAF.

2. Datos Geográficos del HREGB

El Hospital Regional II-2, está **ubicado** en la zona Costa de Ancash, en el Distrito de Nuevo Chimbote, de la provincia de Santa. Esta situado en la Av. Brasil s/n en la urbanización de Santa Cristina, distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash y provincia de Santa. **Limita**, con las urbanizaciones del Distrito de Nuevo Chimbote como son: por el Sur con las Gardenias, por el norte con los Álamos, por el oeste con San Rafael, y por el este con la Av. Villa Agraria. **Superficie**, tiene un área física conformada y saneada de aproximadamente de 74785 m², de la cual existe un área techada 27450 m². **Altitud**, se encuentra de 35 a 45 msnm. **Clima**, por su ubicación del distrito, presenta un clima caluroso-húmedo, frío, con lluvias esporádicas, en el 1er trimestre de cada año, aunque los cambios climáticos y los efectos de la contaminación, esto, es impredecible. **Temperatura**, varía de 18 – 28°C en zona Costa, con algunas variaciones a menos grados en invierno e incremento en verano.

3. Planta Física del HREGB

El Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, cuenta con una planta física de que está conformada por edificio de 5 pisos. Se brinda atención en los servicios de Emergencia, consultorios Externos y Hospitalización, asimismo se cuenta con servicios de ayuda diagnóstica como: Ayuda Diagnóstica por Imágenes, Laboratorio y Banco de Sangre, Farmacia, Tomografía, Área de Epidemiología, Seguros. Además, se cuenta con atención en área crítica como: Shock Trauma – Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, UCIN y UCI.

4. Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del HREGB

4.1 Antecedentes Históricos:

El Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” fue inaugurado a mediados del año 1982 según referencias, estando en funcionamiento por poco tiempo, clausurado posteriormente por falta de personal capacitado en manejo de paciente crítico, quienes se retiraron para laborar en otras instituciones.

Siendo reapertura do el 31 de Mayo de 1999, con la denominación de Unidad de Cuidados Intensivos, para la atención de pacientes mayores de 15 años en estado crítico, previa capacitación del personal médico y licenciadas en enfermería en al UCI del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao).

El servicio no contaba en esa época con el número adecuado y suficiente de equipos médicos, materiales e insumos; adaptándose en estas condiciones a la demanda de pacientes de la época.

A partir de contar con ventiladores mecánicos de última generación, monitores multiparametros modernos, y otros en el año 2007, en el servicio se inicia en forma regular y sostenida la asistencia ventilatorio mecánica y nutricional parenteral total previa capacitación del personal médico asistencial en la UCI del Hospital de Emergencia Grau de ESSALUD – Lima.

La denominación de Servicios de Cuidados Críticos del Adulto del HREGB, se dio cuando se dispuso sin base técnica el cierre de la UCI por orden del director del HREGB de esa época a fines de setiembre del 2005, para después ordenar su funcionamiento inmediatamente a los 4 días de su cierre, con la denominación actual de Servicios de Cuidados Críticos del Adulto (SCCA); denominación que no avala la identidad, organicidad ni funcionabilidad del servicio.

Desde su reapertura hasta la actualidad (Mayo 2015) han sido atendidos pacientes en estado crítico, de diversa naturaleza médica, quirúrgica, Gineco obstétrica, etc.

Por contar el HREGB con una SCCA y UCIN, es considerado como hospital referencial de la Sub Región Pacifico, donde son hospitalizados pacientes

procedentes de la provincia del Santa, Casma, Huarney, de otras provincias de la Jurisdicción del Hospital La Caleta y de las clínicas particulares de Chimbote.

4.2 Importancia

El SCCA es una unidad donde se hospitalizan los pacientes adultos críticos en condición de inestabilidad y gravedad persistente, con ello riesgo de morir, donde reciben atención especializada; en los últimos años se ha incrementado en la demanda de atención del paciente crítico, con promedio de hospitalización anual de 72 - 100 pacientes, existiendo una demanda rechazada de pacientes (promedio de 5 a 7 por mes) no admitidos en el servicio por no contar con personal asistencial especializado en número suficiente y equipamiento adecuado que garantice la atención de los pacientes críticos, por estas razones el servicio requiere incrementar el número de personal asistencial (medico, enfermeras y técnicos) en el número suficiente ya que se cuenta con una infraestructura para poder hospitalizar 5 pacientes.

4.3 Base Legal

- NT. de Salud N° 031-MINSA-DGSP-V.1 de los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. RM. 489-2005-MINSA.
- NT. de Salud N° 110 “Infraestructura y Equipamiento de EESS-II. Nivel de Atención” RM N° 456-2007.

- NT. de Salud N° 050-MINSA-DGSP-V.02. RM N° 452-2007.
Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo.

4.4. Análisis de la Demanda de Salud:

El servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, considerado un hospital nivel II-2, se cuenta con 4 camas, y 1 en caso de emergencia Ginecológica, la relación enfermera – paciente es de 1:2 y según el sistema de puntuación de las intervenciones terapéutica (TISS 28) se obtiene una puntuación en la gran mayoría de los pacientes de TISS 3 (puntaje 20 – 39), con nivel de dependencia 4, evaluado mayormente haciendo uso prolongado de equipos de apoyo ventilatorio (ventilador mecánico y ventilación mecánica no invasiva).

En el año 2018, se atendió a un total de **132 personas**, de los cuales 44 personas de sexo masculino y 88 de sexo femenino. Los pacientes hospitalizados fueron referidos de: 7 de servicio de Cirugía, 23 del servicio de Medicina, 58 del servicio de emergencia, 19 de Centro Quirúrgico y URPA, 25 de Gineco Obstetricia. Siendo su situación de egreso: 87 egresos recuperados, 39 egresos fallecidos y 6 egresos referidos a otras instituciones de mayor complejidad.

Siendo las 10 primeras causas de morbimortalidad en el SCCA – HREGB en el 2018:

- Neumonía Grave.

- Infección Urinaria Complicada.
- Enfermedad Vascul ar Cerebral.
- Síndrome Coronario Agudo.
- Sepsis Abdominal.
- Complicaciones Aguda de Diabetes Mellitus.
- Enfermedad Renal Crónica Terminal.
- Insuficiencia Cardíaca.
- Trastorno Hipertensivo del Embarazo.
- Traumatismo Encéfalo Craneano.

Los problemas prioritarios que se presenta en al SCCA, se considera: aumenta de la demanda de pacientes críticos, falta de personal técnico de enfermería para apoyar en la higiene y confort de los pacientes en estado crítico, así como apoyar a los tramites administrativos por la mañana, falta de equipos para el manejo y monitoreo de pacientes rechazados, falta actualizar sistema de información en los registros solicitados.

4.5 Análisis de la Oferta de Salud:

El Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del HREGB, se encuentra ubicado en el quinto piso entre Centro Quirúrgico-URPA y UCIN y frente a Central de Esterilización.

Cuenta con personal de enfermería especializado en la atención de paciente crítico: 05 médicos especialistas, 12 enfermeras, 6 técnicos de enfermería.

Tiene una infraestructura para 5 camas. Se encuentra dividida en zonas, distribuidas de la siguiente manera:

- **Zona Blanca**, es la zona asistencial, donde se cuenta con 4 camas eléctricas operativas para la hospitalización ubicadas en forma lineal con un estar de enfermeras en la parte central. En cada unidad se encuentra con un monitor multiparametros, bombas de infusión, aspiradora de secreciones, ventilador mecánico. El servicio cuenta con 1 desfibrilador, equipos de EKG, equipo de monitoreo mínimamente invasivo (Vigileo) para monitoreo de gasto cardiaco, se cuenta con coche de paro de intubación.
- **Zona Gris**, es un ambiente de trabajo donde se lava el material y se cuenta con un desagüe, de uso continuo.
- **Zona Negra**, es un ambiente multiusos, funciona como comedor, sala de reuniones, almacén de insumos, etc.

Siendo una unidad donde se hospitalizan pacientes en condición de inestabilidad y gravedad persistente, con alto riesgo de morir, se realizan atención especializada, como el caso de los procedimientos: colocación de sondas nasogástricas, colocación de sonda foley, colocación de vías periféricas, intubación orotraqueal, cateterismo venos central, cateterismo

arterial mínimamente invasivo, Toracocentesis, drenaje torácico, paracentesis, lavado peritoneal, electrocardiografías, desfibrilación y cardioversión eléctrica, extracción de sangre arterial para AGA, medidas de presión invasiva, infusión de drogas vasoactivas, nutrición enteral y parenteral, instalación y monitoreo de ventilación mecánica invasiva y no invasiva, PIA, gastroclisis, etc.

ANEXO N° 02

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO

A. Plantear el problema

- Aumento de la demanda de paciente critico.
- Falta de personal técnico para apoyar en la higiene y confort de los pacientes en estado crítico, así como apoyar en los trámites administrativos por las mañanas.
- Falta de equipos para el manejo y monitoreo de pacientes rechazados.
- Falta actualizar sistema de información en los registros solicitados.
- Falta de personal de enfermería para la demanda de pacientes críticos.
- Aumento de casos de pacientes con úlceras de presión.
- Falta de equipos para la atención de paciente critico.

B. Determinar si el problema encontrado guarda relación con los lineamientos de la institución con la que se piensa trabajar.

Mejorando el cuidado de enfermería en la prevención de Úlceras por Presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” – Nuevo Chimbote, 2018.

C. Revisión del tema

a) Definición de Términos:

- **Úlceras por presión:** lesión localizada en la piel y/o en el tejido o estructura subyacente, generalmente sobre una prominencia huesosa, resultante de presión separada o de presión acordada con fricción y/o deformación.
- **Epidemiología:** estudio de la frecuencia, distribución y determinantes de las enfermedades y condiciones de morbilidad en las poblaciones humanas
- **Incidencia:** es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
- **Movilización:** es la acción y efecto de movilizar, este verbo refiere a poner en actividad o movimiento o, en sentido figurado, a convocar o incorporar.

b) Revisión de Tema:

La úlcera por presión es la pérdida de la integridad cutánea que afecta las distintas capas de la piel provocando un punto de presión inicial que si no se le trata adecuadamente resulta perjudicial para la salud del paciente. Esto ocasiona mayor estadía hospitalaria y genera costos elevados tanto para la familia del paciente, familiares e institución. Este problema se da con mayor frecuencia en la población adulto mayor por los cambios relacionados con la edad que es una de las causas para el desarrollo de la úlceras por presión (14).

La historia natural de las úlceras por presión cursa un proceso evolutivo que se inicia con la presencia de una zona indurada y edematosa, con un eritema que no desaparece a la presión, sobre la que aparece y evoluciona un foco de necrosis tisular. Este puede presentar forma de herida abierta o de vesícula ampollosa cuando el epitelio se mantiene íntegro, apareciendo lesión bajo la vesícula que evoluciona a úlcera. Cuando el epitelio se rompe, dicha lesión puede progresar hasta la destrucción extensa de todo el grosor de la piel, necrosis de tejido y daño del músculo, hueso y estructuras de sostén (15).

La úlcera de presión progresa desde adentro hacia afuera, desde la profundidad hasta la superficie y tenderá a ser eliminada mediante la formación del tejido de granulación, siempre y cuando se elimine la presión sobre la misma. De no ser así, el proceso destructivo se extiende, en forma de exudado en los bordes de la lesión, favoreciendo el aumento progresivo del tamaño y profundidad de la úlcera (16).

Los factores de riesgo que contribuyen a la formación de úlceras por presión son: sequedad de la piel, falta de elasticidad, delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteïnemia, deshidratación, edema, hipertermia e hipotermia, estupor, confusión, coma, personas acostadas o sentados la mayor parte del tiempo, deficiencia neuromuscular, parálisis, arrugas en ropa de cama o pijama, objetos de roce, pérdida de la elasticidad de la piel (17)(18).

Una ulcera por presión puede evolucionar en distintos grados dando lugar a distintas complicaciones. Principalmente, por su tendencia a expandirse amplia y profundamente en el tejido afectado. Si no se realiza un tratamiento adecuado y a tiempo, el tejido afectado se necrosa. Así como también pueden ingresar microorganismos patógenos dentro de una ulcera descubierta o mal curada, existe el riesgo de una infección bacteriana. Si la ulcera infectada alcanza el hueso, puede producirse la inflamación aguda de la médula ósea causando una osteomielitis asociada directamente con una ulcera de presión de mal manejo o mal curada. Además, existe el riesgo de que el microorganismo pueda extenderse por todo el cuerpo por vía sanguínea, lo que puede provocar un absceso óseo, una infección pulmonar o incluso una sepsis con el posterior deterioro del órgano en el cual se aloje (19).

Por lo que es fundamental mantener la integridad de la piel para todas las personas. Al presentarse una UPP se altera esta integridad del individuo, el cual se ve afectado en su salud con repercusiones sanitarias, demostradas por la incidencia en la morbimortalidad y en el aumento de las infecciones y además las repercusiones sociales por la influencia en la calidad de vida.

La implementación de un plan integral de cuidados ante el primer signo de alteración de la piel y un sistema de apoyo educativo para que el individuo hospitalizado y/o sus cuidadores aprendan, refuercen o modifiquen comportamientos para mantener la integridad de la piel, se constituyen en una

responsabilidad inaplazable para una profesión que tiene como centro de atención, las necesidades de las personas.

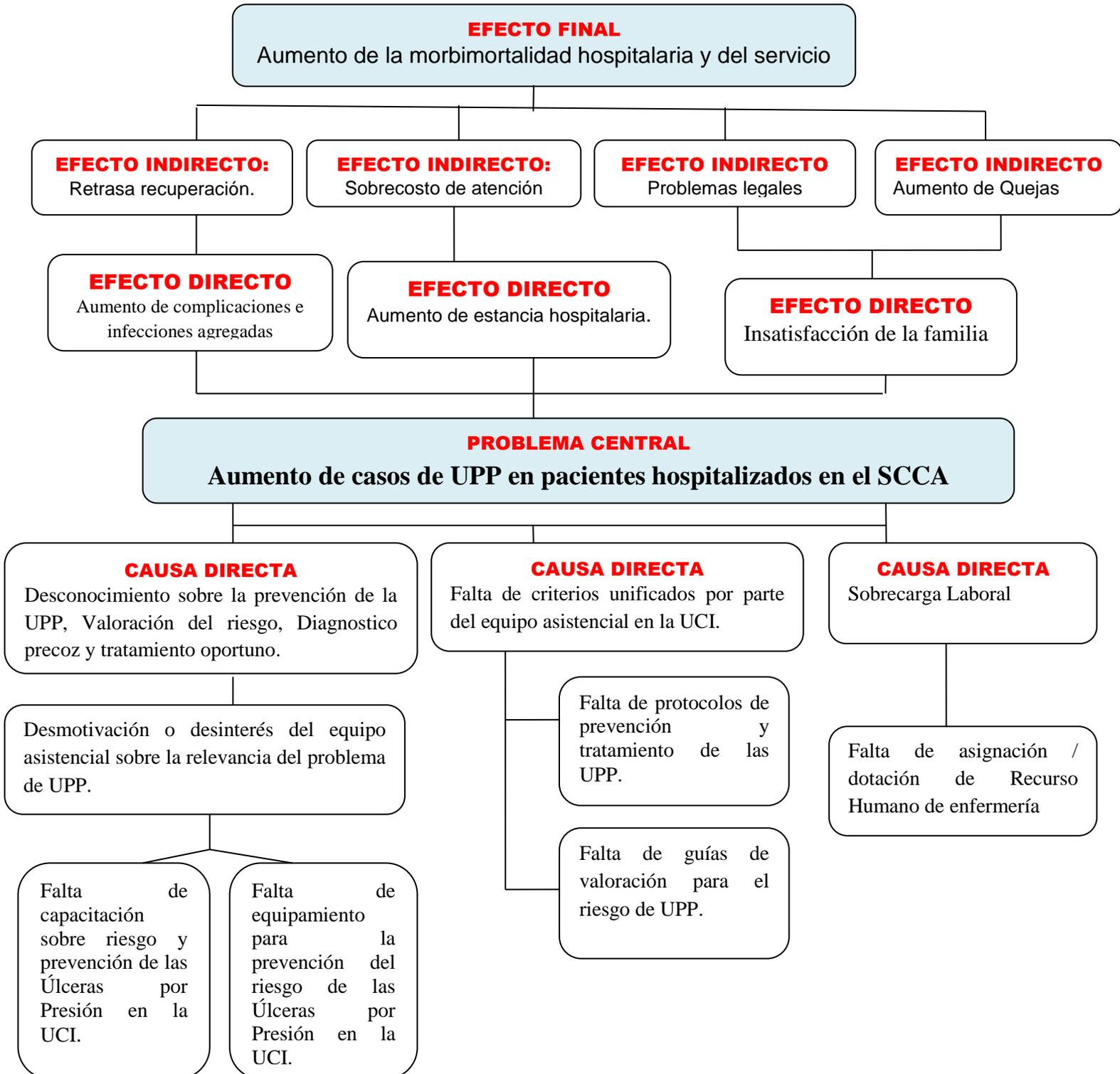
Considerando los reportes (20), en donde el personal de enfermería señaló que existe mayor omisión en el cuidado de la piel (38.5%), cambio de posición (31.1%) y en el registro de factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión (33.5%). Los cuidados de enfermería perdidos identificados en la valoración fueron uso de liberador de presión en prominencias óseas y tubos de drenaje que interfieren en movimientos del paciente (ambos con 58.6%) y uso de colchones neumáticos (57.6%).

En el Perú, no se reportan datos epidemiológicos de la prevalencia e incidencia de úlceras por presión; sin embargo en la región La Libertad se encuentran datos del Hospital Regional Docente de Trujillo, donde se calcula que la incidencia de UPP infectadas fue: en el 2004, 3 pacientes en UCI y 4 en los servicios de Medicina; en el 2005, 1 paciente en Medicina y 1 en Pediatría; en el 2006, 4 pacientes en Cirugía; en el 2007, 3 pacientes en Medicina, 3 en UCI, 2 en Cirugía y 1 en Neonatología; en el 2008, 5 pacientes en Cirugía y 3 en Medicina; en el 2009, 8 en Cirugía y 4 en Medicina; y en el 2010, 3 en UCI y 2 en Cirugía **(21)**. A nivel local es escasa a nula la información sobre la prevalencia e incidencia de las Úlceras por Presión en las áreas de hospitalización, lo cual no nos permite establecer una tendencia de casos presentados.

Asimismo, es importante destacar el impacto económico que las UPP provocan en el servicio de salud, aumentando los costos en días – camas, hora enfermera, insumos, considerando que la incidencia de las UPP, como reconoce la OMS, refleja la calidad asistencial de la institución de salud.

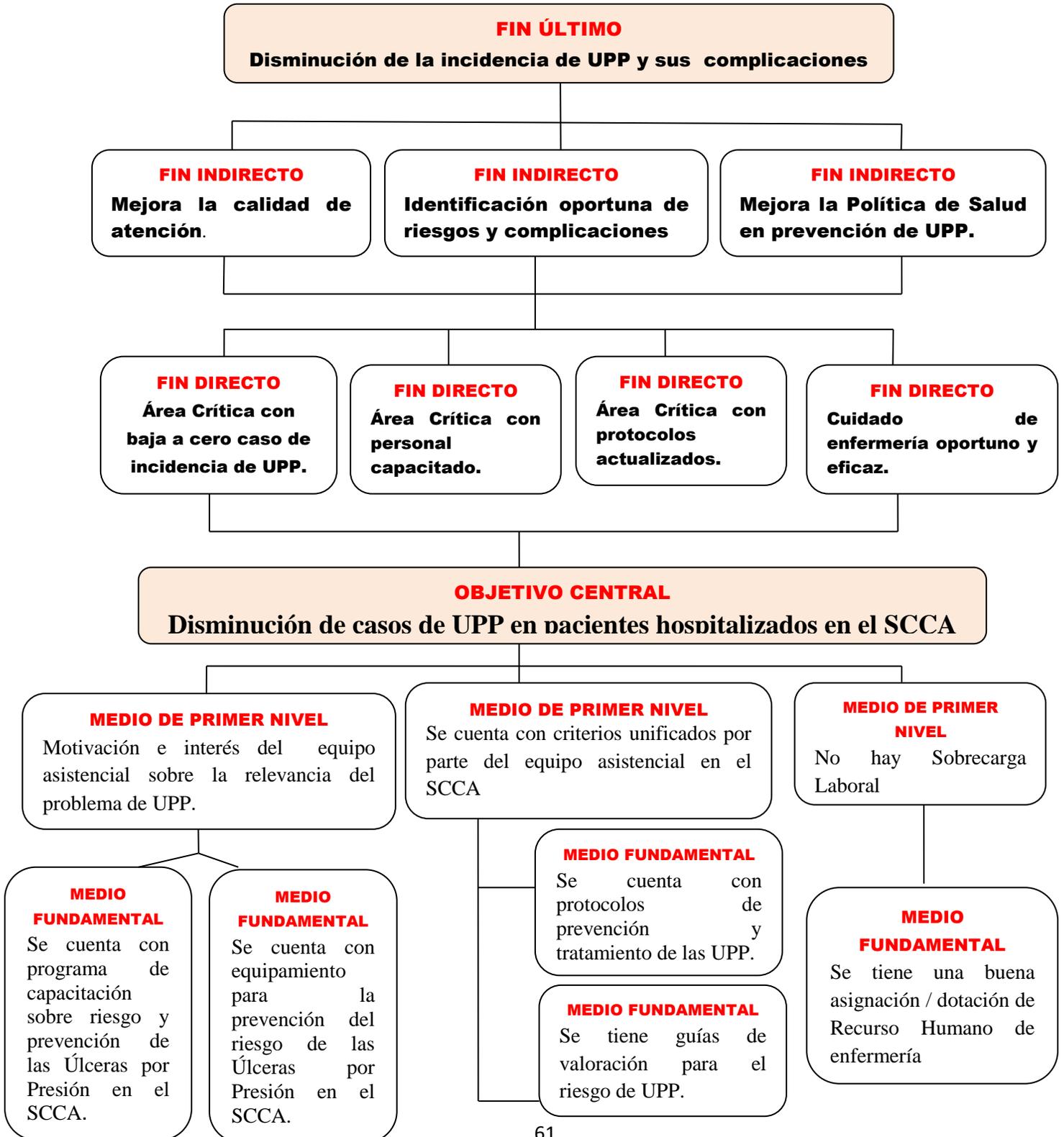
ANEXO N° 03

Grafico 1: El árbol de causas-efectos

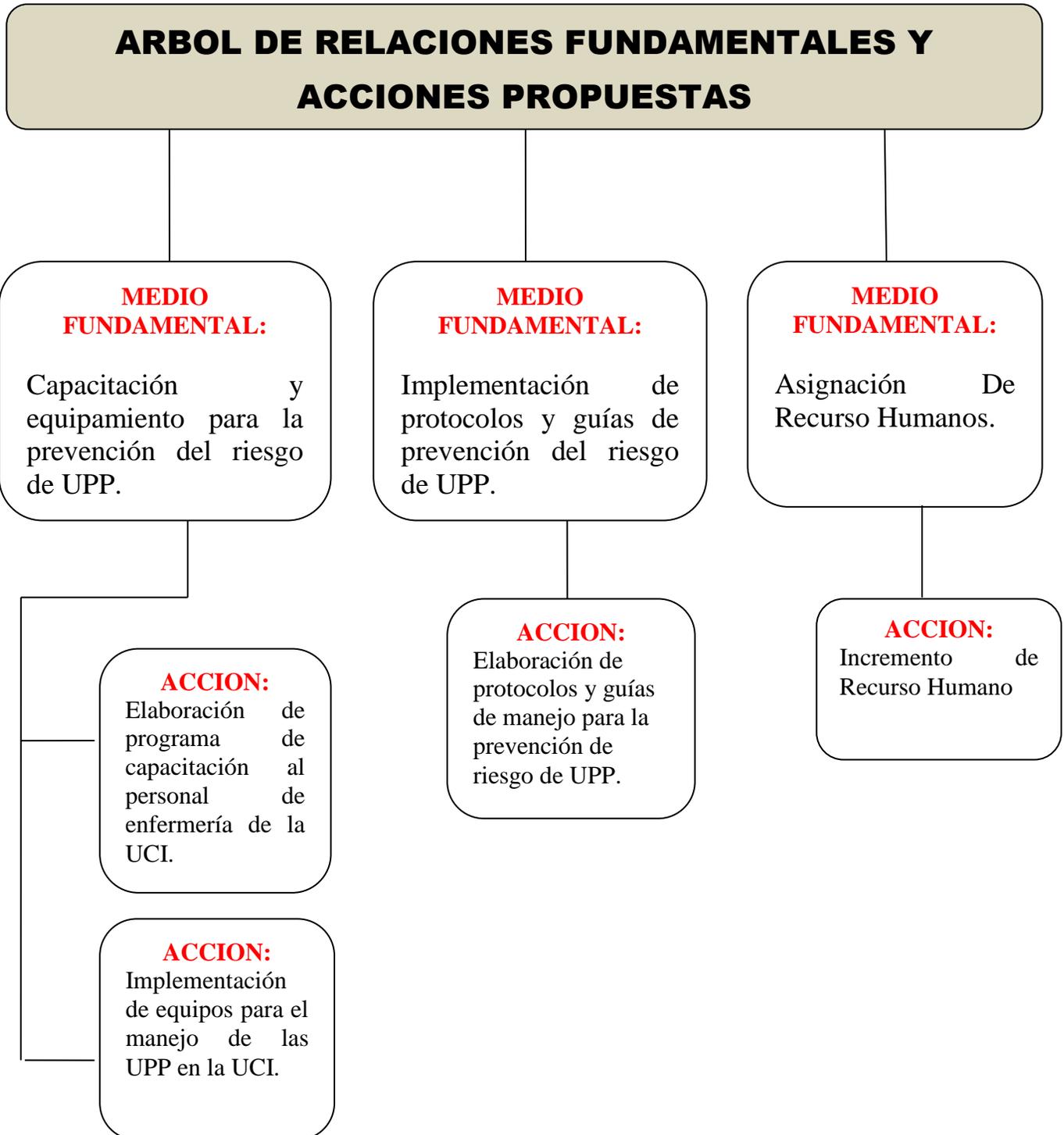


ANEXO N° 04

Grafico 2: El árbol de objetivos o árbol de medios-fines



ANEXO N° 05



ANEXO N° 06

MARCO LOGICO

	CORRESPONDENCIA				
	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	DISMINUCION DE INCIDENCIA DE UPP Y SUS COMPLICACIONES				
PROPOSITO	DISMINUCION DE CASOS DE UPP EN PACIENTES - UCI	EL 80% DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO PRESENTARAN UPP	N° DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI	- NOTAS DE ENFERMERIA. - VALORACION	LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI NO PRESENTAN UPP Y COMPLICACIONES.
COMPONENTES	A. CAPACITACION Y EQUIPAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE UPP.	EL 100% DEL PERSONAL DE SALUD SE ENCUENTRA CAPACITADO	- N° DE DOCUMENTOS DE GESTION REALIZADOS. - REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO.	- REGISTRO DE ASISTENCIA.	EL PERSONAL DE SALUD DE LA UCI CAPACITADO Y CONCIENTIZADO EN MANEJO DE UPP.
	B. IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS Y GUIAS DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE UPP.	EL 100% DE GUIAS Y PROTOCOLOS IMPLEMENTADOS	N° DE REUNIONES Y AVANCES REALIZADOS	- REGISTRO DE ASISTENCIA.	EL SERVICIO DE LA UCI CUENTA CON PROTOCOLOS APROBADOS PARA EL MANEJO DE UPP.
	C. ASIGNACION DE RECURSOS HUMANOS.	EL 50% DE RECURSO HUMANO ASIGNADO EN 1 AÑO Y 50% EN 2 AÑOS	N° DE PERSONAL ASIGNADO.	DOCUMENTOS DE APROBACION Y ASIGNACION DE RECURSO HUMANO.	LA UCI CUENTA CON RECURSO HUMANO SUFICIENTE.

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
ACCIONES	A1. SENSIBILIZACION A LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCION Y JEFE DEL SERVICIO SOBRE DIAGNOSTICO ACTUAL DE CASOS DE UPP EN SCCA.	100% DE PERSONAL ASISTENCIAL MOTIVADO.	N° DE PROFESIONALES QUE REALIZAN TRABAJO EN EQUIPO.	REGISTRO DE ASISTENCIA.	LAS AUTORIDADES SENSIBILIZADAS EN EL DIAGNOSTICO ACTUAL DE CASOS DE UPP EN SCCA
	A2. ELABORACION DE PLAN DE CAPACITACION APROBADO CON RESOLUCION DIRECTORIAL.	APROBACION DE PLAN CON RESOLUCION DIRECTORIAL	DOCUMENTO DE RESOLUCION APROBADA.	DOCUMENTO TRAMITADO	PLAN APROBADO
	A3. ELABORACION DE DOCUMENTOS PARA APROBACION Y EJECUCION.	DOCUMENTOS TRAMITADOS Y APROBADOS	N° DE DOCUMENTOS DE GESTION REALIZADOS.	DOCUMENTO TRAMITADO	DOCUMENTO DE APROBACION PARA EJECUCION
	A4. ELABORACION DE INFORME A PRESENTAR O EXPONER A PERSONAL DE SCCA Y DE HREGB.	INFORME CONCLUIDO	N° DE DOCUMENTO DE SOCIALIZACION	DOCUMENTO TRAMITADO	INFORME SOCIALIZADO
	A5. ELABORAR DOCUMENTOS PARA SOLICITUD DE AMBIENTE Y EQUIPOS PARA PRESENTACION DE ESTUDIO Y ACTIVIDADES A REALIZAR.	DOCUMENTOS TRAMITADOS Y APROBACION DE SOLICITUD	N° DE DOCUMENTOS DE GESTION REALIZADOS	DOCUMENTO TRAMITADO	AMBIENTE ASIGNADO Y EQUIPADO PARA PRESENTACION
	A6. EJECUCION DE PRESENTACION DE ESTUDIO SEGÚN CRONOGRAMA.	100% DE PERSONAL INFORMADO	N° DE PERSONAL ASISTENTE.	HOJA DE ASITENCIA	100% DE ACTIVIDADES REALIZADAS
	A7. ELABORAR INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES.	INFORME PRESENTADO Y SOCIALIZADO.	INFORME SOCIALIZADO	INFORME CONCLUIDO	INFORME SOCIALIZADO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
ACCIONES	B1.ELABORAR DOCUMENTOS DE SOLICITUD DE COMPRA DE INSUMOS Y/O EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PREVENCION Y RIESGO Y UPP.	INSUMOS Y EQUIPOS APROBADOS Y PROGRAMADOS EN PRESUPESTO ANUAL	N° DE DOCUMENTOS DE GESTION REALIZADOS.	PECOSA DE INSUMOS Y/O EQUIPOS SOLICITADOS	100% DE INSUMOS Y/O EQUIPOS PROGRAMADOS PARA COMPRA.
	B2.REALIZAR REUNIONES CON PERSONAL DE UCI PARA ELABORAR PROTOCOLOS Y GUIAS A UTILIZAR PARA PREVENCION Y RIESGO DE UPP.	100% DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE UCI.	N° DE REUNIONES REALIZADAS.	REGISTRO DE ASISTENCIA.	100% DE PARTICIPACION DE PERSONAL DE LA SCCA.
	B3.ELABORAR DOCUMENTO PARA APROBACION DE GUIAS Y PROTOCOLO A UTILIZAR EN UCI PARA PREVENCION DE UPP.	100% DE AVANCE DE GUIAS Y PROTOCOLOS DE PREVENCION DE UPP.	N° DE REUNIONES REALIZADAS.	REGISTRO DE ASISTENCIA. LIBRO DE ACTAS DEL SERVICIO.	EL SERVICIO DE UCI CUENTA CON GUIA Y PROTOCOLO PARA MANEJO DE UPP.
	B4.EJECUCION DE PROTOCOLO Y GUIAS DE PREVENCION DE UPP EN EL SCCA.	100% DE EJECUCION DE GUIAS Y PROTOCOLOS.	N° DE FICHAS APLICADAS	FICHA APLICADA.	EL PERSONAL DEL SERVICIO DE UCI APLICA GUIA Y PROTOCOLO DE MANEJO
	B5.MONITOREO TRIMESTRAL DE GUIAS Y PROTOCOLO APLICADAS.				

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
ASIGNACION DE RECURSOS HUMANOS.	C1.SENSIBILIZAR A LAS AUTORIDADES SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE RECURSO HUMANO EN EL SCCA.	100% DE PERSONAL SENSIBILIZADO.	N° DE PERSONAL QUE REALIZA TRABAJO EN EQUIPO	LISTA DE ASISTENCIA. LIBRO DE ACTAS DEL SERVICIO	AUTORIDADES INFORMADOS Y CONSCIENTE DE LA NECESIDAD DE PERSONAL EN EL SCCA.
	C2.ELABORAR DOCUMENTO DE SOLICITUD DE PEDIDO DE RECURSO HUMANO.	EL 50% DE RECURSO HUMANO ASIGNADO EN 1 AÑO Y 50% EN 2 AÑOS	N° DE DOCUMENTOS DE GESTION REALIZADOS.	DOCUMENTOS TRAMITADOS	PERSONAL ASIGNADO SEGÚN NECESIDAD EN EL SCCA.
	C3.PRESENTAR INFORME DE INDICADORES SEGÚN NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS, PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.	100% DE PERSONAL INFORMADO	N° DE DOCUMENTO DE INFORME ENTREGADO	DOCUMENTO TRAMITADO	PERSONAL INFORMADO SOBRE INDICADORES EVALUADOS.

