



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

SHIRLEY CAICEDO, JORGE ANDRÉS DIAZ GIRALDO, ROCIO MABEL ESCOBAR, MAYRA ALEJANDRA GIRALDO CASAS, YENNY PATRICIA LATORRE ARENAS, ISLEN LOBOA ORTEGA, SULMA NAZARITH



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS
LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA
UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialización en Administración de la Salud

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Autores:

Shirley Caicedo
Jorge Andrés Díaz Giraldo
Rocío Mabel Escobar
Mayra Alejandra Giraldo Casas
Yenny Patricia Latorre Arenas
Islen Lobo Ortega
Sulma Nazarith

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD A DISTANCIA

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

MANIZALES

2022

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| 1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA. | 6 |
| CAPITULO II | 8 |
| ARTÍCULOS | 8 |
| CAPITULO III | 25 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 25 |
| CAPITULO IV | 30 |
| 3. OBJETIVOS | 30 |
| 3.1. Objetivo General: | 30 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 30 |
| 5. MARCO TEÓRICO | 30 |
| 5.1.1 Misión | 31 |
| 5.1.2 Visión | 32 |
| 5.1.3 Política de Calidad | 32 |
| 5.1.3 Valores Institucionales | 32 |
| 5.1.4 Portafolio de Servicios | 32 |
| 6.3.3 Epidermis | 37 |
| 6.3.4 Dermis: | 37 |
| 6.3.5 Hipodermis: | 38 |
| 6.3.6 Anexos de la piel: | 38 |
| 6.3.7 Glándulas sebáceas: | 38 |
| 6.4 Formas de cicatrización: | 38 |
| 6.4.1 Fase de coagulación: | 39 |
| 6.4.2 Fase de inflamación: | 39 |
| 6.4.3 Fase de proliferación: | 39 |



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.4.4.Fase de maduración: | 40 |
| 6.6.2 Programa de Seguridad del Paciente: | 41 |
| 6.6.3 Evento Adverso: | 41 |
| 6.6.4 Ips: | 42 |
| 6.8 Análisis de costo efectividad | 43 |
| 6.8.2 Herramientas utilizadas para la realización de un análisis costo- efectivo | 44 |
| 7. ANALISIS Y DISEÑO PROGRAMA COSTO EFECTIVIDAD IPS CRISTO REY CALI | 49 |
| 7.1 Estrategia de evaluación de la costo efectividad | 50 |
| 7.2 Medición del Costo | 52 |
| 8. MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD | 56 |
| CAPITULO VI | 57 |
| 9. MARCO JURÍDICO | 57 |
| 10. GLOSARIO | 59 |
| 10.1. Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud..... | 59 |
| 11. DISEÑO METODOLÓGICO | 63 |
| 12. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 65 |
| 14. ANALISIS ESTADISTICO | 66 |
| 15. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 66 |
| 18. RESULTADOS | 70 |
| 20. CONSLUCIONES | 92 |
| 21. RECOMENDACIONES | 93 |
| 22. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 94 |

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud colombiano reglamentado dentro del marco de la Ley 100 de 1993 lo componen unos actores, entre ellos las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud quienes ofertan unos servicios a particulares y entidades que aglomeran esos particulares, dicho de otra manera, las EPS. Ambas para ser habilitadas deben abordar un Portafolio de servicios para vender, como su propio nombre lo dice, servicios.

Dentro del contexto de la venta de los servicios deben existir unos mínimos comunes determinantes de garantías de prestación. Es decir: Demostrar la capacidad de respuesta a la demanda poblacional de acuerdo con las necesidades. En ese panorama consideramos servicios como Urgencias, Hospitalizaciones, estudios diagnósticos que se da la posibilidad de ser subcontratado con terceros dentro del marco legal para su fin.

En ese orden de ideas se crean unos procesos resolutivos y legales complementarios que organizan parámetros de habilitación, como decir criterios: Tales como los procesos de Calidad inspirados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esos procesos contemplan la documentación estandarizada para poder ser viable la prestación de los servicios, entre ellos tenemos los Protocolos. Por otra parte, no hay formas de dar garantías de prestación de servicios con calidad sino existe la estructura de un Programa como el de Seguridad del Paciente y dentro de su responsabilidad, los instrumentos de vigilancia y control de ocurrencia de eventos adversos dentro de los centros de salud. En ese orden de ideas conocemos los lineamientos de cuidado integral del paciente, del ser humano.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

El cuidado se contempla como el arte de proveer los medios necesarios a partir del conocimiento desde el cuidador con fines de preservar la salud y la vida. En ese proceder, se comprende es receptor de ese cuidado el ser humano vulnerable, aún más, dentro de las instalaciones hospitalarias. Es por ello y dado el sentido global del cuidar, el presente va enfocado hacia la protección mediante el cuidado a la piel que es el órgano de mayor extensión del cuerpo humano , que actúa con unos procesos de cicatrización comprendidos en 4 sencillas fases: Fase de coagulación, Fase de inflamación, Fase de proliferación y Fase de maduración; el único fin es cicatrizar cuando hay erosión, lesiones o compromiso cutáneo, como ejemplo las Lesiones producto de estancias prolongadas, disminución o pérdida de capacidad funcional secundario como complicación de condiciones patológicas complejas.

Por lo anterior, las lesiones que se asocian a la dependencia del cuidado constituyen eventos adversos de gravedad toda vez que generan impacto negativo en las finanzas de las instituciones de salud y en el deterioro del estado de salud del paciente dependiente. Ellas se clasifican en lesiones por presión (LPP), lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH), lesiones por fricción y lesiones mixtas. Esta es la justificación perfecta del por qué las instituciones de salud deben contemplar un Protocolo de Prevención y cuidado a las Lesiones por Presión que en definición: Son regiones de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes que generalmente se desarrollan por presión constante sobre huesos o prominencias.

Por lo tanto, el presente documento es desarrollado con la intención de otorgar ideas para el

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

desarrollo de un mecanismo institucional que permita hacer seguimiento, fomentar la prevención y hacer control para con pacientes con LPP; por otro lado, abarca el abordaje para la construcción de protocolos de prevención de Lesiones en piel, siempre conexo a la sostenibilidad fiscal de las instituciones de salud.

CAPITULO I

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Las lesiones en piel asociadas al cuidado son recurrentes en ambientes hospitalarios y en mayoría de casos se asocian a las estancias prolongadas en las IPS y falta de conocimiento o información en el cuidador; por otro lado, son consideradas eventos Adversos a consecuencia de omisión y en muchos casos falta de comunicación asertiva entre cuidadores y personal asistencial. Al ocurrir tiene un impacto negativo en el ámbito económico y emocional en los usuarios que las padecen y en las instituciones que los alberga. (Schopf K , et al, 2021). [1] En España se considera que el 84,7% de las úlceras por presión ocurren en personas mayores de 64 años y el 39% de los casos se presentan dentro de hospitales mientras que en la red de atención primaria representa un 27% (Álvarez de la Cruz C., Lorenzo González M., 2011). [2]; sin embargo, en hospitales de tercer nivel en México la prevalencia general a desarrollar úlceras por presión es de 11,60% y por grupos globales: 9,7% en adultos y 16.9% en ancianos [3]; mientras que en Colombia se encuentra que el 98% de las úlceras en pacientes

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

hospitalizados se deben a Presión y que en su mayoría (65%) se presentan en personas del régimen subsidiado. [4].

Mas allá de lo contemplado anteriormente es de importancia tener presente que dada las circunstancias, el proceso de vigilancia por los Entes territoriales en Colombia como las Secretarías de Salud y los estándares resolutivos para habilitar, motivan a la razón de fortalecer el proceso de inspección con enfoque preventivo para con las IPS. cuyas acciones demostrables y documentadas dentro del marco del programa de seguridad del paciente son objeto de revisión y medición del impacto de las estrategias que actualmente se contemplan y se ejecutan; ya que bien se ha comprendido que las Lesiones por Presión constituyen un grave problema de salud que deteriora la calidad de vida, incrementa el consumo de recursos de salud y el gasto social de las familias. [2].

La costo- efectividad del programa de piel sana, se evalúa mediante la realización de una base de datos para el seguimiento de los pacientes hospitalizados con riesgo elevado de desencadenar lesiones por presión; a los cuales se les realizan medidas de prevención a través de apósitos especiales con las características que se mencionan en los estudios del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Esto permite analizar exitosamente el egreso de los pacientes hospitalizados que no requieren intervenciones terapéuticas para el manejo de lesiones por presión, las cuales incrementan los costos de la atención en salud y prolongan la estancia hospitalaria.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

Pese a las acciones que se han venido implementando en temas preventivos, persisten las problemáticas de las lesiones en piel en los pacientes hospitalizados (Pérez-Acevedo Gemma, et al., 2018) y es por ello el presente se enfoca a buscar las causas persistentes y sus factores que contribuyen. Atendiendo la problemática anteriormente descrita se aborda la siguiente pregunta a investigar:

1.1. ¿Cuál es el impacto que tiene la implementación de un protocolo para la prevención de las lesiones por presión en la disminución de los costos relacionados con la estancia hospitalaria en una IPS de la ciudad de Cali?

CAPITULO II

ARTÍCULOS

2.1 Título del artículo

Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia

Autores: Renata Virginia González-Consuegra: Enfermera. Magister en Epidemiología Prevención y tratamiento de heridas crónicas. Doctora en Salud Pública. Docente Universidad Nacional de Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-9269-7789>. Bogotá, Colombia.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Karen Tatiana Roa-Lizcano: Enfermera. Magíster en Enfermería. Docente
Universidad Nacional de Colombia. Correo: ktroal@unal.edu.co.
<https://orcid.org/0000-0002-4390-9922>. Bogotá, Colombia

Wilmar José López-Zuluaga: Enfermero. Especialista en Epidemiología (C),
Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Universidad Nacional de Colombia. Correo:
wjlopezz@unal.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-7260-2794>. Bogotá, Colombia

Fecha de publicación: junio 30 de 2018

Referencia bibliográfica

Consuegra RVG, Lizcano KTR, Zuluaga WJL. Estudio de prevalencia de lesiones
por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia. Revista Ciencia y
Cuidado [Internet]. 2018 Jun 30 [cited 2021 Nov 5];15(2):91–100. Disponible en :
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1404/1367>

Objetivo General: Determinar la importancia del Desarrollo de un Protocolo para la
prevención de las lesiones en piel asociadas a la dependencia del cuidado en las
instituciones de salud

Objetivos Específicos: Describir los factores contribuyentes a las lesiones en piel en
pacientes hospitalizados; Identificar las barreras que interfieren en la prevención de
las lesiones asociadas a la dependencia del cuidado de las instituciones de salud;
diseñar un Plan de Mejoramiento respecto a la prevención e importancia de las

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

lesiones asociadas a la dependencia del cuidado en las instituciones de salud; determinar la prevalencia de las LPP (Lesiones por presión) en pacientes hospitalizados entre septiembre y noviembre del año 2016, en un Hospital Universitario de Bogotá, Colombia.

Conclusiones : Como resultado de este estudio se obtuvo una prevalencia similar a otros realizados en el país, que aunados a los demás datos obtenidos como características de las LPP, etiología y medidas de prevención utilizados en la institución, servirán de base para el análisis general del fenómeno, lo que permite conocer el comportamiento de las LPP; así mismo, se constituyen en insumos que contribuyan a construir un plan de cuidado integral y a su implementación, a partir de medidas educativas que sensibilicen al equipo de salud sobre la atención segura del paciente; También se propone que a futuro se viabilicen políticas institucionales que promuevan la cualificación de los equipos de salud hacia la calidad de la atención y los servicios allí prestados.

Se necesita un trabajo conjunto interdisciplinario para diseñar y aplicar estrategias de prevención de LPP de manera constante y prolongada en el tiempo, que sean garantes del impacto significativo institucional. De igual manera, es necesario el respaldo presupuestal institucional con el fin de invertir en recursos reales, evaluando su costo y efectividad en relación con la prevención y el tratamiento de las LPP.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

Siguiendo las políticas institucionales de formación, capacitación e investigación, es importante realizar un seguimiento continuo que privilegie el uso de estrategias de prevención tales como: guías de práctica clínica fundamentadas en la evidencia científica y uso de escalas de valoración apropiadas.

2.2 Título del artículo

Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja

Autores

- Nubia Esperanza Hernández Bernal: Enfermera. Magíster en Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Colombia.

Adriana Patricia Bulla: Enfermera. Especialista en seguridad y salud en el trabajo. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Colombia.

Eliana Mancilla López: Enfermera. Unidad Renal. San Gil. Colombia.

Laura Vanessa Peña Peña: Enfermera. Candidata a Magíster en Salud Pública. Asistente de Investigación. Bogotá. Colombia.

Fecha de publicación: 05-Abr-2021

Referencia bibliográfica

Hernández Bernal Nubia Esperanza, Bulla Adriana Patricia, Mancilla López Eliana,

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Peña Laura Vanessa. Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 06]; 32(1): 51-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100051&lng=es. Epub 05-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100011>.

Objetivo general: Determinar la prevalencia puntual de lesiones de piel asociadas a dependencia física en instituciones de salud y geriátricos de Tunja.

Objetivos específicos: Realizar la caracterización sociodemográfica de las personas con lesiones de piel asociadas a la dependencia física; caracterizar las lesiones que afectan a las personas con dependencia física en Tunja, con base en lo dispuesto por el GNEAUPP, el NPUAP y el EPUAP; determinar la habilidad por parte del personal de salud encuestado para el reconocimiento y clasificación de las lesiones de piel asociadas a dependencia.

Conclusiones: La prevalencia encontrada se relaciona con resultados de estudios colombianos previos, la afectación es mayor en mujeres y la mayor frecuencia de ocurrencia de lesiones corresponde a las ocasionadas por la presión y cizalla; las lesiones de piel asociadas a la dependencia se presentaron con mayor frecuencia en personas de procedencia urbana. El 75% de las personas que diligenciaron la encuesta

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

reportaron no haber recibido capacitación institucional para identificación y clasificación de lesiones de piel asociadas a la dependencia.

2.3 Título del artículo

Validez de las Escalas de Braden y EVARUCI en Pacientes Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Autores

Margarita María Zapata-Rodríguez: Docente Universidad Libre, Cali – Colombia

Murillo-Panameño Carmen Lorena: Docente Universidad Santiago de Cali. Colombia

Millán-Estupiñán Juan: Docente Universidad Santiago de Cali. Colombia

Fecha de publicación: diciembre 2019

Referencia bibliográfica

Zapata-Rodríguez, Margarita María, Murillo-Panameño Carmen Lorena, Millán-Estupiñán Juan Carlos. Validez de las Escalas de Braden y EVARUCI en Pacientes Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Revista médica Risaralda [Internet]. Diciembre de 2019 [consultado el 5 de noviembre de 2021]; 25 (2): 138-148. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n2/0122-0667-rmri-25-02-138.pdf>

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo de la escala de Braden y la escala de EVARUCI, al ser aplicadas en una Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de una Institución Prestadora de Servicios de

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Salud nivel IV en Cali en el año 2012.

Conclusiones: Teniendo en cuenta estos dos aspectos, se pudo concluir que la escala de EVARUCI es un instrumento predictor válido para la detección del riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes críticos y que además valora aspectos propios de las Unidades de Cuidados Intensivos, tales como el nivel de consciencia, el estado hemodinámico, el soporte de oxígeno, la movilidad, la temperatura, la saturación, la presión arterial, el estado de la piel y la posición del paciente, que en caso de estar alterados representan un riesgo de desarrollar úlceras por presión, ya que el único factor que influye en la aparición de estas lesiones, no es la posición del paciente, sino condiciones propias de hipoperfusión en la piel; mientras que la escala de Braden es un instrumento capaz de predecir el riesgo de desarrollar úlceras por presión con una adecuada sensibilidad y especificidad.. Los pacientes críticos, por las patologías que sufren y la situación aguda que presentan, están expuestos a más intensos y variados factores de riesgo. Por ello, la aparición de UPP es un problema recurrente en pacientes institucionalizados y mucho más frecuente en prevalencia e incidencia en los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

2.4 Título del artículo

Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar

Autores

*Renata Virginia González-Consuegra: Facultad De Enfermería. Universidad Nacional

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

de Colombia. Bogotá, Colombia

*Diana Marcela Cardona-Mazo: Facultad De Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

*Paola Andrea Murcia-Trujillo: Facultad De Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia;

Gustavo David Matiz-Vera: Facultad De Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

Fecha publicación: Jul./sep. 2014

Referencia bibliográfica

González-Consuegra Renata Virginia, Cardona-Mazo Diana Marcela, Murcia-Trujillo Paola Andrea, Matiz-Vera Gustavo David. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. rev.fac.med. [Internet]. 2014 Jul [citado 2021 Nov 06]; 62(3): 1-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a6.pdf>

Objetivo: Establecer la prevalencia de las úlceras por presión a nivel nacional.

Conclusiones: Las UPP constituyen una problemática constante en el sistema de salud. Los estudios referentes a la prevalencia y contexto de las UPP son una fuente de información importante que permite visualizar la situación real de dicha problemática e incentiva la implementación de medidas educativas que sensibilicen al equipo de salud sobre la atención segura al paciente, la implementación de medidas para la prevención de las UPP y la formulación de políticas institucionales que promuevan la seguridad del

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

paciente, mejorando la calidad de la atención y de los servicios allí prestados.

Es de vital importancia realizar un estudio a mayor escala en Colombia que evidencie la situación real de las UPP en las instituciones de salud, comunidades y domicilios, de tal manera que se pueda estimar una prevalencia real en las diferentes áreas y disminuir el sesgo de información que se presentó en el presente estudio. Llama la atención el escaso conocimiento y uso de insumos de última tecnología necesarios para la prevención y el tratamiento de las UPP por parte de los profesionales de enfermería. Se evidencia la problemática de las UPP como una situación no prioritaria de la atención en salud, a pesar de sus importantes implicaciones para el paciente.

Se necesita un trabajo conjunto con el equipo interdisciplinario a nivel institucional para diseñar y aplicar estrategias de prevención de UPP de manera constante y prolongada en el tiempo, para generar un impacto significativo en la disminución de la prevalencia de las UPP y, por ende, en los pacientes en riesgo de presentar UPP. Siguiendo las políticas institucionales de formación, capacitación e investigación, es trascendental realizar estudios que den un seguimiento continuo a la prevalencia de las UPP, que orienten estrategias para la obtención de una menor tasa de prevalencia y, asimismo, un aumento del uso de estructuras de prevención como guías de práctica clínica y escalas de valoración del riesgo teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Estudios de esta índole ratifican la importancia de conocer cifras que se acerquen a la realidad y que permitan dimensionar la situación de las UPP, con el fin de disminuir la

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

ocurrencia de estos eventos adversos en los pacientes asociados a la atención en salud. Las instituciones que priorizan el problema de las UPP y que cuentan con personal motivado y posicionado sobre el tema de la prevención de UPP, favorecerán la calidad de la atención a los pacientes.

2.5 Título del Artículo

Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas

Autores:

*Renata Virginia González-Consuegra: Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Enfermería - Grupo de Investigación de Cuidado Perioperatorio - Línea: cuidado a la persona con alteración en la integridad de los tejidos - Bogotá, D.C. - Colombia.

*Diana Carolina Pérez-Valderrama: Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Enfermería - Grupo de Investigación de Cuidado Perioperatorio - Línea: cuidado a la persona con alteración en la integridad de los tejidos - Bogotá, D.C. - Colombia.

*Luisa Fernanda Valbuena-Flor: Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Enfermería - Grupo de Investigación de Cuidado Perioperatorio - Línea: cuidado a la persona con alteración en la integridad de los tejidos - Bogotá, D.C. - Colombia.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Fecha de publicación: 14-7-2016

Referenciación bibliográfica

González Consuegra RV, Pérez Valderrama DC, Valbuena Flor LF. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2016 Jul 14;64(2):229. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a08.pdf>

Objetivo: Fortalecer los conocimientos en prevención de lesiones de piel del equipo de enfermería y cuidadores de personas hospitalizadas en el área de medicina interna y la unidad de cuidado intensivo de un hospital universitario de Bogotá, D.C.

Conclusiones: La educación continua permite que el equipo de enfermería adquiera mayores conocimientos y actualice los existentes, de esta manera se estará más preparado para brindar cuidado integral dirigido a la prevención de lesiones de piel y sus complicaciones.

Se evidencia la necesidad de desarrollar trabajos de manera continua con los cuidadores, enfocados a acciones educativas de prevención de UPP (úlceras por presión) y DAI (dermatitis asociada a la incontinencia).

El estudio logró un impacto positivo en el equipo de enfermería y cuidadores, permitiendo sensibilizar frente a la importancia de la educación como estrategia exitosa en la prevención de reincidencias y lograr el alta temprana.

El uso de la EVRUPP (escala de valoración de riesgo de UPP) debidamente validada, es

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

indudablemente el punto de partida para el cuidado de la piel con enfoque de prevención en la persona hospitalizada que permite establecer un seguimiento real a partir de su condición al ingreso; este es uno de los componentes principales para la prevención adecuada, al igual que contar con los recursos mínimos necesarios para mitigar la aparición de estas lesiones.

2.6 Título del Artículo

Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión

Autor: Garza Hernández Rosalinda, Meléndez Méndez Ma. Concepción, Fang Huerta María de los Ángeles, González Salinas Juana Fernanda, Castañeda-Hidalgo Hortensia, Argumedo Pérez Norma Edith.

Fecha: diciembre 2017

Objetivos: Identificar el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que labora en servicios de hospitalización adultos.

Conclusiones asociadas al estudio: Las enfermeras y auxiliares de enfermería mostraron un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión, con una actitud positiva. El personal de enfermería que labora en UCI y Medicina interna mostró tener una mejor actitud y las barreras más identificadas

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

corresponden a falta de enfermeras, tiempo y personal que las asista en la movilización.

Referencias Bibliográficas:

Garza Hernández Rosalinda, Meléndez Méndez Ma. Concepción, Fang Huerta María de los Ángeles, González Salinas Juana Fernanda, Castañeda-Hidalgo Hortensia, Argumedo Pérez Norma Edith. CONOCIMIENTO, ACTITUD Y BARRERAS EN ENFERMERAS HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. Cienc. enferm. [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Nov 07] ; 23(3): 47-58. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300047&lng=es)

[95532017000300047&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300047&lng=es)

[http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300047)

[95532017000300047.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300047)

2.7 Título del Artículo

Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos

Autor: Zapata Sampedro, Marco Antonio; Castro Varela, Laura; Tejada Caro, Rocío

Fecha: Abril, 2015

Objetivos: Llevar a cabo una revisión bibliográfica acerca del término "lesiones por humedad".

Conclusiones asociadas al estudio: Esta revisión de la literatura subraya la escasa

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

cantidad de información basada en la evidencia disponible y destaca la necesidad de realizar más estudios. Esto debería alentar a las enfermeras a prestar más atención a las lesiones por humedad y a su evaluación y tratamiento.

2.8 Título del Artículo

Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja

Autor: Nubia Esperanza Hernández Bernal, Adriana Patricia Bulla, Eliana Mancilla López, Laura Vanessa Peña Peña

Fecha: Abril., 2021

Objetivos: Determinar la prevalencia puntual de lesiones de piel asociadas a la dependencia física, realizar caracterización sociodemográfica de las personas afectadas, caracterizar las lesiones con base en disposiciones del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y establecer la habilidad del personal de salud para el reconocimiento y clasificación de las lesiones de piel asociadas a dependencia.

Conclusiones asociadas al estudio: La prevalencia encontrada se relaciona con resultados de estudios colombianos previos, la afectación es mayor en mujeres y la mayor frecuencia de ocurrencia de lesiones corresponde a las ocasionadas por la presión y

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

cizalla; las lesiones de piel asociadas a la dependencia se presentaron con mayor frecuencia en personas de procedencia urbana. El 75% de las personas que diligenciaron la encuesta reportaron no haber recibido capacitación institucional para identificación y clasificación de lesiones de piel asociadas a la dependencia.

Bibliografía:

Zapata Sampedro Marco Antonio, Castro Varela Laura, Tejada Caro Rocío. Lesiones por humedad: revisión de conocimientos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2021 Nov 07] ; 14(38): 325-334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200017&lng=es

Hernández Bernal Nubia Esperanza, Bulla Adriana Patricia, Mancilla López Eliana, Peña Peña Laura Vanessa. Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 07] ; 32(1): 51-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100051&lng=es. Epub 05-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100011>.

2.9 Título del Artículo

Descripción de una intervención para prevenir lesiones cutáneas por presión provocadas por los equipos de protección personal (EPIs) durante la atención de pacientes con

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

COVID-19

Autor: Ignacia Chércoles-López (orcid: 0000-0002-0657-0130), Roser Terradas-Robledo (orcid: 0000-0002-7689-1183), Carmen Lasso de la Vega-Panillo, Paloma Garcimartin-Cerezo (orcid: 0000-0002-5758-6933), Lourdes Garcia-Zaldivar, Ana M Giménez-Arnau

Fecha: Abril, 2021

Objetivos: Describir los resultados de una estrategia diseñada para evitar lesiones cutáneas por presión relacionadas con la utilización de los equipos de protección individual (EPIs).

Conclusiones asociadas al estudio: Los resultados de la aplicación de las medidas especificadas indican que han sido eficaces para prevenir úlceras por presión en la región de la cara provocadas por los EPIs. La adopción de medidas de prevención no solo para prevenir ulceras por presión sino para la prevención de dermatitis se hacen imprescindibles en situaciones en las que se requiere el uso continuado de EPIs en la región de la cara.

Referencias Bibliográficas:

Chércoles-López Ignacia, Terradas-Robledo Roser, Lasso de la Vega-Panillo Carmen, Garcimartin-Cerezo Paloma, Garcia-Zaldivar Lourdes, Giménez-Arnau Ana M. Descripción de una intervención para prevenir lesiones cutáneas por presión provocadas por los equipos de protección personal (EPIs) durante la atención de

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

pacientes con COVID-19. Arch Prev Riesgos Labr [Internet]. 2021 Sep [citado 2021 Nov 07] ; 24(3): 252-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000300252&lng=es. Epub 11-Oct-2021. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.03.03>.

2.10 Título del Artículo

Úlceras por presión facial en pacientes sometidos a ventilación no invasiva hospitalizados en cuidados intermedios

Autor: Matilde Delmina da Silva Martins; Patricia Sofia Costa Ribas; Joana Raquel Almeida Sousa; Norberto Anibal Pires da Silva; Leonel São Romão Preto; Teresa Isaltina Gomes Correia

Fecha: 2016

Objetivos: Determinar la frecuencia de úlceras faciales en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intermedios (UCI) sometidos a VNI e identificar los factores asociados.

Conclusiones asociadas al estudio: Dado que el número de horas de Ventilación No Invasiva (VNI) aumentó la frecuencia de las úlceras por presión facial, sugerimos períodos de interrupción del uso de VNI.

Martins Matilde Delmina da Silva, Ribas Patricia Sofia Costa, Sousa Joana Raquel Almeida, Silva Norberto Anibal Pires da, Preto Leonel São Romão, Correia Teresa

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Isaltina Gomes. Úlceras de pressão na face em doentes submetidos a ventilação não invasiva hospitalizadas em cuidados intermédios. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2016 Set [citado 2021 Nov 07]; serIV(10): 103-111. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300012&lng=pt. <https://doi.org/10.12707/RIV16015>.

CAPITULO III

2. JUSTIFICACIÓN

Las Lesiones Asociadas a la Dependencia del Cuidado constituyen un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentan el costo social, incrementan el consumo de recursos en salud debido a la prolongación en las estancias hospitalarias y el costo elevado en el gasto de insumos y tratamientos para la rehabilitación de la piel de los pacientes, actualmente esta problemática tiene una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud conocida como evento adverso que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Si bien la ausencia de las lesiones por Presión es considerada un indicador del cuidado de enfermería, también hacen parte de los cuidados de un equipo multidisciplinario que despliega su intervención desde el momento que los pacientes ingresan a los servicios de salud (internistas, nutricionistas, médicos generales, entre otros), pues el estado nutricional y

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

la condición de cada paciente aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de lesiones; por esta razón es importante que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud continúen en la implementación de programas y protocolos enfocados en la importancia de la prevención de las lesiones asociadas a la dependencia del cuidado.

El abordaje en la prevención y manejo de los pacientes encamados y/o postrados nace desde la valoración que el equipo de salud realiza en la atención inicial al paciente. La valoración inicial de la piel es realizada en orden céfalo-caudal con el fin de verificar y observar que la piel del paciente se encuentre íntegra, sin ningún tipo de lesión y en caso de presentarlas en el momento del ingreso, es decir, que el paciente presente lesiones adquiridas en casa o en anteriores hospitalizaciones, realizar la notificación pertinente al programa de seguridad del paciente y dejar el registro clínico en las notas médicas y de enfermería, asimismo, se hace uso del instrumento de valoración denominado escala de braden, la cual se aplica con el fin de obtener un puntaje para definir la clasificación del riesgo que tienen los pacientes de adquirir lesiones asociadas a la dependencia y complicaciones atribuidas a la movilidad.

Según la guía de Prevención de Úlceras por Presión, versión 2, del MINISTERIO DE SALUD. Las Lesiones Asociadas a la Dependencia del cuidado 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.

Por otro lado, el índice de lesiones por presión es uno de los indicadores de calidad más representativos de la atención en salud, y dado a que el incremento o aparición en las lesiones

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

por presión es una complicación frecuente e importante considerada como un evento adverso, que ocasiona un impacto negativo en el estado de salud del individuo, de igual produce prolongación del tratamiento y de la estancia hospitalaria. En la mayoría de las ocasiones las lesiones por presión son prevenibles y evitables en un 95% de acuerdo con los estudios realizados por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y heridas crónicas (GNEAUPP).

Según la guía de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud (Prevención de úlceras por presión) “ Las prácticas más eficientes para evitar la presencia de lesiones por presión 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 las lesiones asociadas a la dependencia del cuidado hay que tener en cuenta que el origen de las lesiones es multifactorial, que tienen factores causales, pero también factores de riesgo con valor predictivo; además, el pronóstico de las lesiones 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”

Por esta razón es necesaria la implementación de un protocolo que oferte garantías al desarrollo de actividades encaminadas a la prevención de las lesiones asociadas a la dependencia del cuidado; es importante resaltar que los dispositivos utilizados actualmente

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

para dicha prevención no reemplazan en ninguna estancia los cambios de posición en el paciente, puesto que estos previenen la congestión de las secreciones respiratorias, facilitan la expectoración, favorecen la circulación, proporcionan bienestar al evitar la presión prolongada sobre determinadas áreas corporales, reducen la fatiga y previenen las contracturas, siendo esta la estrategia principal para la prevención de lesiones asociadas a la dependencia del cuidado se propone construir un instrumento permitiendo la valoración y control de la piel del paciente durante las 24 horas del día; dicho instrumento garantiza el cumplimiento de los cambios de posición del paciente con relación al reloj postural cada 2 horas, la descripción de la piel y los hallazgos importantes durante el turno, de igual forma la observación constante del profesional de enfermería en las medidas de confort que el personal auxiliar realiza durante los turnos contribuyen a reforzar la aplicabilidad del mismo. El protocolo de prevención de lesiones asociadas a la dependencia es costo efectivo para la institución dado a que su acción se enfoca principalmente en realizar al pie de la letra las intervenciones descritas para el cuidado e integridad de la piel, por medio de la colocación de apósitos de espuma multicapa (estudios soportados por la GNEAUPP del uso de estos apósitos) en la piel de los pacientes con riesgo moderado y alto, identificados en la escala de Braden en conjunto con la estrategia de cambios de posición, higiene corporal y confort de los pacientes; con ello se logra disminuir el riesgo de complicaciones por infección en las lesiones, uso de antibióticos costosos, procedimientos quirúrgicos (Escarectomias, lavados más desbridamientos) y estancias prolongadas en el paciente atribuidas a la complicaciones

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

de los diagnósticos iniciales a causa de eventos adversos atribuidos a la atención en salud por falta de asesoría o seguimiento por parte del equipo interdisciplinario encargado de desplegar y ejecutar las acciones preventivas que preservan la integridad de la piel de los pacientes.

Es por ello que para generar un impacto positivo en la Costo- efectividad, en Prevención de las Lesiones en piel asociadas a la dependencia del cuidado en pacientes hospitalizados de la clínica cristo rey, se implementa un protocolo como proyecto pionero con un impacto real en este indicador, atendiendo a su vez una de las obligaciones responsables de la administración en salud.

Finalmente, para el desarrollo del proyecto se dispone de Recursos dentro de la esfera humana: focalizados en oficina de Talento Humano de la IPS, e investigadores profesionales en administración en salud; dispositivos tecnológicos y la red de transmisión de datos hospitalarios, de la IPS Cristo Rey; a su vez, este proyecto académico es apoyado por la Oficina del Programa de Seguridad del paciente liderada por la Enfermera Ángela Sthephany Córdoba Cabrera, y la Oficina liderada por el Dr. Galeano responsable del proceso de educación e investigación de la IPS Cristo Rey.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

CAPITULO IV

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Analizar el impacto Costo efectivo de la implementación del Protocolo para la Prevención de las Lesiones en piel asociadas a la dependencia del cuidado en pacientes hospitalizados de una IPS de la ciudad de Cali

3.2 Objetivos Específicos

- Analizar la necesidad intrahospitalaria de la implementación de un protocolo de prevención de lesiones en piel en pacientes hospitalizados.
- Estructurar un Sistema de vigilancia especial intrahospitalario que permita vigilar la integridad de la piel de los pacientes que egresan clínicamente de la IPS
- Evaluar la relación costo-efectividad en la prevención de lesiones en piel de pacientes hospitalizados

CAPITULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Marco Contextual:

La Clínica Cristo Rey de Cali, es un proyecto que nace en el año 2010, en la ciudad Santiago de Cali Departamento del Valle del Cauca, para prestar servicios de salud en el manejo de trauma a la población adulta del régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social y regímenes de excepción. Para las personas que estén

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

buscando un servicio de atención del SOAT en Cali, la clínica es la mejor opción puesto que cuenta con altos estándares de calidad que garantizan un servicio de primera categoría para todos los usuarios, el cual se debe al personal capacitado y especializado en las diferentes áreas en las que ofrecen asistencia.

En el mes de febrero del 2011, inicia la construcción de la planta física actual con el objetivo de prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, ubicada en la Avenida 4 Norte con 22 y 23, en el barrio Versalles, constituyéndose legalmente el 15 de marzo del 2016. Actualmente, la Clínica Cristo Rey, cuenta con más de 30 médicos especialistas en manejo de trauma y tiene como objetivo permanente la excelencia en la calidad de servicio a sus clientes internos y externos. Es una clínica de alta complejidad en el norte de Cali, orientada a brindar un trato humanista y digno, con un servicio en el que se refleja su sentido de pertenencia, responsabilidad y compromiso con la salud de las personas. A esto, se le adiciona los equipos tecnológicos de alta resolución que mejoran la calidad de los servicios con los que cuenta la entidad e instalaciones diseñadas y adecuadas para mayor comodidad y tranquilidad de los usuarios

5.1.1 Misión

Brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad con un servicio de atención humanizado, seguro y oportuno, integrando la práctica clínica e investigación a través de un equipo humano comprometido y recursos de alto nivel tecnológico; promoviendo el cuidado del medio ambiente.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

5.1.2 Visión

En el 2030 ser una institución líder en salud reconocida como centro de referencia en el suroccidente colombiano por un servicio humanizado y de excelencia en el manejo de trauma y patologías de alta complejidad, en un escenario de formación académica-científica.

5.1.3 Política de Calidad

Nos comprometemos con la prestación de servicios de salud de manera integral, oportuna, humanizada y con el mínimo riesgo; mediante el uso racional de los recursos, protegiendo el medio ambiente en un marco de mejoramiento continuo, buscando satisfacer las necesidades y expectativas de todas las partes de interés.

5.1.3 Valores Institucionales

- Vocación de servicio-
- Compromiso
- Seguridad
- Integridad
- Respeto
- Trabajo en equipo

5.1.4 Portafolio de Servicios

*Atención Ambulatoria: Consulta externa

* Atención intrahospitalaria: Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

*Rehabilitación integral: Fisioterapia

*Ayudas Diagnostica

5.1.5 Nuestros Clientes

- Dirección general de sanidad militar.
- EPS indígena mallas.
- Asmet salud´

En contexto, identificar las Lesiones Asociadas a la Dependencia del Cuidado es una estrategia importante, ya que estas lesiones inciden en el deterioro de la salud y la calidad de vida de las personas representando una importante comorbilidad a nivel mundial, sin contar los costos económicos generados al sistema de Salud. Su presencia se relaciona con la vulneración de la seguridad del paciente y de la limitación en la implementación de las políticas públicas de salud. (González Renata; López W.; Roa K., 2017).

La prevalencia de LPP es generalmente utilizada como indicador de la calidad asistencial. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) coincide con este concepto. A partir de ello, en Colombia, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), encargado de la política de seguridad del paciente que, de acuerdo con el estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica (IBEAS), considera las LPP un evento adverso.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

Toda LPP cuya ocurrencia haya sido dentro del ámbito hospitalario en el paciente cabe dentro del concepto Evento Adverso porque es un daño a la integridad física y emocional del ser humano. Por ello los Entes de Vigilancia y Control enfatizan en la importancia de gestionar los eventos adversos en procura de que las Instituciones prestadoras de servicios de salud construyan cultura de seguridad del paciente en su personal que provee cuidados. (Sanchis-Sánchez, Enrique et al., 2019)

6. MARCO DE REFERENCIA

Las Lesiones por presión son regiones de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes que generalmente se desarrollan por presión constante sobre huesos o prominencias. También están asociadas con mayores tasas de mortalidad. (Machaín, Gustavo, Et al., 2020)

Actualmente existe la escala de Braden la cual permite conocer el riesgo a desarrollar úlceras por presión en los pacientes, pero es una herramienta que se aplica en su mayoría en el ámbito intrahospitalario o su enfoque está cimentado hacia la estancia hospitalaria de una persona con dependencia física. (Blümel M Juan E., Et al., 2004).

Es así que, en personas hospitalizadas, más allá de circunstancias conexas a la condición patológica, las úlceras por presión se relacionan con fallas en la implementación del proceso (Programa) de seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Por ende, el análisis de dichas fallas es indispensable dentro del marco de los Comités de Obligatorio Cumplimiento, regidos y estandarizados por resoluciones emitidas por el

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, con objeto de hallar soluciones permanentes que permitan mitigar la probabilidad de ocurrencia.

Esas falencias tienen directamente relación con la estancia prolongada y ocupación de camas hospitalarias, generando de alguna manera impacto en la salud financiera de las EPS e IPS. Otra situación para considerar es la afectación en la calidad de vida del usuario, la economía y el entorno familiar. (Ramos Antonio, Et al., 2013)

Por lo anterior hace que sea indispensable que el ejercicio a la prevención de las LPP o cualquier lesión en piel del paciente hospitalizado o dependiente debe ir, inclusive si ya se han presentado las afectaciones cutáneas, hacia el ámbito familiar mediante la educación e información: Cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel, masajes cutáneos, la alimentación adecuada y las terapias físicas.

Toda LPP cuya ocurrencia haya sido dentro del ámbito hospitalario en el paciente cabe dentro del concepto Evento Adverso porque es un daño a la integridad física y emocional del ser humano (Achury Saldaña Diana, et al., 2016). Por ello los Entes de Vigilancia y Control enfatizan en la importancia de gestionar los eventos adversos en procura de que las Instituciones prestadoras de servicios de salud construyan cultura de seguridad en su personal que provee cuidados para den garantías de servicios de salud con calidad.

Pero para comprender lo anterior es necesario considerar y definir los siguientes conceptos:

6.1 Paciente/Usuario: Es toda persona que acude a una entidad de salud motivado por una afectación a su equilibrio sicosocial.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

6.2 Hospitalización: Es la internación en un ambiente hospitalario de la persona que demandó un servicio de salud motivado por dolencias a su integridad física o emocional. El contexto de la hospitalización se constituye dentro del ámbito de servicios ofertados habilitados en una institución prestadora de servicios bien sea de carácter público, privado o mixto.

6.3 Piel: Es el órgano más grande del cuerpo humano y tiene como funciones vitales:

6.3.1. Protección:

Mantiene un entorno homeostático y previene la pérdida excesiva de líquido. (En caso del paciente quemado).

*Contra el frío, el calor, los impactos, la fricción, las bacterias, la pérdida de agua y las sustancias químicas;

*Contra los organismos en la capa superior de la epidermis. El sebo tiene un pH ácido que retrasa el crecimiento de los organismos;

*Contra el sol gracias a la melanina;

6.3.2 Termorregulación

*Circulación de la sangre y sudoración (acción refrigerante);

*Los vasos sanguíneos se dilatan para conducir el calor o para mantener el calor mediante la vasoconstricción;

*Síntesis de vitamina D;

*Sensibilidad al tacto y al dolor.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

Está compuesta por tres capas: a) Epidermis, b) Dermis que en conjunto con la primera conforman el cutis con un grosor de alrededor de 14 mm, c) Hipodermis o tejido graso subcutáneo:

6.3.3 Epidermis: Es la parte más externa y está constituida por un epitelio escamoso que tiene un grosor de 0,05 a 1,5 mm y que es variable de acuerdo con la edad. Está formada por 4 capas y en ella podemos encontrar varios tipos celulares: queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans, células de Merkel, células indeterminadas y células de Torkel.

6.3.4 Dermis: Esta formada por una red de colágeno y fibras elásticas. Contiene también redes vasculares dispuestas paralelamente a la superficie cutánea y conectada entre sí por los vasos verticales. Su grosor oscila entre 0.5 y 3mm. En ella podemos encontrar:

fibras colágenas, elásticas y reticulares, células como fibroblastos, mastocitos y macrófagos, elementos vasculares, neurales y anexos como pelos, glándulas ecrinas, apocrinas y sebáceas. La dermis se divide en dos partes: la dermis papilar o superficial y la dermis reticular o media.

- La dermis papilar localizada por debajo de las papilas dérmicas es muy vascularizada y tiene fibras de reticulina.
- La dermis reticular es más rica en colágeno y fibras elásticas. El fibroblasto es la célula más abundante y tiene como misión la fabricación de los elementos fibrosos de la dermis, especialmente colágeno. Esta es una proteína que además del fibroblasto puede ser producida por otras células como el miofibroblasto, osteoclasto, etc. El colágeno no es homogéneo en todo el organismo, existen 13 tipos de acuerdo con su

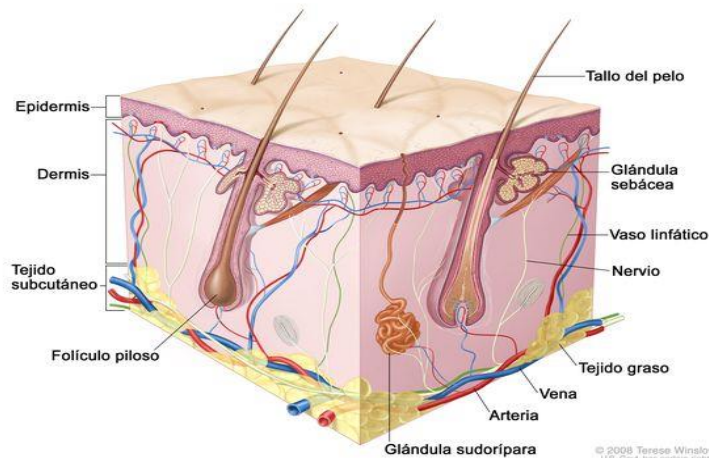
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

morfología, composición de aminoácidos y propiedades físicas. Las fibras elásticas son esenciales para las propiedades retráctiles de la piel y solo representan un 2-4% de los constituyentes de la dermis.

6.3.5 Hipodermis: Es la capa más profunda de la piel. Está compuesta por una red de células de colágeno y grasa, que ayuda a conservar el calor corporal y protege el cuerpo contra lesiones dado que amortigua los impactos.

6.3.6 Anexos de la piel: Las estructuras anexas de la piel incluyen pelos, uñas, glándulas sebáceas, glándulas sudoríparas ecrinas y glándulas sudoríparas apocrinas.

6.3.7 Glándulas sebáceas: Son estructuras arracimadas, que secretan sebo o materia sebácea, drenan al folículo piloso o directamente a la superficie cutánea.



6.4 Formas de cicatrización:

Existen 4 formas de cicatrizar las heridas o lesiones en la piel, y ellas son:

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

6.4.1 Fase de coagulación: Esta fase inicia inmediatamente después de presentarse la lesión y se altera la integridad del tejido; tiene una duración de hasta 15 minutos. Su objetivo principal es evitar la pérdida de fluido sanguíneo mediante el cese de la hemorragia y la formación del coágulo, protegiendo así el sistema vascular y la función de los órganos vitales. El coágulo formado tiene funciones específicas tanto de activación celular como de mediación y andamiaje para las células que promueven la fase de inflamación y regeneración del tejido.

6.4.2 Fase de inflamación: Esta fase tiene su inicio hacia el minuto 16 y presenta una duración de hasta seis días; se presenta como respuesta protectora e intenta destruir o aislar aquellos agentes que representen peligro para el tejido, ya que sin dicha remoción de las células afectadas no se dará inicio a la formación de nuevo tejido mediante la activación de queratinocitos y fibroblastos.

6.4.3 Fase de proliferación: Es la tercera etapa dentro del proceso de cicatrización, derivada del proceso de inflamación y precursora de la fase de maduración; se inicia hacia el tercer día y dura aproximadamente de 15 a 20 días. El objetivo es generar una barrera protectora, con el fin de aumentar los procesos regenerativos y evitar el ingreso de agentes nocivos; se caracteriza por la activación de dos grandes procesos: angiogénesis y migración de fibroblastos, los cuales facilitan la formación de una matriz extracelular (MEC) provisional, que proporciona un andamiaje para la migración celular y la síntesis de una MEC madura.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

6.4.4. Fase de maduración: Esta fase se caracteriza por la formación, organización y resistencia que obtiene el tejido al formar la cicatriz, lo cual se obtiene de la contracción de la herida generada por los miofibroblastos y la organización de los paquetes de colágeno; esta inicia simultáneamente con la síntesis de la matriz extracelular en la fase de proliferación y puede durar entre uno y dos años, dependiendo la extensión y características de la lesión. Como se puede entender, cuando este proceso, normalmente articulado, se ve interrumpido por alguna causa interna o externa, se produce una falla en la cicatrización, lo cual genera un proceso de no cicatrización que caracteriza a las heridas crónicas como las UPP (Ulceras Por Presión).

6.5 Lesiones Asociadas a la Dependencia

La atención a las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD), entre las que podemos destacar lesiones por presión (LPP) o por presión en combinación con cizalla, lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH), lesiones por fricción, desgarros cutáneos (en inglés "skin tears") y lesiones mixtas o combinadas, constituyen hoy en día un importante problema de salud que requiere diferentes abordajes terapéuticos según la profundidad de las lesiones.

Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia:

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

| Lesiones por presión | Lesiones combinadas o multicausales | Lesiones por fricción | Lesiones por humedad |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categoría I Eritema que no palidece en piel intacta | Categoría I Eritema que no palidece en piel intacta | Categoría I Eritema sin flictena | Categoría 1a Eritema leve moderado sin pérdida de integridad cutánea |
| Categoría II Lesión en epidermis, dermis | Categoría II Lesión en epidermis, dermis | Categoría II Lesión con flictena | Categoría 1b Eritema intenso sin pérdida de integridad cutánea |
| Categoría III Lesión en epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo | Categoría III Lesión en epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo | Categoría III Lesión con pérdida de integridad cutánea | Categoría 2a Eritema con pérdida de integridad cutánea (<50% de la superficie del eritema) |
| Categoría IV Lesión hasta estructura articular, hueso o cartílago | Categoría IV Lesión hasta estructura articular, hueso o cartílago | | Categoría 2b Eritema con pérdida de integridad cutánea (>50% de la superficie del eritema) |

Fuente: GNEAUPP 2014

6.6 Dentro del contexto generalizado cabría resaltar las siguientes definiciones:

6.6.1 Úlceras por presión: Son regiones de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes que generalmente se desarrollan por presión constante sobre huesos o prominencias.

6.6.2 Programa de Seguridad del Paciente: Es un proceso mediante el cual se dispone e implementan estrategias y mecanismos enfocados a la prevención de incidentes y eventos adversos, creando de alguna manera cultura de seguridad en los colaboradores de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

6.6.3 Evento Adverso: Es un daño no intencional dentro de la atención en salud

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

6.6.4 IPS: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S) son entidades dedicadas a ofertar y prestar servicios de salud a la población y organizaciones empresariales. Estas Instituciones pueden ser de acuerdo a su razón social de carácter público, privadas o mixtas; y su nivel de complejidad varía en función a su visión y misión organizacional, de manera que podrían agruparse en términos globales en relación a los niveles de prevención y serían:

6.6.5 Nivel I: Dedicadas a la implementación de estrategias para la Prevención de la Enfermedad y Promoción de conductas saludables dentro de los entornos sociales caracterizados

6.6.6 Nivel II: Instituciones de salud donde se facultan estrategias que permiten el diagnóstico precoz del riesgo y las condiciones patógenas que afectan al ciudadano

6.6.7 Nivel III: Dedicadas al tratamiento de la patología y sus complejidades

6.6.8 Nivel IV: Rehabilitan y tratan la patología y sus complicaciones asociadas.

Si bien es cierto que en Colombia las IPS públicas tienen una clasificación según tres niveles, las IPS privadas no. A la fecha no existe ninguna taxonomía en el país que clasifique todas las IPS, públicas o privadas, de acuerdo con los servicios prestados. Esto dificulta la posibilidad de realizar análisis de tipo comparativo, por ejemplo, en el ámbito financiero o en el de calidad. (Prada-Ríos SI, Pérez-Castaño AM, Rivera-Triviño AF, 2017). (7)

6.6.9 EPS: Son Entidades dedicadas a la Promoción de la Salud, de manera que son Entidades Administrativas dueñas de los usuarios sin importar el riesgo, raza y el sexo; que

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

operan dentro del territorio nacional, aunque en algunos casos, se limitan a zonas regionales o ciudades capitales por circunstancias externas en relación con la garantía de prestación.

6.6.10. Salud Financiera: Superávit consolidado gracias a estrategias que encaminadas fomenten las buenas prácticas corporativas que reflejen el bienestar financiero y flujo de caja positivo.

6.7 Ente de Vigilancia y Control: Ente territorial o Distrital encargado por norma de vigilar las buenas conductas y prácticas en la prestación de los servicios de salud; de igual manera, son los encargados de habilitar y evaluar servicios en procura de impulsar la calidad como un modelo universal.

6.8 Análisis de costo efectividad

El Análisis de Costo Efectividad es una evaluación económica que busca comparar dos o más alternativas, con la perspectiva de sus costos y de los efectos en salud que ellos generan. Dichas alternativas pueden ser medicamentos, nuevas tecnologías, intervenciones, o programas. Se utilizan, principalmente, para apoyar el proceso de toma de decisiones sobre la implementación de alternativas, las cuales deben ser comparadas a partir de una restricción presupuestal. (Cabo J., et al., 2018). (8)

6.8.1 Búsqueda de Información sobre costo-efectividad: Una vez se plantea la pregunta, es imprescindible buscarla información asociada al costeo y a la medida de efectividad elegida. Este proceso requiere un conocimiento y estudio extensos, para poder incluir todas

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

las variables que tengan influencia en el modelo. Por ejemplo, el proceso de costeo debe tener en cuenta varios detalles, como la base de datos utilizada, los ajustes monetarios, la inclusión o la exclusión de costos indirectos, o el uso de tasas de descuento. A pesar de que los costos y la medida de efectividad son la columna vertebral de cualquier ACE, también se deben establecer la población objetivo y el horizonte temporal, ya que estas plantean condiciones sobre la información de interés.

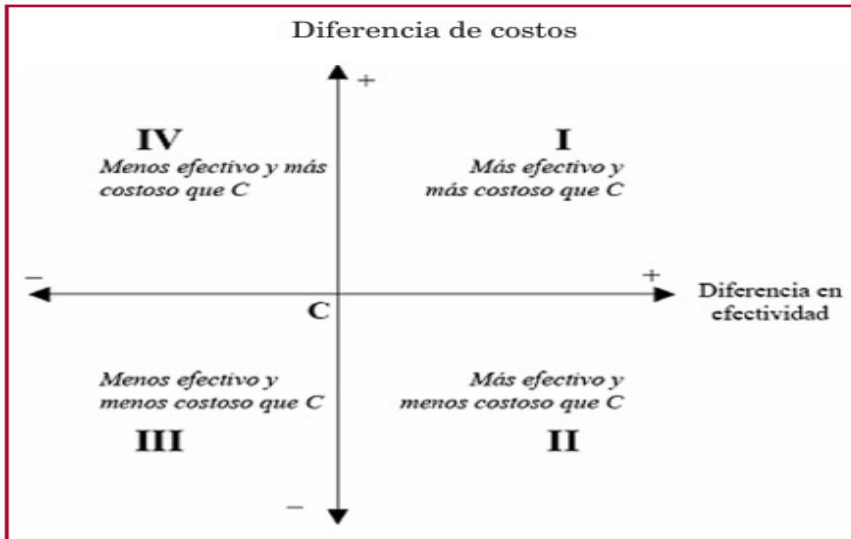
El evaluador debe conocer exactamente qué se va a costear, qué se va a excluir, por cuánto tiempo, y con qué frecuencia. Normalmente, el ACE se realiza para evaluar alternativas, donde la mayoría de los insumos y los recursos que van a ser utilizados tienen un valor de mercado aproximado. El proceso de costeo de un ACE debe tener en cuenta que todas las variables deben estar expresadas en una misma unidad.

6.8.2 Herramientas utilizadas para la realización de un análisis costo-efectivo

Árbol de decisión: El árbol de decisión es una herramienta sencilla para modelar el ACE, y que consiste en ilustrar las posibilidades o las distintas decisiones por considerar en la evaluación específica.

Plano de costo-efectividad Con este modelo se calcula la fórmula de costo efectividad incremental, es un gráfico, que consta de un eje horizontal que representa la diferencia en efectividad entre la intervención de interés y la alternativa relevante o de referencia; el eje vertical representa la diferencia en costos.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
 ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**



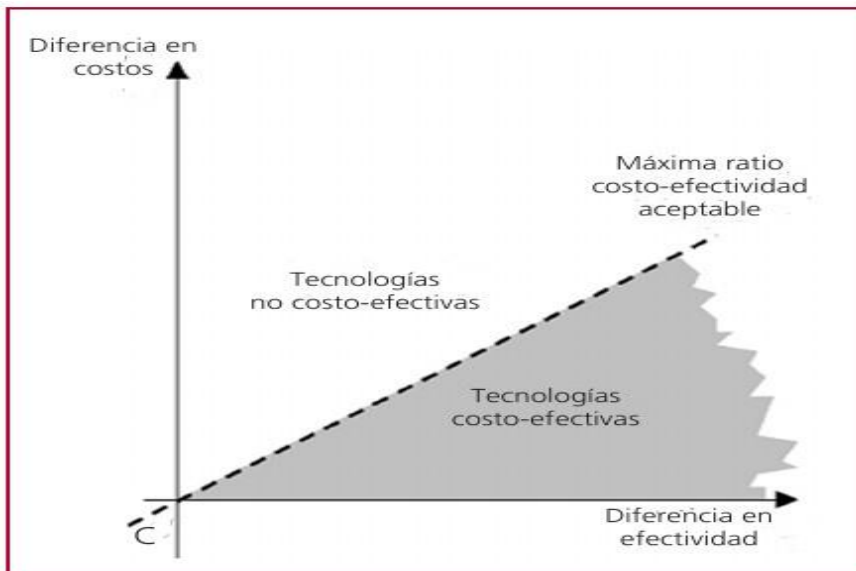
Fuente Imagen: Revista Argentina de Cardiología. Medicina basada en la eficiencia (costo-efectividad y costo-utilidad) como refuerzo de la Medicina basada en la evidencia. [Internet]. 2018 [Citado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3053/305361676014/html/>

El análisis ACE es la forma de evaluación económica más frecuentemente utilizada en el sector sanitario. Los efectos de las opciones que se comparan son medidas en unidades clínicas habituales o en unidades físicas o naturales en términos de bien, **Cambios en la mortalidad** (vidas salvadas o años de vida ganados); **Cambios en la morbilidad** (incidencia, prevalencia, número de pacientes clínicamente curados, días libres de incapacidad o dolor); **Cambios en parámetros clínicos** (unidades analíticas o de medida, como colesterol, presión arterial).

La medida resumen del ACE es la ratio costo-efectividad (o ratio costo-eficacia). Esta ratio expresa el costo por unidad de resultados asociada con cada programa o intervención y permite la comparación entre las diferentes opciones. En general, las intervenciones con

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

ratios costo-efectividad bajas son costo-efectivas (eficientes), ya que tienen un menor costo por cada unidad de beneficio que producen, y aquellas intervenciones con ratios altas son menos eficientes. Al comparar dos o más alternativas es conveniente calcular las ratios costo-efectividad de forma incremental (el cociente entre la diferencia en los costos de los tratamientos y la diferencia en los resultados).



Fuente Imagen: Revista Argentina de Cardiología. Medicina basada en la eficiencia (costo-efectividad y costo-utilidad) como refuerzo de la Medicina basada en la evidencia. [Internet]. 2018 [Citado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3053/305361676014/html/>

Mediante este tipo de análisis solo se pueden comparar programas con un resultado común, que puede variar en magnitud entre las diferentes alternativas. El resultado de un análisis costo-efectividad se expresa como un índice, el cociente entre los costos extras de una alternativa respecto a otra y el cambio en los resultados, es decir el análisis incremental.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

En la ciudad de Medellín, Colombia, en el año 2018 se llegó a la realización de un estudio con usuarios afiliados de la EPS Sura, cuyo único requisito fuese haber padecido un SCA. En ese proceso se conformó 2 grupos de usuarios para someterlos a un seguimiento postevento con la idea de conocer la costo eficiencia de la terapia convencional post-alta de las entidades de salud vs el modelo integral de tratamiento ambulatorio, en ello se determinó que este último resultó menos costoso alcanzando un ahorro en gasto económico importante anual por paciente equivalente a USD 1.215 en función del presupuesto destinado por paciente (USD 2 245); por lo que se recomienda su aplicabilidad (Salgado K, et al., 2018). Para ello se trabajó sobre el modelo Maskov probabilístico, en consecuencia, con la siguiente ecuación:

$$RCEI = \frac{CI - CC}{EI - EC} = \frac{\text{costo de la intervención} - \text{costo del control}}{\text{efectividad de la intervención} - \text{efectividad del control}}$$

Razón Costo-Efectividad Incrementada (RCEI)

Fuente: Rev Panam Salud Publica. 2018

Por consiguiente, un Análisis Costo Efectivo, es un proceso que consiste en dar respuesta a la necesidad de incluir o desvincular, o suspender en el tiempo determinado, alternativas en función de los recursos disponibles en los Centros de Salud y que cuya premisa sea proteger

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

y salvaguardar la salud mediante métodos de intervención menos costosos que generen resultados favorables. Ese proceso vislumbra unas características denominadas: Eficacia, efectividad y eficiencia. La eficacia hace referencia a medir el resultado de una intervención en salud en condiciones ideales al compararse con otras intervenciones; mientras que la efectividad mide el resultado de la intervención en un problema de salud en circunstancias habituales; y la eficiencia mide el resultado de la intervención en función al consumo de los recursos. En consecuencia, las 3 son unidades de medidas dentro de circunstancias variables. Dado lo anterior, la incursión de alternativas debe ser conexas a este tipo de análisis y bajo ningunas circunstancias debe buscar afectar la prestación de los servicios y tecnologías en salud, al contrario, busca fomentar el acceso a mecanismos seguros con un costo menor sin afectar la calidad y el bienestar de los colombianos o demandante de acuerdo con su respectiva necesidad o condición patológica. Es bajo este contexto que un ACE sirve para el proceso de redacción de Normas, resoluciones y Manuales tarifarios, a nivel país desde el ministerio Nacional de Salud y Protección Social o las circulares emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud so pretexto de regular las tarifas o establecer límites permitidos; otra razón necesaria de los ACE es que sirven para definir la puesta en marcha de Programas interinstitucionales en las IPS para salvaguardar y garantizar servicios de salud más seguros y responder a la necesidad o demanda de las Aseguradoras o ciudadanos dentro de los límites aceptables o mínimos de acuerdo a la capacidad institucional.

Para el presente proyecto de investigación la Costo-efectividad del programa se demuestra a

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

partir de la constitución de una herramienta de seguimiento en Excel, donde se identifican criterios y variables a partir del instrumento de medición elegido, donde se anexan los datos y por ende, se calculan por lo que la herramienta deberá expresar en valores y discriminar el riesgo mediante la técnica de semaforización. Esos valores absolutos, permiten entender mes a mes, las desviaciones y su impacto en el costo institucional por cada evento manifiesto y por ello, orientar lineamientos y políticas preventivas complementarias.

7. ANALISIS Y DISEÑO PROGRAMA COSTO EFECTIVIDAD IPS CRISTO REY CALI

CARACTERIZACIÓN

La IPS Cristo Rey es una Institución privada Prestadora de servicios de salud. Hace parte del grupo de categorías de complejidad clínica nivel 3 con facciones de 4to en la capital vallecaucana. La institución cuenta con un servicio de Hospitalización habilitado con 83 camas, UCI habilitadas con 55 camas, UCI intermedio con 8 camas, Urgencias habilitado con 34 camas, cirugía con 5 quirófanos, imagenología, laboratorio, farmacia con 2 puntos de dispensación, un almacén, ortopedia y trauma.

Está ubicada en el Barrio San Vicente, que corresponde a la comuna 2 de la ciudad de Santiago de Cali, haciendo parte del estrato 6; según datos del último censo se estima concentra una población de habitantes que asciende a los 103.022.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

Por otra parte, la zona cuenta con vías de acceso pavimentadas, zonas de recreación para las familias como parques, centros comerciales, culturales, académicos, centros religiosos, restaurantes, centros empresariales públicos y privados, centros financieros y turístico.

Como IPS especializada en la atención de pacientes que llegan en contexto de: TRM, poli traumas, trauma cerrado de abdomen y de tórax, trauma en pelvis, fx expuestas, heridas avulsivas y hemorragias internas (que se resuelven por medio de embolización). Tiene preferencias en los casos asociados a causas derivadas de Accidentes de Tránsito; también cuenta con un portafolio de servicios que se venden para con las EPS previo acuerdo contractual conforme a los criterios de ley para atención de pacientes que requieran ser tratados de acuerdo a las especialidades ofertadas.

7.1 Estrategia de evaluación de la costo efectividad

La recopilación de casos de lesiones en piel asociadas a la estancia de los pacientes en la IPS se realizará mediante la siguiente estrategia:

- ❖ Reforzar la cultura de reportes de eventos adversos relacionados a Lesiones en piel:
Capacitar un grupo de cualquier profesión, en temas de prevención y tratamiento de las Lesiones en piel;
- ❖ Realizar un cronograma de socialización del tema ya antes mencionado, el cual estipula el día o la fecha en que, por grupos de empleados, recibirán la capacitación

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

teórica practica (si fuese el caso) en prevención y tratamiento de lesiones en piel asociadas a la estancia;

- ❖ Evaluación al personal que recibe la capacitación sobre el tema Lesiones en Piel Asociadas a la Estancia hospitalaria y realizar la respectiva retroalimentación, la meta es que se logre y se sostenga que el 95%, o más, del talento humano que tiene relación directa en la atención a los pacientes, tenga los conceptos claros respecto a la prevención del problema;
- ❖ El comportamiento de los resultados obtenidos en las evaluaciones bien sea positivos o negativos, se publicarán en cada uno de los servicios habilitados que tengan la capacidad y obligatoriedad de albergar pacientes;
- ❖ Realizar el balance mensual de casos reportados o que, durante la búsqueda activa de casos, se hayan identificado;
- ❖ Diseñar una lista de chequeo con los ítems de la escala de Braden, para que sea el instrumento de medición de la estrategia en los servicios;
- ❖ Crear el sentido de pertenencia en conexidad a la humanización. En este proceso, se establece la confirmación del grupo de 5 integrantes máximo, para que se encarguen de realizar las rondas respectivas por cada servicio, en busca de novedades concernientes a pacientes con riesgo de presentar o padecer, Lesiones en Piel;

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

❖ Racionalidad científica;

*Capacitación externa y certificación de personal en manejo de UPP y prevención de lesiones en piel en pacientes dependientes del cuidado intrahospitalario;

*Reforzar la auditoria de costos.

7.2 Medición del Costo

El costo hace referencia al valor representado en peso (\$) por unidad de insumo o apósito necesario y que se utiliza durante la curación, por parte del personal de enfermería, de las Lesiones en Piel en los pacientes.

La media de cantidad por curación es referente al número de insumos y/o apósitos que gasta enfermería o el personal encargado de las curaciones de las lesiones asociadas en piel, durante un tiempo determinado para poder realizar la curación.

La frecuencia de uso hace referencia al insumo o apósito que, por sus características beneficiosas, se utilizan con mayor frecuencia por el personal encargado de realizar las curaciones de las lesiones asociadas en piel.

A continuación, se discrimina en una tabla los requeridos insumos para las curaciones, divididos entre los tradicionales y los avanzados por complejidad de la lesión.

Cuadro I. Insumos tradicionales utilizados en la curación de heridas

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

| Insumos tradicionales utilizados en la curación de heridas | | | | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|
| Insumos tradiciona- les | Media de Cantidad por curación | Cantidad utili- zada | Frecuencia de uso | Costo por uni- dad en \$ |
| Gasas convencio- nales | 13.9 (pieza) | | 95.3 | \$ |
| Guantes | 3.1 (pieza) | | 93.0 | \$ |
| Guantes estériles | 3.1 (pieza) | | | |
| Cubrebocas | 1.5 (pieza) | | 89.0 | \$ |
| Jabón quirúrgico | 34.5 (mL) | | 67.8 | \$ |
| Tela Adhesiva | 16.0 (cm) | | 57.7 | \$ |
| Agua inyectable | 112.0 (mL) | | 53.2 | \$ |
| SSN 0.9% | 87.8 (mL) | | 48.7 | \$ |
| Venda elástica (de 10 cm) | 1.4 (pieza) | | 47.7 | \$ |
| Pañal | 1.2 (pieza) | | 41.4 | \$ |
| Desinfectante en espray | 7.6 (disparos) | | 33.3 | \$ |
| Regla de papel | 1.1 (pieza) | | 26.8 | \$ |
| Hoja de bisturís | 1.2 (pieza) | | 17.7 | \$ |
| Tela transparente | 17.2 (cm) | | 17.6 | \$ |
| Venda elástica (de 15 cm) | 1.4 (pieza) | | 11.3 | \$ |
| Agua oxigenada | 29.1 (mL) | | 8.9 | \$ |
| Apósito de algo- dón (Gasa tipo compresa) | 1.8 (pieza) | | 8.1 | \$ |
| Yodopovidona | 30.7 (mL) | | 6.7 | \$ |
| Clorhexidina | 11.3 (mL) | | 4.4 | \$ |
| Venda elástica (de 30 cm) | 2.0 (pieza) | | 3.6 | \$ |
| TOTAL | | | | \$ |

Fuente: Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):105-14

El diligenciamiento del cuadro I en términos de costo permite comprender cuanto se estaría gastando en un mes para las curaciones o prevención de las heridas en la IPS. El total es un generador de alertas que permite el estímulo hacia el reforzamiento de las medidas con el fin de alcanzar un control mediante su implementación, sin perjuicio de la calidad.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

Cuadro II. Insumos avanzados utilizados en la curación de heridas

| Insumos avanzados utilizados en la curación de heridas | | | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|
| Insumos avanzados | Media de cantidad por curación | Cantidad utilizada | Frecuencia de uso (%) | Costo por unidad en \$ |
| Apósito de espuma de poliuretano | 1.1 (pieza) | | 13.1 | \$ |
| Ungüento de colagenasa | 3.9 (g) | | 11.0 | \$ |
| Hidrogel | 4.2V(g) | | 9.9 | \$ |
| Apósito con plata nanocristalina | 1.3 (pieza) | | 9.3 | \$ |
| Gasa parafinada | 7.5 (pieza) | | 8.1 | \$ |
| Apósito hidrocoloide (Duo-derm) | 1.2 (pieza) | | 13.1 | \$ |
| Apósito de alginato de calcio | 1.4 (pieza) | | 6.3 | \$ |
| Apósito con plata iónica | 1.8 (pieza) | | 5.9 | \$ |
| Kit de terapia de presión negativa (gasa) | 1.1 (kit) | | 1.9 | \$ |
| Apósito de poliuretano | 3.2 (pieza) | | 1.2 | \$ |
| Venda de compresión elástica | 2.1 (pieza) | | 0.9 | \$ |
| Aquacel Foam pro | 1 | | 13.1 | \$ |
| Aquiacel Foam | 1 | | 13.1 | \$ |
| Venda de óxido de zinc | 1.5 (pieza) | | 0.8 | \$ |
| Apósito biosintético | 2.9 (pieza) | | 0.5 | \$ |
| Kit de terapia de presión negativa (esponja) | 2.4 (kit) | | 0.5 | \$ |
| Ácidos grasos hiperoxigenados | 3.9 (g) | | 0.4 | \$ |
| Apósito de cadexómero de yodo | 3.1 (pieza) | | 0.3 | \$ |
| Consola de hidrocirugía | 1 (consola) | | 0.1 | \$ |
| TOTAL | | | | \$ |

Fuente: Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):105-14

El cuadro de insumos II, hace referencia a los insumos necesarios para la atención y prevención de las UPP y/o lesiones en piel en pacientes hospitalizados. Denota la capacidad de discriminar y el estimativo de uso que debe llevarse en la intervención del personal de

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

enfermería o encargado del paciente, a cumplir y mantener en conocimiento el gasto y costo variable de las estrategias.

Cuadro III. Insumos utilizados para la Prevención de Ulceras y lesiones en piel

| Insumos utilizados para la Prevención de Ulceras y lesiones en piel | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Insumo | Cantidad utilizada | Costo unidad - paq en \$ | Costo en \$ de la cantidad de insumo utilizado |
| Aquacel Foam Pro x 5 | | \$168.500 paq | |
| Aquacel Foam 15 cm x 15 cm | | \$43.900 x unidad | |
| Aquacel Foam x 20 cm | | \$91.500 x unidad | |
| Hidrocoloide delgado | | \$146.999 paq | |
| Guantes limpios | | \$55.012 paq | |
| Guantes estériles | | \$140.000 paq | |
| TOTAL | | \$645,911 | |

7.2.1 Costo de la estrategia de prevención

La IPS Cristo Rey debe destinar un capital fijo en prevención de úlceras o lesiones en piel de los pacientes hospitalizados, equivalente a \$645.911.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
 ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Costo de las úlceras-lesiones en piel

| Coste por tipo úlcera por presión (€) | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|------------------|
| Tipo úlcera por presión | Cte. curas (**) | Cte. estancias | Cte. IQ (*) | Total CTE |
| Isquiática | 4677 | 50 986 | 1533 | 57 196,29 |
| Otras | 5786 | 63 075 | 1324 | 70 185,57 |
| Sacra | 9257 | 100 921 | 1835 | 112 012,96 |
| Trocantérea | 8727 | 95 139 | 2127 | 105 992,48 |
| Total | 6953 | 75 796 | 1689 | 84 437,33 |

(*) Una IQ de cierre, el resto de limpieza.

(**) Coste para dos curas diarias.

Fuente: elaboración propia a partir del registro de actividad interna de la Unidad de Cirugía Plástica y los datos económicos de la Unidad de Gestión Económica y Control de Gestión del Hospital de Parapléjicos

IQ: Intervención quirúrgica

Las úlceras por presión más costosas son las úlceras por presión sacras y las trocantéreas.

Las sacras porque se forman ya en los primeros días del ingreso. Son los pacientes agudos lesionados medulares de mayor estancia hospitalaria ya que no son dados de alta hasta que no se estabiliza su lesión. (Cabello Granado PA, Arévalo-Velasco JM., 2016).

8. MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD

Se comprende como el impacto, bien sea negativo o positivo, de las estrategias o intervenciones planteadas. Este balance es realizado en un corte de tiempo por elección, y se ha optado tener como meta 0% de casos de pacientes con lesiones asociadas en piel durante la estancia hospitalaria.

El mecanismo de medición que se ha optado es mediante el indicador Giro Cama, teniendo

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

en cuenta que las lesiones en piel son un factor determinante a la hora de prolongar la estancia hospitalaria.

Formula calculo:

N egresos sin LPP en el periodo a evaluar

GC: ----- * 100= X

N total camas disponibles-habilitadas ocupadas en el periodo

Otro indicador importante para tener presente es el gasto en función al tiempo en que incurre la vigencia de las estrategias de prevención. Es decir: Realizar el comparativo entre el gasto en inversión en X cantidad de tiempo, bien compréndase en los últimos 3 o 6 meses antes de poner en marcha las iniciativas, como forma de establecer un antes y un después para generar una percepción global sobre los resultados progresivos alcanzados. Este proceso se obtiene mediante el cálculo del Balance General Comparativo, es decir Gastos VS ingresos que, si logra ser positivo, vislumbra que las estrategias definidas están generando impacto favorable.

CAPITULO VI

9. MARCO JURÍDICO

Las lesiones por presión son por definición, en su mayor parte eventos preventivos, de aquí que sean considerados eventos adversos especialmente por parte del cuidado de enfermería.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

Las lesiones por presión nos hablan de la aplicación de los protocolos por parte del equipo de enfermería siendo un reflejo de la calidad del cuidado. El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) de Colombia en el año 2002 con el fin de impulsar una política de la seguridad del paciente a partir de la resolución 1446 de 2006; donde se considera a las úlceras por presión como un efecto adverso. (González Consuegra et al., 2015a).

Es importante tener en cuenta que cuando hablamos del concepto de seguridad del paciente por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (Febré et al., 2018)

El protocolo de manejo preventivo está estipulado en la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad de la paciente, donde se da el abordaje apropiado las lesiones por presión y donde es evidente que la falta de una prevención o de un tratamiento adecuado de estas lesiones tienen una serie de consecuencias de diferentes grados y gran importancia: en las personas que las sufren; para los profesionales, las instituciones sanitarias, y para las áreas sanitarias, tanto económicas y legales, en sentido de que es proclive de demandas judiciales.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

El seguimiento a las Lesiones por presión que se generan a nivel de las instituciones prestadoras de salud es de vital importancia en Colombia y es de reporte obligatorio según la resolución 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, donde se define que semestralmente se debe generar reporte del evento adverso, que permita a las instituciones generar planes de acción que conlleven a la prevención y genera mitigación de la problemática en los pacientes, de esta manera se reducirá su impacto en secuelas y complicaciones.

10. GLOSARIO

10.1. Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

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

10.3. 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:

10.4. 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.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

10.5. Evento Adverso No Prevenible: resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

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

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

10.8. 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.).

10.9. 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 intencionales.

10.10. 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).

10.11. Flictena: Ampolla epidérmica, llena de serosidad, que se provoca por un agente traumático o irritante.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

10.12. Fricción: La fricción se produce cuando la piel roza contra la ropa o la ropa de cama. Puede hacer que la piel frágil sea más vulnerable a las lesiones, especialmente si la piel también está húmeda.

10.13. Indicio de atención insegura: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar el incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

10.14. Induración: endurecimiento de los tejidos de un órgano.

10.15. 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.

10.16. Lecho de la Herida: Zona física del interior de la piel donde crecerá el tejido nuevo: tejido de granulación, tras una pérdida previa de sustancia o tejido (herida), ya sea ocasionada por un golpe directo (traumatismo), arañazo o corte o bien por progresión de una ulcera a un estadio más avanzado.

10.17. Lescah: Lesiones Cutáneas Asociadas a la Humedad.

10.18. LPP (Lesión Por Presión): Es una Lesión localizada en la piel y/o los tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión aislada y continua sobre una zona o la combinada con el mecanismo de cizalla.

10.19. 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.

10.20. Maceración: Ablandamiento y descomposición de la piel como resultado de la exposición prolongada a la humedad.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

10.21. Piel perilesional: Es e tejido que rodea la herida.

10.22. Presión: La presión constante en cualquier parte del cuerpo puede disminuir el flujo sanguíneo a los tejidos. El flujo sanguíneo es esencial para llevar oxígeno y otros nutrientes a los tejidos. Sin estos nutrientes esenciales, la piel y los tejidos cercanos se dañan y podrían morir con el tiempo.

Para las personas con movimientos limitados, este tipo de presión tiende a ocurrir en áreas que no están bien acolchadas con músculo o grasa y que se encuentran sobre un hueso, como la columna vertebral, el coxis, los omóplatos, las caderas, los talones y los codos.

10.23. Roce: Se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta. Por ejemplo, cuando la cabecera de una cama está elevada, puedes deslizarte hacia abajo en la cama. A medida que el coxis se mueve hacia abajo, la piel sobre el hueso puede quedar en el mismo lugar, básicamente traccionando en sentido contrario.

10.24. Sedestación: posición del cuerpo estando sentado.

10.25. 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 consecuencias.

10.26. Tejido necrótico seco: Tejido Oscuro.

10.27. Tejido necrótico húmedo: Tejido amarillo o blanquecino.

10.28. Zonas de presión: Enrojecimiento blanqueable que cede con la digito presión,

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

lubricación de la piel y cambios de posición.

11. DISEÑO METODOLÓGICO

11.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de Tipo Descriptivo de corte transversal. Este tipo de investigaciones busca identificar la prevalencia de una problemática de salud en un grupo entero dentro de un tiempo definido, su objeto es identificar las causales de la problemática para orientar la toma de decisiones a la hora de plantear estrategias correctivas y/o preventivas.

11.2. Tipo de Enfoque:

El trabajo de investigación desarrolló un enfoque cuantitativo, basados en la aplicación de la escala de brande, cuya finalidad es analizar, describir e intervenir sobre los riesgos relacionados con la aparición de lesiones por presión, en los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de una IPS en la ciudad de Cali.

11.3. Periodo de estudio

Comprendido entre los meses Marzo, abril y Mayo de 2022

11.4. Población objeto de estudio

Pacientes adultos hospitalizado en unidad de Cuidado Critico de una IPS nivel 3 de la ciudad de Cali

11.5. Criterios de inclusión

Todos los pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos UCI y UCIN

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

mayores de 18 años; Pacientes hospitalizados en las Unidades de cuidado crítico e intermedia, con estancia prolongada asociado a lesiones en piel o UPP durante los meses marzo, abril y mayo del año 2022; para el proceso de evaluación se abarcarán las 63 camas habilitadas en las 7 salas para albergar los pacientes en estado crítico.

11.6. Criterios de exclusión

Pacientes <18 años hospitalizados en cualquier otro servicio no UCI y UCIN de la IPS, y >18 años de hospitalizados en cualquier servicio de salud (distinto a UCI y UCIn) de la IPS

11.7. Tamaño de muestra y forma de muestreo

Al determinar el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta fuentes de datos cedidas por la Dirección del departamento de calidad de la IPS. Dicha información de vital importancia hace parte de los informes de confidencialidad de la entidad de salud, cuyo acceso para toma de decisiones es de amplia importancia para la Gerencia. Se determinó que, con base a la información otorgada respecto al volumen de las 63 camas en las 7 salas habilitadas, el total de pacientes que ingresa a éstas en un tiempo concerniente a 3 meses asciende a un total de 360 usuarios por lo que se obtuvo un tamaño de muestra respectivo a 187 pacientes, proceso que para lograr su cálculo se utilizó el programa Epiinfo; posterior se hará la aplicación de un instrumento, y por último un muestreo es no probabilístico.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

12. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio se realizó a través de la aplicación de un instrumento encuesta basado en el Modelo de la Escala de Braden. El instrumento tuvo 2 partes la primera identifica las variables sociodemográficas del usuario, y la segunda consiste en la medición mediante una evaluación cualitativa al paciente. El instrumento permite evaluar las circunstancias particulares, y posteriormente a la evaluación, se hará la tabulación de la información obtenida para que a partir de ahí se conozca la situación real y por ende, una vez establecido el proceso como parte institucional, permitiría conocer si las estrategias implementadas en el tiempo han sido efectivas o no. Esto es el volumen absoluto de casos que se relacionarían con los gastos hospitalarios. El instrumento no demostrará la efectividad sino se tabula y analiza la información.

13. TECNICA Y ACTIVIDADES

Para el desarrollo de la presente investigación se tomo una muestra de 188 pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Cristo Rey, en la ciudad de Cali, de los cuales 13 fallecieron y 5 eran menores de edad quedando como población de análisis 170 pacientes.

Cabe resaltar que el ejercicio referente a la aplicabilidad del instrumento en mención, se realizó previa diligencia del consentimiento informado .

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

14. ANALISIS ESTADISTICO

La recolección de la información se registró en Excel, y se realizó un análisis univariado, que consistió en distribuciones porcentuales de las variables cualitativas y cuantitativas planteadas en el estudio, y obtener los estadísticos descriptivos básicos.

Se realizó una descripción de las variables sociodemográficas, los riesgos a lesiones en piel de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de una institución de salud, con fines a implementar un modelo de atención basado en la costo efectividad. Para el análisis de los datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Los resultados se resumieron en tablas para facilitar su interpretación y correlación con el marco teórico de la investigación.

15. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Siguiendo las normas técnicas, científicas y administrativas correspondientes, la propuesta para este estudio está previamente presentado, analizado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica de Manizales.

Conforme con los principios de buenas prácticas clínicas de investigación en salud humana,

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

las normas de la International Conference of Harmonization y la Resolución N° 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación es categorizada como investigación sin riesgo, de acuerdo con el artículo 11.

El consentimiento informado fue obtenido por los investigadores al momento de realizar la intervención, se explica al usuario y/o acompañante/cuidador/familiar los objetivos de la investigación y la dinámica. Los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta criterios de inclusión y de exclusión. Se les explicó, a los antes en mención, en qué consistió la investigación, se aclararon sus dudas y, si está de acuerdo, se le hizo lectura, o se le procedió a dar la oportunidad y tiempo de leer el consentimiento informado si así lo disponían.

El Consentimiento Informado contuvo el nombre y el propósito de la investigación, total de personas que se esperó intervenir en el estudio, los procedimientos a los cuales están sometido, el tiempo durante el cual se esperaba que participara en el estudio, los riesgos y beneficios, la garantía de confidencialidad de la información, los gastos en que incurriría, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, las personas encargadas del estudio a las que podía contactar y su teléfono, los derechos del sujeto en el estudio, el carácter voluntario de la participación, la garantía de recibir respuesta

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda durante el proceso, las circunstancias bajo las cuales se terminaría la participación del estudio.

Para garantizar el anonimato de las respuestas y el derecho a su intimidad, no se solicitó al usuario identificación o información personal, se revisaron datos de historia clínica. Las bases de datos son solo de acceso al investigador.

16. PRESUPUESTO

| Presupuesto con fuentes de financiación para la inversión al desarrollo de la propuesta de investigación Año 2022 | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| Tipo de Recurso | Descripción del Recurso | Total de Recurso | Fuentes de Financiación | | |
| | | | Investigadores | Universidad | IPS |
| Recurso Humano | Investigadores | 2.000.000 | 2.000.000 | | |
| | Asesorías | 2.000.000 | | 2.000.000 | |
| | Otros profesionales | 1.000.000 | 1.000.000 | | |
| | Total | 5.000.000 | | | |
| Recurso Tecnológico | Internet | 300.000 | 300.000 | | |
| | Software | 1.000.000 | | | 1.000.000 |
| | Impresora | 800.000 | 800.000 | | |
| | Computadora | 3.000.000 | 3.000.000 | | |
| | Total | 5.100.000 | | | |
| Insumos- gastos generales o recursos generales | Mantenimientos y otros a computadores e impresora | 1.000.000 | | | 1.000.000 |
| | Utiles de papelería | 500.000 | | | 500.000 |
| | Total | 1.500.000 | | | |
| Recursos Financieros | Imprevistos | 4.000.000 | 4.000.000 | | |
| | Combustible | 800.000 | 800.000 | | |
| | Manutención | 2.000.000 | 2.000.000 | | |
| | Transporte | 1.500.000 | 1.500.000 | | |
| | Total | 8.300.000 | | | |
| Total de Gastos | | 19.900.000 | 15.400.000 | \$ 2.000.000,00 | \$ 2.500.000,00 |

17. CRONOGRAMA

| MES | | | | MARZO DE 2022 | | | | ABRIL DE 2022 | | | | MAYO DE 2022 | | | | JUNIO DE 2022 | | | | JULIO DE 2022 | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|---------------|----|----|----|---------------|----|----|----|--------------|----|----|----|---------------|----|----|----|---------------|----|----|----|
| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | FECHA INICIO | FECHA FINAL | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 |
| Analizar la necesidad intrahospitalaria de la implementación de un protocolo de prevención de lesiones en piel en pacientes hospitalizados. | Realización de análisis de indicadores de tasa de lesiones por presión en el primer semestre del año 2022 | 11/03/22 | 16/03/22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estructurar un Sistema de vigilancia especial intrahospitalario que permita vigilar la integridad de la piel de los pacientes que egresan clínicamente de la IPS | Elaboración de base de datos en el programa (Epiinfo) de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivo clasificados con riesgo moderado y alto en escala de braden. | 17/03/22 | 10/04/22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaboración del instrumento (Encuesta basado en el Modelo de la Escala de Braden). | 11/04/22 | 18/04/22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ejecución y desarrollo del instrumento (Encuesta basado en el Modelo de la Escala de Braden). | 17/04/22 | 17/05/22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Construcción de protocolo institucional para la prevención de lesiones por presión. | 18/05/22 | 18/06/22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluar la relación costo-efectividad en la prevención de lesiones en piel de pacientes hospitalizados | Construcción de indicadores que den respuesta a la efectividad de las medidas preventivas adoptadas en la institución. | 19/06/22 | 22/07/22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Construcción de indicadores para analizar las estancias hospitalarias prolongadas por el aumento de las lesiones por presión en la institución. | 19/06/22 | 22/07/22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

18. RESULTADOS

Objetivo N1: Analizar la necesidad intrahospitalaria de la implementación de un protocolo de prevención de lesiones en piel en pacientes hospitalizados

La disponibilidad de un documento donde se protocolice la intervención, las acciones y actividades del personal de salud dentro de las instituciones de servicios de salud, es indispensable para, en primer lugar, habilitar un servicio o una unidad a fin. Es por ello, que para determinar esa pertinencia es importante analizar desde el contexto demográfico hasta las circunstancias necesarias intervenir dado su impacto en términos de prestación y que, una vez intervenidas de manera eficaz y efectiva, se encuentren garantías de permanencia y sostenibilidad fiscal y dar el impulso hacia la acreditación del servicio o los servicios ofertados. Es por ello que se da inicio con el análisis de tendencias sociodemográficas en la población-área intervenida.

Tabla 1.

| DISTRIBUCIÓN POR GENERO | | |
|--------------------------------|------------|---------------|
| ÍTEMS | N | % |
| Femenino | 43 | 25,29 |
| Masculino | 127 | 74,71 |
| Total | 170 | 100,00 |

Fuente: Propia

El 74% de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos corresponde al género masculino mientras que el género femenino corresponde al 25%.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 2.

| DISTRIBUCIÓN DE LESIÓN EN PIEL POR GÉNERO FEMENINO | | |
|---------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| ÍTEMS | N | % |
| Denudación de piel | 1 | 2,33 |
| Piel integra | 40 | 93,02 |
| Sacra | 1 | 2,33 |
| Talones | 1 | 2,33 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Propia

El 9,97% de los usuarios femeninos que ingresan a la UCI están desarrollando escara sacra; mientras que el 93,02% presentan integridad de su piel.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 3.

| DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO A LESIÓN EN PIEL SEGÚN GÉNERO FEMENINO EN LA IPS | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| ÍTEMS | N | % |
| Riesgo alto | 26 | 60,47 |
| Riesgo bajo | 7 | 16,28 |
| Riesgo moderado | 10 | 23,26 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Propia

El 60% de los usuarios de sexo femenino que ingresan a la unidad de cuidados intensivos tienen alto riesgo a presentar lesiones en piel.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 4

| DISTRIBUCIÓN DE LESIÓN EN PIEL POR GENERO | | |
|--------------------------------------------------|------------|------------|
| MASCULINO | | |
| ÍTEMS | N | % |
| trocantérica | 2 | 1,57 |
| Piel integra | 119 | 93,70 |
| Sacra | 5 | 3,94 |
| Talones | 1 | 0,79 |
| TOTAL | 127 | 100 |

Fuente: Propia

El 4% de los usuarios de sexo masculino que ingresan a la UCI están desarrollando escara sacra; mientras que el 93,70% permanecen o egresan con piel íntegra.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 5.

| DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO A LESIÓN EN PIEL SEGÚN GÉNERO MASCULINO EN LA IPS | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| ÍTEMS | N | % |
| Riesgo alto | 75 | 59,06 |
| Riesgo bajo | 29 | 22,83 |
| Riesgo moderado | 23 | 18,11 |
| TOTAL | 127 | 100 |

Fuente: Propia

El 59% de los usuarios de sexo masculino que ingresan al servicio de Cuidados Intensivos tienen alto riesgo a realizar presiones o escara

Tabla 6

| DIATRIBUCIÓN SEGÚN DX CLINICO | | |
|--------------------------------------|---|------|
| <i>Choque hipovolémico</i> | 6 | 3,53 |
| <i>Abdomen abierto</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Coma diabético</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Contusiones pulmonares</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Crisis hipertensiva</i> | 1 | 0,59 |



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

| | | |
|------------------------------------------------|----|------|
| <i>Daño axonal difuso</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Deterioro neurológico</i> | 1 | 0,59 |
| <i>DM insulinoquiriente no adherente a tto</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Dolor torácico</i> | 1 | 0,59 |
| <i>ECV</i> | 3 | 1,76 |
| <i>embolismo graso</i> | 1 | 0,59 |
| <i>encefalopatía multifactorial</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Enfermedad coronaria de 2 vasos</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Evento cerebrovascular agudo</i> | 2 | 1,18 |
| <i>Falla cardiaca descompensada</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Falla respiratoria tipo I</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Fracturas</i> | 15 | 8,82 |
| <i>Hemoperitoneo</i> | 2 | 1,18 |
| <i>hemotórax</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Herida avulsiva en miembro</i> | 2 | 1,18 |
| <i>Herida por armade fuego en tórax</i> | 1 | 0,59 |
| <i>infección SNC</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Insuficiencia respiratoria</i> | 2 | 1,18 |



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

| | | |
|---------------------------------------------------|----|-------|
| <i>Mielitis transversa longitudinal</i> | 2 | 1,18 |
| <i>neumonía</i> | 2 | 1,18 |
| <i>Pelvis inestable</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Poli trauma en accidente de tran- sito</i> | 32 | 18,82 |
| <i>Politraumatismo</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Postoperatorio</i> | 2 | 1,18 |
| <i>SARS COV 2 infección respirato- ria</i> | 1 | 0,59 |
| <i>SD convulsivo E/E</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Secuelas neurológicas por TCE Severo</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Sepsis (pulmonar y abdominal)</i> | 3 | 1,76 |
| <i>TCE</i> | 55 | 32,35 |
| <i>Trauma cadera y pelvis</i> | 9 | 5,29 |
| <i>Trauma columna</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Trauma cerrado de abdomen</i> | 3 | 1,76 |
| <i>Trauma en miembros inferiores</i> | 3 | 1,76 |
| <i>TRM</i> | 2 | 1,18 |

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

| | | |
|-----------------------------------------------|-----|--------|
| <i>Trombosis arteria mesentérica superior</i> | 1 | 0,59 |
| <i>TBC</i> | 2 | 1,18 |
| <i>TOTAL</i> | 170 | 100,00 |

Fuente: Propia

Interpretación: El 32% de los diagnósticos de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos de la IPS, hacen referencia a los TCE seguido del 18,8% correspondiente a los politraumatismos secundario a los accidentes de tránsito.

Tabla 7.

| DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA | | |
|-------------------------------------|----------|----------|
| <i>ÍTEMS</i> | N | % |
| <i>UCI</i> | 170 | 100 |
| <i>TOTAL</i> | 170 | 100 |

Fuente: Propia

Interpretación: El 100% de los usuarios intervenidos para la presente investigación académica corresponden a pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos de la IPS.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 8.

| DISTRIBUCIÓN POR EDAD | | |
|------------------------------|------------|--------------|
| Edad | N | % |
| 18-28 | 37 | 21,76 |
| 29-38 | 41 | 24,12 |
| 39-48 | 27 | 15,88 |
| 49-58 | 15 | 8,82 |
| 59-68 | 17 | 10,00 |
| 69-78 | 23 | 13,53 |
| 79-88 | 6 | 3,53 |
| >89 | 4 | 2,35 |
| TOTAL | 170 | 100 |

Fuente: Propia

Interpretación: El 46% de los usuarios analizados hospitalizados en la UCI, están entre edades que oscilan entre los 18 a 38 años. Lo anterior, va en sintonía con diferentes análisis académicos que resaltan que la mayor proporción de casos de accidentes de tránsito se presenta entre personas jóvenes.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla: 9

| DISTRIBUCIÓN POR REGIMEN | | |
|-----------------------------------------|-----|--------|
| ÍTEMS | N | % |
| ADRES | 8 | 4,71 |
| Contributivo | 13 | 7,65 |
| Fidecomiso Fondo Nacio- nal de salud | 1 | 0,59 |
| Secretaria de salud | 5 | 2,94 |
| SOAT | 117 | 68,82 |
| Subsidiado | 26 | 15,29 |
| TOTAL | 170 | 100,00 |

Fuente: Propia

El 68,8% de los casos atendidos en la unidad de cuidados intensivos corresponden a pacientes vinculados al SOAT; mientras que el 31% corresponden a usuarios que se atienden de diferentes regímenes y entidades de salud y afines.

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
 ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Objetivo N°2: Estructurar un Sistema de vigilancia especial intrahospitalario que permita vigilar la integridad de la piel de los pacientes que egresan clínicamente de la IPS

Los sistemas de vigilancia permiten velar porque los criterios de prestaciones se cumplan de manera satisfactoria, y como su nombre lo dice: Sistema, conjunto de conceptos que mediante un proceso aplicado, intervenir el riesgo, medir las circunstancias del momento del paciente y los factores predisponentes en el ambiente y propias de la condición clínica. Por consiguiente, para nuestra investigación hemos analizado las variables de Braden con los objetivos institucionales conexas a la razón de ser de la unidad de servicio. Dichas variables que permiten conocer el estado y el diagnóstico situacional del área asistencial, de los pacientes en el servicio, con sus respectivos análisis son:

Tabla 10

| VARIABLE PERCEPCIÓN SENSORIA | | |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| ÍTEMS | N | % |
| Completamente limitada | 96 | 56,47 |
| Ligeramente limitada | 56 | 32,94 |
| Sin limitaciones | 18 | 10,59 |
| TOTAL | 170 | 100,00 |

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Fuente: Propia

El 56% de los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos no tienen la capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

Tabla 11

| EXPOSICIÓN A LA PIEL HÚMEDA | | |
|------------------------------------|------------|---------------|
| <i>Constantemente húmeda</i> | 34 | 20,00 |
| <i>Muy húmeda</i> | 25 | 14,71 |
| <i>Ocasionalmente húmeda</i> | 68 | 40,00 |
| <i>Raramente húmeda</i> | 43 | 25,29 |
| TOTAL | 170 | 100,00 |

Fuente:

El 40% de los pacientes presentan humedad ocasionalmente en la piel, de manera que requieren un cambio de prendas de vestir una vez al día en el servicio; mientras que 20% de los usuarios tienen la piel expuesta a la humedad.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 12

| VARIABLE ACTIVIDAD FÍSICA | | |
|----------------------------------|----------|----------|
| ÍTEMS | N | % |
| <i>Camina ocasionalmente</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Camina siempre</i> | 1 | 0,59 |
| <i>En silla</i> | 1 | 0,59 |
| <i>Encamado</i> | 167 | 98,24 |
| TOTAL | 170 | 100,00 |

Fuente: Propia

El 98% de los usuarios hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos están encamados mientras que el 1% caminan ocasionalmente, o caminan normalmente o están en silla dentro de las instalaciones.

Tabla 13

| VARIABLE MOVILIDAD | | |
|------------------------------|----------|----------|
| ÍTEMS | N | % |
| Completamente inmóvil | 101 | 59,41 |
| Ligeramente limitada | 37 | 21,76 |
| Muy limitada | 32 | 18,82 |
| Total | 170 | 100,00 |



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Fuente: Propia

El 59% de los usuarios en el servicio de cuidados intensivos no tienen capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo por lo que sin ayuda no pueden realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna de sus extremidades.

Tabla 14

| VARIABLE NUTRICIÓN | | |
|--------------------|-----|--------|
| ÍTEMS | N | % |
| Ingesta adecuada | 147 | 86,47 |
| Ingesta inadecuada | 8 | 4,71 |
| Ingesta muy pobre | 15 | 8,82 |
| TOTAL | 170 | 100,00 |

Fuente: Propia

El 86% de los pacientes en la UCI, tiene una ingesta adecuada diaria dentro del servicio.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 15

| VARIABLE ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS | | |
|---------------------------------------------------------|----------|----------|
| ÍTEMS | N | % |
| Problema | 44 | 25,88 |
| Problema potencial | 18 | 10,59 |
| Problema significativo | 79 | 46,47 |
| Sin problema | 29 | 17,06 |
| TOTAL | 170 | 100,00 |

Fuente: Propia

El 46% de los pacientes hospitalizados en la uci, presentan movilidad corporal muy debilitada. Durante los movimientos, la piel roza contra la parte de las sábanas, silla y demás.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 16.

| CLASIFICACIÓN DE RIESGO | | |
|-------------------------|-----|--------|
| ÍTEMS | N | % |
| Riesgo Alto | 101 | 59,41 |
| Riesgo Bajo | 36 | 21,18 |
| Riesgo Moderado | 33 | 19,41 |
| TOTAL | 170 | 100,00 |

Fuente: Propia

En el servicio de la UCI el 59% de los usuarios que ingresan a ser internados, tienen alto riesgo de lesión en piel durante la estancia hospitalaria.



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

Tabla 17

| TIPO DE LESIONES EN PIEL ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA IPS, PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| ÍTEMS | N | % |
| Denudación de piel | 1 | 0,59 |
| Piel íntegra | 159 | 93,53 |
| Sacras | 6 | 3,53 |
| Talones | 2 | 1,18 |
| Trocantéricas | 2 | 1,18 |
| TOTAL | 170 | 100,00 |

Fuente: Propia

El 3% de los pacientes que ingresan al servicio uci hacen lesión sacra; no obstante, el 93% de los usuarios reportan piel íntegra.

Objetivo N°3: Evaluar la relación costo-efectividad en la prevención de lesiones en piel de pacientes hospitalizados;

Se realizó el análisis de los pacientes que presentaron Lesiones por presión en la Unidad de Cuidado Intensivo con relación a la costo efectividad de las intervenciones tempranas para la prevención de las mismas; el costo de insumos utilizados en curación, más la estancia

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

hospitalaria de, tan solo 7 pacientes analizados fue de \$113.144.086 (ver tabla 18), teniendo en cuenta que cuando este tipo de pacientes egresa del servicio tiene prolongación de su estancia hospitalaria en el servicio de medicina interna, es decir, migran directamente a otros servicios como hospitalización.

Tabla 18

| Análisis de costos Lesiones por presión en unidad de cuidado intensivo | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Tipo de lesión | Numero de pacientes | Costo día en UCI | Precio por lesión | N° de curaciones | Costo curaciones | Días de estancia | Lavados quirurgicos | Costo lavados | Costo días uci | Costo Total |
| Sacra Grado I | 1 | \$981.657 | \$241.955 | 1 | \$241.955 | 8 | 0 | 0 | \$8.834.913 | \$9.076.868 |
| Sacra Grado I | 1 | \$981.657 | \$241.955 | 1 | \$241.955 | 9 | 0 | 0 | \$8.834.913 | \$9.076.868 |
| Sacra Grado II | 1 | \$981.657 | \$237.263 | 4 | \$949.052 | 14 | 0 | 0 | \$13.743.198 | \$14.692.250 |
| Sacra Grado II | 1 | \$981.657 | \$237.263 | 3 | \$711.789 | 12 | 0 | 0 | \$11.779.884 | \$12.491.673 |
| Sacra Grado II | 1 | \$981.657 | \$237.263 | 3 | \$711.789 | 10 | 0 | 0 | \$9.816.570 | \$10.528.359 |
| Sacra Grado III | 1 | \$981.657 | \$526.635 | 7 | \$3.686.445 | 23 | 0 | 0 | \$22.578.111 | \$26.264.556 |
| Talones Grado IV | 1 | \$981.657 | \$838.247 | 10 | \$8.382.470 | 30 | 10 | \$2.258.200 | \$29.449.710 | \$40.090.380 |
| TOTAL | 7 | | | | | | | \$22.582.000 | \$96.202.386 | \$113.144.086 |

Fuente: Propia

Por otro lado, el coste del tratamiento de las lesiones por presión (curaciones y procedimientos Qx) vs el coste de las intervenciones tempranas para la prevención de las lesiones por presión, teniendo en cuenta los mismos días de estancia y la diferencia en el costo y frecuencia de los insumos, generan una diferencia y un ahorro para la institución de \$7.984.000 (ver tabla 19) teniendo en cuenta que este tipo de pacientes tiene un egreso exitoso de la unidad sin prolongación de su estancia hospitalaria.

Tabla 19

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

| Análisis de costos medidas preventivas | | | | | | | |
|----------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|--------------------|---------------|
| Estado de la piel | Numero de pacientes | Costo día en UCI | Precio apósito | Días de estancia | Costo días uci | Numero de apósitos | Costo Total |
| Piel Integra | 1 | \$981.657 | \$85.000 | 8 | \$7.853.256 | 1 | \$7.938.256 |
| Piel Integra | 1 | \$981.657 | \$85.000 | 9 | \$8.834.913 | 1 | \$8.919.913 |
| Piel Integra | 1 | \$981.657 | \$170.000 | 14 | \$13.743.198 | 2 | \$13.913.198 |
| Piel Integra | 1 | \$981.657 | \$85.000 | 12 | \$11.779.884 | 1 | \$11.864.884 |
| Piel Integra | 1 | \$981.657 | \$85.000 | 10 | \$9.816.570 | 1 | \$9.901.570 |
| Piel Integra | 1 | \$981.657 | \$255.000 | 23 | \$22.578.111 | 3 | \$22.833.111 |
| Piel Integra | 1 | \$981.657 | \$340.000 | 30 | \$29.449.710 | 4 | \$29.789.710 |
| TOTAL | 1 | | | | | | \$105.160.642 |

Fuente: Propia

19. DISCUSIÓN

Las lesiones en Piel y/o UPP constituyen una fuente de gasto importante para las instituciones de salud. Nuestra investigación fue realizada en una IPS de carácter privado donde el 100% de la población objeto fue de las UCIs. Donde El 68,8% de usuarios corresponden a pacientes vinculados al SOAT; mientras que el 31% corresponden a usuarios que se atendieron de diferentes regímenes y entidades de salud y afines.

Un Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia, desarrollado por González-Consuegra R., Roa-Lizcano K., López-Zuluaga W., 2018. Determinó que es importante en las IPS realizar un seguimiento continuo que privilegie el uso de estrategias de prevención tales como: guías de práctica clínica fundamentadas en la evidencia científica y uso de escalas de valoración apropiadas. En sincronía, en nuestro estudio encontramos que En el servicio de la UCI el 59% de los usuarios que ingresan a ser

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

internados, tienen alto riesgo de lesión en piel durante la estancia hospitalaria; por otra parte, El 74% de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos corresponde al género masculino mientras que el género femenino corresponde al 25%; el 32% de los diagnósticos de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos de la IPS en que se realizó la investigación, hacen referencia a los TCE seguido del 18,8% correspondiente a los politraumatismos secundario a las accidentes de tránsito. Mientras que El 46% de los usuarios analizados hospitalizados en la UCI, están entre edades que oscilan entre los 18 a 38 años. Lo anterior, va en sintonía con diferentes análisis académicos que resaltan que la mayor proporción de casos de accidentes de tránsito se presenta entre personas jóvenes. Ese fenómeno también permite comprender que la mayoría de los hospitalizados en la unidad suelen egresar con piel sana, pues solo el 3% de los pacientes que ingresan al servicio uci hacen lesión sacra; no obstante, el 93% de los usuarios reportan piel íntegra; lo que contrasta ampliamente con el estudio de Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja, de Hernández Bernal E., et al., 2021, donde sostiene que la afectación es mayor en mujeres y la mayor frecuencia de ocurrencia de lesiones corresponde a las ocasionadas por la presión y cizalla; las lesiones de piel asociadas a la dependencia se presentaron con mayor frecuencia en personas de procedencia urbana.

Cabe resaltar igualmente que el 56% de los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos no tienen la capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

constante y ello se explica por la complejidad del estado de salud en el área; por consiguiente, el 40% de los pacientes presentan humedad ocasionalmente en la piel, de manera que requieren un cambio de prendas de vestir una vez al día en el servicio; mientras que el 20% de tienen la piel expuesta a la humedad y ello se explica ya que el 98% de los usuarios hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos están encamados, con un contraste ligero ya que el 59% de los hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos no tienen capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo por lo que sin ayuda no pueden realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna de sus extremidades. Lo anterior, se relaciona con el estudio de Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos, de Zapata Sampedro, M; Castro Varela, L; Tejada Caro, R., 2015, donde Incentivan a las enfermeras a prestar más atención a las lesiones por humedad, a su evaluación y tratamiento ya que estos factores son predisponentes indispensables en la aparición de las UPP y lesiones en piel del paciente.

Otros hallazgos importantes en nuestra investigación es referente a que el 46% de los pacientes hospitalizados en la UCI, presentan movilidad corporal muy debilitada; El 4% de los usuarios masculinos desarrollan escara sacra; mientras que el 93,70% presentan integridad de su piel; teniendo un comportamiento similar con el género femenino donde el 9,97% de los de las mujeres que ingresan a la UCI en calidad de pacientes, desarrollan escara sacra; mientras que el 93,02% presentan integridad de su piel; también, el 59% de los usuarios masculinos tienen alto riesgo a realizar presiones o escara; mientras que el 60% de los

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

usuarios femenino tienen alto riesgo a realizar presiones o escara. En nuestra investigación también encontramos que la nutrición no es un problema manifiesto que amenaza la integridad cutánea del usuario, pues El 86% de los pacientes en la UCI, tiene una ingesta adecuada diaria dentro del servicio.

Validez de las Escalas de Braden y EVARUCI en Pacientes Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Zapata-Rodríguez M., Murillo-Panameño C., Millán-Estupiñán J., 2019. La escala de Braden es un instrumento capaz de predecir el riesgo de desarrollar úlceras por presión con una adecuada sensibilidad y especificidad. Los pacientes críticos, por las patologías que sufren y la situación aguda que presentan, están expuestos a más intensos y variados factores de riesgo. Por ello, la aparición de UPP es un problema recurrente en pacientes institucionalizados y mucho más frecuente en prevalencia e incidencia en los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). El estudio de Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar, de González-Consuegra R., Murcia-Trujillo D., Matiz-Vera P., Gustavo D., 2014, determina que Las Lesiones en piel de los pacientes hospitalizados son una problemática constante en las instituciones de salud colombianas, que ameritan un trabajo integral en términos de estrategias preventivas enfocadas a salvaguardar la integridad de los usuarios, conexas a la capacitación y sensibilización del personal de salud, enfatiza en la necesidad de políticas integrales preventivas dentro de las instituciones con los seguimientos pertinentes en aras de identificar desviaciones en la materia y corregirlas oportunamente ya que las instituciones

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI

que priorizan el problema de las UPP., que cuentan con personal motivado y posicionado sobre el tema de la prevención de UPP, favorecen la calidad de la atención a los pacientes. El estudio referente a Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión, de Garza Hernández R., et al., 2017. Determina que el personal de enfermería que labora en UCI y Medicina interna suelen tener una mejor actitud y conocimiento sobre la identidad de barreras que influyen en las lesiones y/o UPP en los pacientes; y que en su efecto muchos de los eventos adversos asociados a la aparición de lesiones en piel se deben a la falta de enfermeras, tiempo y personal que las asista en la movilización de los pacientes. Asuntos descritos reafirmados en nuestra investigación donde denota que el 93% de los usuarios, en términos globales, reportan y egresan con piel íntegra

20. CONSLUCIONES

- En el proyecto de investigación se encontró que la prevención de las lesiones por presión es el pilar fundamental para la realización de la evaluación de calidad de las instituciones de salud y del personal asistencial ya que la disminución de incidencia refleja disminución en los costos de atención en salud y mejora continua del cuidado.
- La implementación del protocolo de prevención de lesiones por presión disminuye la prolongación en la estancia hospitalaria generando un impacto positivo en la

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

disminución de complicaciones en el paciente.

- Las medidas de prevención disminuyen los costos por gastos en insumos hospitalarios, medicamentos, procedimientos quirúrgicos, días de estancia hospitalaria e intervenciones de tratamiento y seguimiento a pacientes.
- Los pacientes con identificación de riesgo alto en escala de Braden completamente inmóviles requieren de intervenciones tempranas piel por medio de las medidas preventivas realizadas por el personal de enfermería con base a las guías, protocolos y paquetes instruccionales de prevención.

21. RECOMENDACIONES

- I. Mantener capacitado al personal asistencial en prevención y manejo de lesiones y UPP en pacientes hospitalizados
- II. Evaluar periódicamente el riesgo y eventos adversos asociados a UPP o Lesiones en piel, ayuda a mantener y a fortalecer la cultura preventiva que, en su efecto, se refleja en los costos de atención

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

- III. La educación al familiar-cuidador del enfermo es indispensable para la prevención de lesiones y UPP en pacientes hospitalizados, independientemente del servicio en que se encuentre
- IV. Informar al personal asistencial sobre el costo y los efectos, las implicaciones, de pacientes que hacen lesiones en piel o UPP dentro del servicio y de las instituciones de salud, crea conciencia y estimula la razonabilidad y el sentido de pertenencia

22. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez de la Cruz C., Lorenzo González M. Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Jul [citado 2022 Ene 25]; 10(23): 172-182. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300012&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300012>.

Buso FD dos S, Ferreira MBG, Félix MM dos S, Galvão CM, Barichello E, Barbosa MH. Lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico e fatores associados. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 17 de noviembre de 2021]; 34. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VPg7mpWnvhgkDVXWGWjR6hn/?lang=pt>

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

CABO J., Et al, Medicina basada en la eficiencia (costo-efectividad y costo-utilidad) como refuerzo de la Medicina basada en la evidencia. Revista Argentina de Cardiología, vol. 86, núm. 3, pp. 218-223, 2018 Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3053/305361676014/html/>

Cajal Flores, A. Diseño metodológico: estructura, cómo hacerlo, ejemplo. [Internet]. Lifeder. (23 de agosto de 2020). Consultado 31 de enero 2022. Recuperado de:
<https://www.lifeder.com/disenio-metodologico-investigacion/>

Del Campo Rivas Manuel Nibaldo, Alarcon Tapia Katherine, Escobar Coccio Macarena, Bañados Leiro Yoana, Silva Ríos Angélica Pilar. EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL COSTO DE ESTADÍA HOSPITALARIA EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO. Cienc. enferm. [Internet]. 2020 [citado 2022 Ene 25] ; 26: 19. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100214&lng=es. Epub 08-Dic-2020. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-11eemk50011>.

Martín Muñoz Begoña. "Responsabilizo a los profesionales que no han hecho bien su trabajo". Vivencias de una persona con úlceras por presión. Index Enferm [Internet].

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

2019 Jun [citado 2022 Ene 25] ; 28(1-2): 66-69. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962019000100014&lng=es.
Epub 09-Dic-2019

Machaín Gustavo Miguel, Aldana Celso Augusto, Larroza Wilson, Capdevila Diana, Páez Larissa Inés, Cáceres María Elena. Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. Un. Fac. Cienc. Medicina. (Asunción) [Internet]. Agosto de 2021 [consultado el 17 de noviembre de 2021]; 54 (2): 103-110. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200103&lng=en. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.103>

Morales Ojeda Miguel, Ileana Gómez Marisa, Morales Ojeda Ismael, Cerda Aedo Bárbara, Meriño Miguel Ángel. Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Rev. virtual Soc. Parag. Medicina. En t. [Internet]. Septiembre de 2021 [consultado el 17 de noviembre de 2021]; 8 (2): 23-33. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000200023&lng=en. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.23>.

Navarro IM, Mira JJ, Lorenzo S. Desarrollo y validación de un cuestionario para medir la

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

reputación de los hospitales. Gac Sanit [Internet]. 2012 [citado el 25 de enero de 2022];26(5):444–9. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/ga/2012.v26n5/444-449/>

Prada-Ríos SI, Pérez-Castaño AM, Rivera-Triviño AF. Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2017; 16 (32). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00051.pdf>

Pérez-Acevedo Gemma, Bosch-Alcaraz Alejandro, Agustín-Mata Concepción, Manzano-Canillas María Luisa, Torra-Bou Joan Enric. Prevalencia de lesiones por presión, incontinencia, dermatitis asociada a la incontinencia y factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en un hospital materno-infantil de tercer nivel. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 15]; 29(2): 83-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200083&lng=es.

Schopf K, Vendruscolo C, Silva CB da, Geremia DS, Souza AL de, Angonese LL. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado el 25 de enero de 2022];26. Disponible en:



Universidad
Católica
de Manizales

955.8384 INVESTIGACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad
en el camino de la excelencia
Res. 013600 - 09 de 2019 - vig. 4 años

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN,
ANALIZANDO EL IMPACTO COSTO- EFECTIVO PARA UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI**

<https://www.scielo.br/j/ean/a/TFTmRw8hv8BgqGnxjFM9qff/?lang=pt>



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co