

## Metodología para la protocolización de enfermería en el registro y notificación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados

### A Methodology for Nursing Protocolization of Registration and Notification of Pressure Ulcers in Hospitalized Patients

Carlos A. León Román<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9230-4938>

Caridad Cairo Soler<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4022-3658>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [cleon@infomed.sld.cu](mailto:cleon@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las úlceras por presión se perfilan dentro de la seguridad clínica y constituyen un gran problema de salud.

**Objetivo:** Proponer una metodología para la protocolización de la actuación de enfermería para el registro y notificación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

**Métodos:** Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, en el Hospital “Hermanos Ameijeiras”, desde octubre de 2016 a enero de 2018. Participaron diez expertos seleccionados a través de criterios establecidos, todos con un alto nivel de competencia. Como métodos teóricos se aplicaron: análisis-síntesis, inducción-deducción, enfoque de sistema y la modelación. Como empírico, el método *Delphi*. Se empleó el análisis de las fuentes documentales y el procesamiento de las opiniones de expertos propuesto en el método *Delphi*. Se aplicaron las consideraciones éticas para este tipo de estudio.

**Resultados:** La metodología quedó estructurada en siete momentos con pasos debidamente delimitados para el registro y notificación de úlceras por presión en pacientes en el contexto hospitalario. Para la evaluación y control se establecieron indicadores de estructura, proceso y resultados.

**Conclusiones:** La propuesta metodológica diseñada, deviene en un referente de estructura y contenido para la protocolización de la actuación de enfermería en el registro y

notificación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Los elementos propuestos se basaron en el consenso de expertos y en la mejor evidencia científica.

**Palabras clave:** metodología; protocolos; registros; notificación; úlcera por presión, enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure ulcers are described within clinical safety and constitute a major health concern.

**Objective:** To propose a methodology for the protocolization of nursing performance in the registration and notification of pressure ulcers in hospitalized patients.

**Methods:** A technological development research was carried out at Hermanos Ameijeiras Hospital, from October 2016 to January 2018. Ten experts participated. All possessed a high level of competence and were selected through established criteria. The theoretical methods applied were analysis-synthesis, induction-deduction, system approach, and modeling. As empirical method, we applied the Delphi method. The analysis of documentary sources and the processing of expert opinions proposed in the Delphi method were used. Ethical considerations were applied for this type of study.

**Results:** The methodology was structured in seven moments with duly defined steps for the registration and notification of pressure ulcers in patients in the hospital setting. For evaluation and control, indicators of structure, process and outcomes were established.

**Conclusions:** The designed methodological proposal becomes a benchmark of structure and content for the protocolization of nursing performance in the registration and notification of pressure ulcers in hospitalized patients. The proposed elements were based on expert consensus and the best scientific evidence.

**Keywords:** methodology; protocols; registration; notification; pressure ulcer; nursing.

Recibido: 09/07/2019

Aceptado: 24/10/2019

## Introducción

Los sistemas de notificación se definen como estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos producidos en el ámbito sanitario, a partir de los cuales se puede mejorar la seguridad de los pacientes. Son una parte de la cultura de seguridad, donde se entienden los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar.<sup>(1,2)</sup>

Dentro de los objetivos de la notificación se encuentra el aprender de las experiencias y también contribuir a la mejora del clima de seguridad dentro de los ámbitos de trabajo. Un proceso de notificación permite mejorar e implementar la seguridad de los pacientes en diferentes sentidos: vigilar los errores asistenciales, alertar los nuevos riesgos, compartir la información sobre nuevos métodos para prevenir errores y crear una cultura de seguridad.<sup>(1)</sup>

El análisis de los datos permite revelar tendencias y riesgos que requieren la atención y también recomendar buenas prácticas a seguir. Los sistemas de registro sirven para recopilar información, tanto de eventos adversos como de incidentes, y permiten aprender de los fallos que se detectan.<sup>(1,2)</sup>

Los registros y notificación de incidentes y eventos adversos, constituyen un elemento importante dentro de la seguridad clínica. La seguridad clínica es imprescindible, teniendo en cuenta que la atención sanitaria aumenta constantemente su campo de actuación y aunque reporta grandes beneficios, va de la mano de grandes riesgos que suponen una amenaza para el paciente. Por esto, la intensión de la seguridad clínica será reducir estos riesgos en la medida de lo posible.<sup>(2,3)</sup>

En este sentido, las úlceras por presión (UPP) se perfilan dentro de la seguridad clínica y constituyen un gran problema de salud, al deteriorar la calidad de vida de los pacientes, con una repercusión negativa en sus familias y cuidadores, incrementan el consumo de recursos y los costos en salud.<sup>(4,5,6,7)</sup>

En un estudio realizado con información enviada por 21 departamentos de salud de Colombia, para mostrar el panorama nacional de las UPP, mostró que constituyen una problemática constante en el sistema de salud y 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 ocurrencia de estos eventos adversos en los pacientes asociados a la atención en salud.<sup>(4)</sup>

Para que enfermería pueda diseñar un protocolo de actuación para el control y monitoreo de los eventos adversos, es necesario que cuente con un referente metodológico para su estructura y contenido. En consecuencia con lo anterior, el objetivo de este trabajo fue

proponer una metodología para la protocolización de la actuación de enfermería para el registro y notificación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

## Métodos

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico en el Hospital “Hermanos Ameijeiras”, desde octubre de 2016 a enero de 2018. Por el tipo de estudio, fue necesaria la selección de diez expertos a través de criterios. Posterior a su consentimiento, se aplicó la metodología para determinar la competencia de los expertos (determinada por el coeficiente k),<sup>(8)</sup> la cual permitió identificar alto nivel de competencia de todos.

Dentro de los métodos teóricos se emplearon: análisis-síntesis, inducción-deducción, enfoque de sistema y la modelación. Como método empírico, se empleó el método *Delphi*. Para conformar el diagrama de flujo para el control (registro y notificación) de úlceras por presión se tuvo en cuenta: Valorar presencia de úlcera por presión / necesidad de atención; Registro del evento en la historia clínica, entrega de sala y modelo de registro de úlcera por presión en sala; Modelo de notificación de úlcera por presión en paciente hospitalizado; Modelo de registro de úlcera por presión de paciente hospitalizado; Monitoreo y evaluación concurrente del paciente con úlcera por presión; Notificación a la unidad de calidad. Para la evaluación y control del protocolo de actuación se establecieron: indicadores de estructura, proceso y resultado.

### Fases del estudio según propuesta del Método Delphi<sup>(8)</sup>

*Fase Preliminar:* Después de las indagaciones teóricas realizadas y el apoyo en las experiencias profesionales, se expusieron las propuestas, las cuales fueron analizadas y quedó por consenso la decisión final de la primera aproximación a la metodología buscada (validación interna). Esta propuesta permitió establecer el cuestionario preliminar.

Para elaborar la metodología, el diagrama de flujo y los indicadores para su evaluación y control, se utilizó la propuesta realizada por la Comisión de Protocolización del Hospital “Hermanos Ameijeiras”.<sup>(9)</sup> La metodología quedó estructurada en siete momentos (diagramas de flujo) con pasos debidamente delimitados.

### Momentos y pasos (P) propuestos en la metodología

P1- Valorar presencia de úlcera por presión / necesidad de atención.

P2- Registrar evento en la historia clínica, entrega de sala y Modelo de registro de úlceras por presión en sala.

P3- Notificar al supervisor de enfermería.

P4- Llenar el Modelo de notificación de úlcera por presión en pacientes hospitalizados.

P5- Llenar el Modelo de registro de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

P6- Establecer monitoreo y evaluación concurrente del paciente que presenta úlcera por presión.

P7- Entregar el Modelo de notificación de úlcera por presión en pacientes hospitalizados a la unidad de calidad.

### **Evaluación y control**

I1- Indicadores de estructura

I2- Indicadores de proceso

I3- Indicadores de resultados

Posteriormente se realizó la primera ronda de preguntas, a través de la consulta a expertos. Paso que permitió aplicar el análisis, discusión y ajuste al primer cuestionario y, de esa manera, lograr un mayor grado de precisión en los criterios (validación externa). La escala aplicada fue: Muy adecuado, Bastante adecuado, Adecuado, Poco adecuado y No adecuado. Con la posibilidad de añadir nuevos criterios.

*Fase Exploratoria:* Se procedió al análisis de las respuestas emitidas por los expertos, al valorar los puntos coincidentes, los divergentes y los nuevos criterios que consideraron incorporar. A partir de esos criterios, se elaboró la segunda versión del cuestionario.

*Fase Final:* Se procedió a la tercera ronda, donde los expertos aplicaron el análisis, discusión y ajuste al segundo cuestionario (validación externa). Posteriormente, se realizó el análisis cualitativo y se plantearon las argumentaciones, lo que permitió diseñar la metodología definitiva.

Se emplearon dos tipos de metodologías: el análisis de las fuentes documentales<sup>(10)</sup> y el procesamiento de las opiniones de expertos (la información obtenida, se colocó en un tabulador electrónico Excel).<sup>(8)</sup>

Los participantes recibieron información sobre el estudio y tuvieron absoluta libertad para decidir colaborar después de brindar su consentimiento. Se estableció el anonimato y la confidencialidad como premisas durante toda la investigación.

## Resultados y discusión

Los investigadores se apegaron en cada momento a las fases propuestas por el Método *Delphi*, en este sentido, el cuestionario preliminar fue entregado al grupo de expertos, los cuales realizaron su análisis y ajustes pertinentes. En la primera ronda, los criterios de los expertos se centraron en los pasos P2 y P4 y los indicadores de estructura (I1), proceso (I2) y resultados (I3) (Tabla 1).

**Tabla 1-** Distribución de los criterios emitidos por los expertos a los contenidos de cada paso del protocolo

Pasos del protocolo	Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado	
	1 er	2 do	1 er	2 do	1 er	2 do
P1	100	100	-	-	-	-
P2	-	100	-	-	100	-
P3	100	100	-	-	-	-
P4	-	100	40	-	60	-
P5	100	100	-	-	-	-
P6	100	100	-	-	-	-
P7	100	100	-	-	-	-
Indicadores de evaluación y control						
I1	-	100	-	-	100	-
I2	-	100	-	-	100	-
I3	-	100	-	-	100	-

Fuente: Cuestionario aplicado a los expertos.

En relación al P2- Registrar evento en la historia clínica, entrega de sala y Modelo de registro de úlceras por presión en sala, los diez expertos (100 %) lo valoraron como poco adecuado. Los ajustes propuestos fueron: el modelo de registro de úlcera por presión en sala, debe ser llenado por la enfermera asistencial e incluir la clasificación de riesgo según Escala Norton aplicada al ingreso. Además, se debe establecer que la jefa de sala verifique si los tres registros se realizaron de manera exacta y completa, lo que permitirá el control y monitoreo del evento adverso en el servicio (Tabla 1).

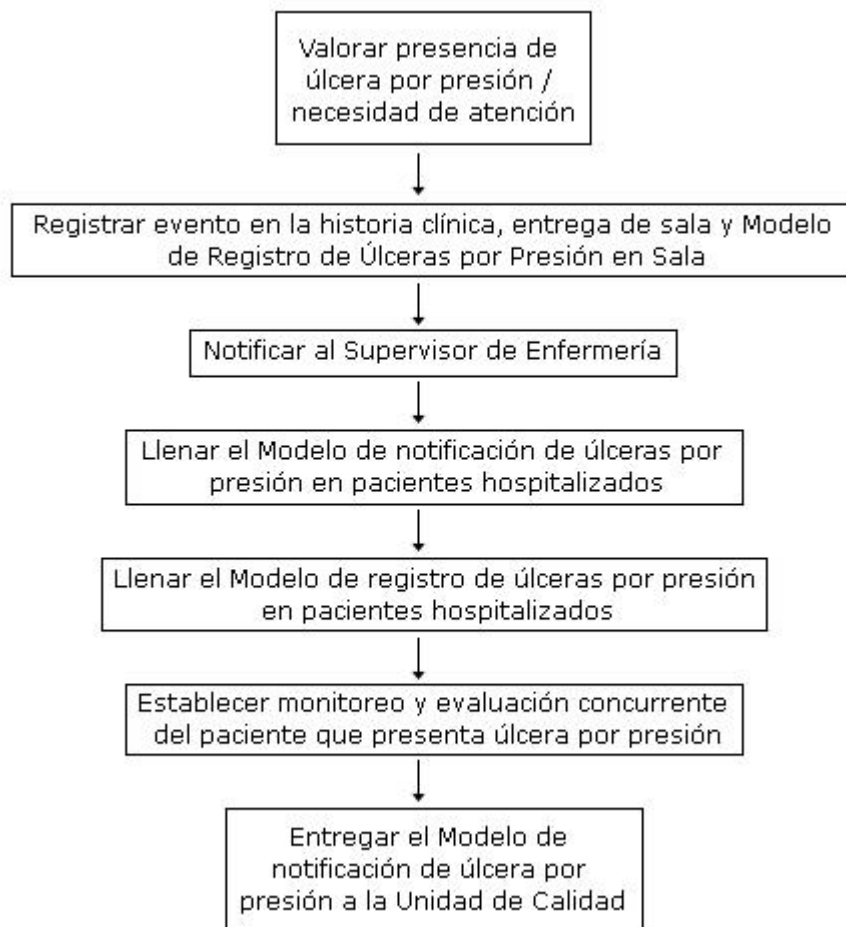
El P4- Llenar el Modelo de notificación de úlcera por presión en pacientes hospitalizados, seis expertos (60 %) lo valoraron como poco adecuado y cuatro (40 %) como adecuado. Los expertos argumentaron la necesidad de incluir en los datos a reflejar en el Modelo, si se realizó valoración del riesgo al ingreso, la clasificación del riesgo según escala al ingreso, así como las medidas de prevención aplicadas y registradas (Tabla 1).

En relación al I1- Indicadores de estructura, el I2- Indicadores de proceso y el I3- Indicadores de resultados, los diez expertos (100 %) los evaluaron de poco adecuados. Sin embargo; no reflejaron criterios al respecto (Tabla 1).

En este sentido, los investigadores realizaron una nueva revisión documental y realizaron consultas informales a entendidos en la materia en cuestión, lo que les permitió establecer nuevas propuestas para el segundo cuestionario.

Los investigadores procedieron al análisis de las respuestas emitidas por los expertos, al valorar los puntos coincidentes y los divergentes, así como nuevos criterios y argumentaciones que consideraron incorporar los expertos. A partir de esos criterios, se elaboró la segunda versión del cuestionario. Los expertos aplicaron el análisis del segundo cuestionario creado por los investigadores y en su totalidad (100 %) lo evaluaron de muy adecuado todos los pasos y sus contenidos (Tabla 1).

A partir de ese momento, se diseñó la metodología en siete momentos o pasos en un diagrama de flujo (Figura 1), que se explica a continuación:



**Fig. 1-** Diagrama de flujo para el registro y notificación de úlceras por presión del paciente en el contexto hospitalario.

## **Registro y Notificación de úlcera por presión en el paciente hospitalizado**

### **Valorar presencia de úlcera por presión / necesidad de atención**

Al identificarse el evento adverso, el personal de enfermería debe seguir el Diagrama de Flujo para el Registro y Notificación de las úlceras por presión en el paciente hospitalizado. Posteriormente de la valoración del paciente e identificación de la úlcera, debe establecer (según tipo de lesión) la necesidad de atención de enfermería y médica. Seguidamente, se debe comenzar la asistencia de enfermería según corresponda.

### **Registrar evento en la historia clínica, entrega de sala y modelo de Registro de úlcera por presión en sala**



El personal de enfermería, después de realizar la valoración y brindar la asistencia al paciente, debe reflejar en la historia clínica, la fecha y hora que se identificó el evento adverso, tipo de lesión, localización, así como otras características definitorias que permitan reflejar el Diagnóstico de Enfermería de la NANDA [00046]: Deterioro de la integridad cutánea. Que se encuentra dentro de la Taxonomía II de la NANDA, en el Dominio 11: Protección/ Seguridad, Clase 2: Lesión física.<sup>(11)</sup>

Registrar el evento adverso en la entrega de sala, detallando nombre del paciente, cama, hora que se identificó el evento adverso, tipo de lesión, localización, conducta de enfermería y médica realizada. Esta información, facilitará la comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería y su monitoreo en cada turno de trabajo.

El Modelo de Registro de úlcera por presión en sala debe ser llenado por la enfermera asistencial, donde se refleje el mes, nombre del paciente, historia clínica, fecha de ingreso y de identificación de la UPP, si es una UPP extra o intrahospitalaria, clasificación de riesgo según Escala Norton aplicada al ingreso, grado de la lesión, seguimiento que se le realice y fechas. La jefa de sala, debe verificar si estos tres registros se realizaron de manera exacta y completa. Lo que permitirá el control y monitoreo del evento adverso en el servicio.

### **Notificar al Supervisor de Enfermería**

El personal de enfermería asistencial o jefe de sala debe notificar de manera inmediata al supervisor de enfermería del turno la existencia del evento.

### **Llenar el Modelo de Notificación de úlcera por presión en pacientes hospitalizados**

El supervisor de enfermería del turno debe recopilar de manera exacta y completa toda la información relacionada con el evento adverso. Para ello, debe valorar al paciente, revisar los registros en la historia clínica, entrevistar al familiar e informarse con el enfermero asistencial y el médico que asistieron al paciente.

En el Modelo de Notificación de úlcera por presión en pacientes hospitalizados, debe reflejar: sala o servicio, nombre del paciente, historia clínica, fecha de ingreso, fecha de identificación de la UPP, diagnóstico médico, si se realizó valoración del riesgo al ingreso, si la UPP es extra o intrahospitalaria, clasificación del riesgo según escala al ingreso, medidas de prevención aplicadas y registradas, grado y localización de la lesión, si precisa

atención médica específica, sugerencia para mejorar la prevención de las úlceras, en relación a los elementos analizados.

Además de los elementos necesarios para llenar el modelo, debe valorar de manera general la conducta que se siguió con el paciente, que permita garantizar prácticas seguras en el tratamiento y cuidados del paciente con UPP según proceda.

### **Reflejar el evento en el Modelo de Registro de úlcera por presión en pacientes hospitalizados**

El supervisor de enfermería del turno, debe reflejar en el Modelo de Registro de úlcera por presión en pacientes hospitalizados, que se encuentra en el Departamento de enfermería de la institución, los siguientes datos: mes, sala, cama, nombre del paciente, número de historia clínica, fecha de ingreso y de identificación de la UPP, si es extra o intrahospitalaria, clasificación de riesgo según escala reflejada en la historia clínica al ingreso, medidas de prevención aplicadas y registrada, grado de la lesión y su localización, si precisa atención médica específica.

Este registro permitirá el control y análisis de la incidencia de caídas del paciente en el contexto hospitalario en las reuniones departamentales y con los jefes de sala.

### **Establecer un monitoreo y evaluación concurrente del paciente que presenta úlcera por presión**

El supervisor de enfermería del turno, después de reflejar los datos en el modelo de Registro de úlcera por presión en pacientes hospitalizados, debe establecer el seguimiento del paciente en su plan de trabajo, lo que permitirá el monitoreo y evaluación concurrente del paciente y del proceso asistencial en cada turno de supervisión.

### **Entregar el Modelo de Notificación de úlcera por presión en pacientes hospitalizados a la unidad de calidad**

Un miembro del Departamento de enfermería, asignado por el jefe de enfermería, debe entregar el Modelo de Notificación de úlcera por presión a la unidad de calidad, lo que permitirá el registro, control y análisis de las úlceras en el contexto hospitalario por el Comité de Calidad correspondiente.

### **Evaluación y control**

Los investigadores del estudio y otros autores consultados,<sup>(12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24)</sup> destacan que el empleo de indicadores para medir, comparar y mejorar la atención sanitaria está ampliamente extendido. Para la evaluación y control del PA, los indicadores fueron organizados mediante la clasificación propuesta por A. Donabedian, que responden a estructura, proceso y resultado, muy utilizada en los sistemas de salud.<sup>(25,26,27,28)</sup> No obstante, se desea esclarecer que para la evaluación integral de este evento adverso se deben incorporar otros indicadores que se derivan del protocolo de actuación de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, reflejados en otro artículo de estos autores.

### **Indicadores de estructura**

#### *Recursos humanos*

Porcentaje de personal de enfermería para acceso: para aplicar el PA.

#### *Recursos materiales*

Porcentaje de disponibilidad del modelo de registro de úlceras por presión según el protocolo asistencia (PA) en las salas o departamentos.

Porcentaje de disponibilidad del modelo de notificación de úlceras por presión según el PA, en las salas o departamentos.

#### *Recursos Organizativos*

Porcentaje de disponibilidad de planillas de recolección de datos del PA.

Base de datos electrónica disponible.

### **Indicadores de proceso**

Porcentaje de modelos de registro de úlceras por presión según el PA, con datos completos y correctos.

Porcentaje de modelos de notificación según el PA, con datos completos y correctos.

Porcentaje de planillas ingresadas en la base de datos electrónica.

### **Indicadores de resultados**

Porcentaje de adherencia al sistema de registro y notificación de úlceras por presión.

En conclusión, se puede plantear que la propuesta metodológica diseñada en siete momentos o pasos (diagrama de flujo) deviene en un referente de estructura y contenido para la protocolización de la actuación de enfermería en el registro y notificación de úlceras por

presión en pacientes hospitalizados, los cuales deben ser atemperados a cada contexto. Los elementos propuestos se basaron en el consenso de expertos y en la mejor evidencia científica.

Los gestores de los servicios de enfermería tienen el reto de fomentar la cultura de seguridad, donde el registro y notificación de los incidentes y eventos adversos, se incorpore en la práctica diaria como una oportunidad para aprender y mejorar.

### Referencias bibliográficas

1. Bañeres J, Cavero E, López L, Orrego C, Suñol L. Sistemas de Registro y Notificación de Eventos adversos. Secretaría general técnica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Centro de publicaciones; 2009 [acceso: 10/11/2017]. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp3.pdf](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf)
2. Colectivo de autores. Manual de administración y gestión de enfermería. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [acceso: 10/11/2017]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/manual-de-administracion-y-gestion-de-enfermeria-tomo-i/>
3. Valencia Leoz M. Sistema de registro de incidentes y eventos adversos para una UCI [tesis]. Navarra: Universidad Pública Navarra; 2013 [acceso: 10/11/2017]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7804/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Maria%20Valencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. González-Consuegra RV, Cardona-Mazo DM, Murcia-Trujillo PA, Matiz-Vera GD. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Rev Fac Med 2014 [acceso: 14/12/2017]; 62(3):1-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=en)
5. Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT, Zárate Grajales RA, De Bortoli Cassiani SH, Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: Organización Panamericana de la Salud, OPS; 2011.
6. Jinete Acendra J, de la Hoz Mercado M, Montes L, Morales Alba Pardo R. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Rev Cubana

Enferm 2016 [acceso: 10/05/2017];32(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706>

7. Mijares Olavarría A. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados: Un evento adverso evitable [tesis]. Universidad de Cantabria, Escuela Universitaria de Enfermería; 2014 [acceso: 10/12/2017]. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5228/MiyaresOlavarríaA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Pérez Jacinto AO, Valcárcel Izquierdo N, Colado Pernas J. Método Delphy. En: Murray S, editor. Estadística no paramétrica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1961. p. 6-15.

9. Negrín Villavicencio JA, Rodríguez Silva H, Galego Pimentel D, Pérez Caballero D, Castellanos Gutiérrez R. Asistencia médica basada en protocolos asistenciales aplicada en el Hospital Hermanos Ameijeiras. En: Colectivo de Autores. Manual de prácticas médicas del Hospital Hermanos Ameijeiras. V ed. [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 513-21.

10. Rosete Maia AM, Costa E, Padilha MI, Süsskind Borenstein M. Pesquisa histórica: possibilidades teóricas, filosóficas e metodológicas para análise de fontes documentais. Rev Elect Hist Enferm. 2011 [acceso: 10/12/2017];2(1):137-49. Disponible en: [http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n3vol1\\_reflexao.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n3vol1_reflexao.pdf)

11. NANDA International. Nursing Diagnoses. Definitions and classification. 2018-2020. 11th ed. New York: Thieme Publishers; 2018..

12. Nebot-Marzal CM, Mira-Solves JJ, Guilabert-Mora M, Pérez-Jover V, Pablo-Comeche D, Quirós-Morató T, *et al.* Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. Rev Calid Asist. 2014 [acceso: 10/12/2017];9(1):29-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-conjunto-indicadores-calidad-seguridad-hospitales-S1134282X1300119X>

13. Rojas Beltran JP. Gestión de enfermería y el comportamiento de indicadores de calidad de atención de enfermería [tesis]. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2015 [acceso: 10/12/2017]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50802/1/53081151.2015.pdf>

14. González Méndez MI. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío [tesis]. Universidad de Sevilla; 2016 [acceso: 10 Dic 2017]. Disponible en:

<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%C2%AA%20Isabel%20Gonz%C3%A1lez%20M%C3%A9ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Torra I Bou JE. Incidencia de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática con Meta-análisis [tesis]. Universidad de Alicante; 2016 [acceso: 10/12/2017]. Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75009/1/tesis\\_%20joan\\_enric\\_torra\\_i\\_bou.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75009/1/tesis_%20joan_enric_torra_i_bou.pdf)

16. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez J, Suárez-Ortiz EC, Magaña-Izquierdo M, *et al.* Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. Salud Publica Mex. 2017 [acceso: 10/12/2017];59(3):227-35. Disponible en:

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v59n3/0036-3634-spm-59-03-00227.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v59n3/0036-3634-spm-59-03-00227.pdf)

17. Martínez Medina T. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. Rev Cubana Enferm. 2016 [acceso: 10/12/2017];32(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/817>

18. Peña Ávila I, Pereda Pileta M, Pérez Gonzales DE, Merino Aguilera I. Nivel de satisfacción de la población de un consultorio médico de familia con los servicios de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2016 [acceso: 10/12/2017];32(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1162>

19. Martínez Trujillo N. La referenciación competitiva en la evaluación de la calidad de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2016 [acceso: 10/12/2017];32(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/620>

20. Díaz Piñera AM, Rodríguez Salva AJ, Balcindes Acosta S, De Vos P, Van der Stuyfs P. Clima Organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención. Rev Cubana Enferm 2016 [acceso: 10/12/2017];32(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/967>

21. Farías A, Febré N. Impacto de un programa de gestión de riesgo en la tasa de úlceras por presión. Rev Calid Asist. 2017 [acceso: 26/01/2018];32(6):322-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-impacto-un-programa-gestion-riesgo-S1134282X17300751>

22. González Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Rev Cubana Enferm. 2017 [acceso: 10/12/2017];33(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954>

23. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-CelismSc P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Med Clin Condes. 2018 [acceso: 26/01/2018];29(3):278-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
24. Silva M, Sousa A, Batista O, Moura M, Santos A, Madeira M. Indicadores de calidad en la terapia intravenosa. Rev Cubana Enferm. 2018 [acceso: 26/01/2018];34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1589>
25. León Román CA. Calidad en los servicios de urgencia. En: León Román CA, editor. Enfermería en urgencias. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [acceso: 10/12/2017]. p. 19-26. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/urgencias\\_enfermeria/cap2.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/urgencias_enfermeria/cap2.pdf)
26. Sardá Prada A, Jay Cordies B, Sánchez Echavarría ZM. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a adultos mayores fármaco-dependientes Farmacodependientes policlínico 30 de noviembre 2013. Rev Cubana Enferm. 2017 [acceso: 10/12/2017];33(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/716>
27. Rodríguez García G, Castellanos Rodríguez R. Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología. Rev Cubana Enferm. 2017 [acceso: 10/12/2017];33(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/886>
28. Pozo Amador LM, Casanova Moreno Md, González González G. Evaluación de la calidad de la atención en salud y enfermería en un Hogar de Ancianos. Rev Cubana Enferm. 2018 [acceso: 26/01/2018];34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2780>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Carlos Agustín León Román:* Realizó la búsqueda y análisis de las fuentes documentales, el diseño del estudio, los cuestionarios, el procesamiento de las opiniones de expertos y la modelación de los siete momentos o pasos en un diagrama de flujo, los indicadores para la evaluación del protocolo y el informe final del artículo.

*Caridad Cairo Soler:* Realizó el análisis y procesamiento de las opiniones de expertos, la modelación de los siete momentos o pasos en un diagrama de flujo y los indicadores para la evaluación del protocolo.

Ambos autores estuvimos de acuerdo con la versión final del manuscrito.