

Cumplimiento de guía de medidas preventivas de úlceras por presión en el servicio de geriatría de un hospital del seguro social de Chiclayo

Compliance with the guide for the preventive measures of ulcers by pressure in the geriatric service of a social security hospital of Chiclayo

María Sullón-Bravo^{1,a}, Juan Leguía-Cerna^{2,b}, Eloy Gonzales-Vera^{3,b}, Jorge Osada-Liy^{4,c}

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de la Guía de prevención de UPP en pacientes hospitalizados en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en los meses Agosto-Octubre de 2015. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal, cuya unidad de análisis fueron los procedimientos preventivos realizados a un paciente por turno para evitar las UPP realizados por el Personal de enfermería que labore y/o realice horas extras, incluyendo al cuidador presente en el turno evaluado que aceptó participar. Se utilizó la Lista de chequeo para el cumplimiento de Medidas preventivas de UPP de la Guía clínica de Es salud. Se realizó un muestreo aleatorio simple para obtener la cantidad de turnos a evaluar por cada mes; dando como resultado 15 turnos de evaluación distribuidos en los meses de Agosto-Octubre, para obtener un tamaño muestral de 272 pacientes. **Resultados:** El cumplimiento de la Guía de Prevención de UPP en el Servicio de Geriatría el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga fue 68,06%(Óptimo: 100%, Aceptable: 90%, Crítico:<90%); encontrándose un 68,98% de cumplimiento en el turno mañana, en la tarde 69,49% y la noche 65,60%.El cambio postural y el registro de cuidados aplicados se cumplieron en 3,31% y 0,37% respectivamente. **Conclusiones:** El cumplimiento de la Guía de prevención de UPP en el Servicio de Geriatría se encuentra en un nivel crítico, lo que indica la importancia de implementar y reforzar los procesos de promoción y prevención durante la hospitalización, incluyendo a todo el personal de salud en su ejecución.

Palabras clave: Úlcera por presión; prevención y control; Adhesión a Directriz (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Evaluate the compliance of the UPP Prevention Guide in patients hospitalized in the Geriatrics Service of the National Hospital Almanzor Aguinaga in the months August-October 2015. **Material and Methods:** Cross-sectional descriptive study, whose unit of analysis were the preventive procedures performed on a patient in turn to avoid UPPs performed by the nursing staff that works and / or performs overtime, including the caregiver present on the evaluated shift who agreed to participate. The checklist for compliance with UPP preventive measures of the health clinic guide was used. A simple random sampling was carried out to obtain the number of shifts to be evaluated for each month; resulting in 15

evaluation shifts distributed in the months of August-October, to obtain a sample size of 272 patients. **Results:** Compliance with the UPP Prevention Guide in the Geriatrics Service of the Almanzor Aguinaga National Hospital was 68.06% (Optimum: 100%, Acceptable: 90%, Critical: <90%); finding a 68.98% compliance in the morning shift, 69.49% in the evening and 65.60% in the evening. The postural change and the record of applied care were fulfilled in 3.31% and 0.37% respectively. **Conclusions:** Compliance with the UPP Prevention Guide in the Geriatrics Service is at a critical level, which indicates the importance of implementing and strengthening the promotion and prevention processes during hospitalization, including all health personnel in the hospital. its execution

Keywords: Pressure Ulcer; Prevention & control; Guideline Adherence (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor en el Perú representa el 9,4%

1. Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.

2. Hospital Regional de Lambayeque, Chiclayo, Perú.

3. Servicio de Geriatría, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo, Perú.

4. Escuela de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo Perú.

a. Médico Cirujano.

b. Médico Geriatra.

c. Magister en Epidemiología.

de la población total del país (2 millones 907 mil personas), con una proyección a 11,2% para el 2021⁽¹⁾, para cubrir las necesidades en servicios de salud que requiere este grupo etario, se incrementó la demanda a un 13,2% del total de atenciones brindadas, ocasionadas por patologías que comprometen el estado funcional, predisponiendo al desarrollo de úlceras por presión⁽²⁾. Considerándose que una úlcera por presión (UPP) es una lesión dérmica y del tejido subyacente sobre una prominencia ósea, resultado de la presión ejercida y mantenida, la fricción, cizallamiento y humedad^(3,4); constituyendo un problema sanitario evitable en un 95% tras la aplicación de medidas preventivas; como son la identificación del paciente con riesgo de presentar UPP(a través de la Escala de Norton que evalúa la movilización, incontinencia y el estado mental físico, general); la valoración del estado de la piel; la educación al familiar con énfasis en la higiene del paciente, y la aplicación de los cambios posturales⁽⁵⁾.

A nivel mundial, la prevalencia oscila entre 0,4-38% y la incidencia 3,8%-12%. A nivel nacional se estima una prevalencia entre 11,4%-16% en la población adulta mayor, relacionados con el déficit del sistema sanitario⁽⁶⁾. En el 2014, el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo atendió un 2,97% de adultos mayores hospitalizados con UPP⁽⁷⁾.

Es así que Hernández O. (2009), determinó el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la prevención y tratamiento de UPP, tras aplicación de un cuestionario de 24 intervenciones preventivas, cumpliéndose más del 75% de procedimientos; valorando el riesgo de UPP mediante una escala en un 58,8%, la movilización en un 66,4%, el uso de alivio de presión en un 63,4%, la protección de la piel en un 80,3% y aseo en praxis clínica con un 92,4%⁽⁸⁾. Además Patón F y colaboradores, (2008-2010) evidenciaron mediante un estudio descriptivo transversal, el análisis de los resultados de diferentes estudios como parte de un plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión, cuyo objetivo fue potenciar la prevención en los pacientes con UPP mediante el puntaje de 8 criterios preventivos, siendo utilizado en el año 2009 un 95,7% de cumplimiento y en el 2010 un 77,1%⁽⁹⁾.

Un importante problema eludible de salud lo constituyen las UPP, mediante la organización y capacitación establecida por la institución y personal de salud. Las medidas preventivas estandarizadas mediante el cumplimiento adecuado de la guía clínica, evitaría mayor estancia hospitalaria, consumo de recursos en salud, admisiones repetitivas en un mismo periodo, uso de medicamentos innecesarios, lo cual permitió brindar una mejor calidad de atención al paciente adulto mayor, siendo importante reducir los riesgos predisponentes al desarrollo de las UPP, la

concientización de los profesionales, el asesoramiento a los familiares y la mejora en la organización interna de los servicios de salud. Por lo tanto, se requiere tener un cumplimiento adecuado basado en conocimientos, actitudes y prácticas por el personal de enfermería. El Objetivo fue evaluar el cumplimiento de la Guía de prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del Servicio de Geriatría.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación: Estudio observacional, descriptivo transversal, prospectivo.

Población: Los procedimientos preventivos realizados a los pacientes hospitalizados por turno para evitar las UPP realizados por el Personal de enfermería en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en los meses agosto, setiembre y octubre de 2015.

Criterios de selección: se incluyeron a los pacientes que recibieron los procesos preventivos realizados por el Personal de enfermería (enfermera/ técnico) que labore y/o realice horas extras en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el turno evaluado y por el Cuidador presente durante el turno evaluado que aceptó su participación en el estudio, excluyendo a los pacientes que recibieron los procesos preventivos realizados por Personal de enfermería que labore en el Servicio de Geriatría en un tiempo menor de 1 mes (por rotación de otro servicio o por contrato temporal).

Muestra: se realizó mediante el programa Epidat versión 3.1, con nivel de confianza de 95%, una precisión absoluta del 5%, proporción esperada de cumplimiento preventivo del 77,10%, según lo encontrado por Patón F. y colaboradores⁽⁷⁾. En cada turno evaluado, se observó a 18 pacientes, en quienes se aplicaron los 12 procedimientos preventivos planteados por la guía clínica, realizados por 2 enfermeras, siendo un tamaño muestral: 272 pacientes. El tiempo de ejecución fue 3 meses (276 turnos), de acuerdo a la guía clínica; por lo cual se requirieron 15 turnos de evaluación distribuidos en los meses de agosto, setiembre y octubre. Además mediante el mismo programa con una lista de 92 turnos que fue la unidad de muestreo se aplicó el muestreo aleatorio simple obteniéndose los turnos a ser evaluados en cada mes de estudio; dando como resultado 5 turnos en el primer mes (3 turno mañana, 1 turno tarde y 1 turno noche), segundo mes (2 turno tarde y 3 turno noche) y tercer mes (1 turno mañana, 3 turno tarde y 1 turno noche).

Técnicas de recolección de datos: se solicitó la autorización al servicio de Geriatría y al personal de enfermería el acceso del rol de: Reporte de actividades

mensuales, turnos laborales, historias clínicas, kardex de aplicación, registro de cuidados aplicados, lista de pacientes hospitalizados en el servicio de geriatría y guía clínica de la institución. Se ingresó al servicio durante los turnos: mañana, tarde o noche donde registró los datos del estudio mediante el uso del instrumento de la Guía clínica de la institución, evidenciando la ejecución de todos los procedimientos preventivos (12 procesos a paciente con UPP o 11 procesos a paciente sin UPP), a través de la observación directa del cumplimiento de cada proceso aplicado al paciente por el personal de enfermería, la entrevista al cuidador sobre la efectividad de éstos y revisión documental de las historias clínicas (recopilación de datos del paciente, evidenciar el formato adjunto de la Escala de Norton para valoración del paciente de desarrollar UPP aplicada al momento del ingreso del paciente a hospitalización y registro de los procesos aplicados por el personal de enfermería).

Se capacitó a dos ejecutores mediante la explicación y aplicación detallada de los criterios preventivos individualizados, descritos en el instrumento de evaluación; los materiales preventivos, el registro de los cuidados aplicados e información proporcionada por historia clínica. Se solicitó la participación anónima de los cuidadores mediante el consentimiento informado, la recolección de los datos se realizó mediante la entrevista directa sobre la efectividad de los procedimientos preventivos realizados por el personal de enfermería y su apoyo opcional a éstos. Además los autores realizaron la revisión de las historias clínicas obteniendo datos de filiación del paciente, evidenció el formato adjunto de la Escala de Norton y verificó que el personal de enfermería registró dichos procesos. Finalmente se recolectó los datos durante los turnos del personal de enfermería mediante la lista de chequeo de 12 pautas preventivas de la Guía de prevención de UPP durante 3 meses consecutivos, junto con tablas de recolección adicionales para los procesos apoyados por el cuidador (debido a la capacitación brindada por el personal de enfermería, como medida de apoyo opcional).

Descripción de los instrumentos: Para la recopilación de la información se utilizó el instrumento evaluativo trimestral de la “Guía clínica de prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión”, la cual es una guía nacional elaborada por EsSalud validada cualitativamente, mediante la revisión por juicio de expertos, que consiste en una lista de chequeo: “Cumplimiento de medidas de prevención implementadas en pacientes con riesgo de úlcera por presión” conformado por 12 procesos preventivos aplicados a cada paciente adulto mayor por cada turno de enfermería desde la fecha de su ingreso y durante su estancia hospitalaria con el consecuente registro individualizado de éstos, realizados por el personal de enfermería (2 enfermeras). Teniendo en cuenta que si

el paciente no presentó UPP al momento del ingreso a la hospitalización, sólo se evaluó 11 procesos preventivos, omitiéndose el proceso de Curación de UPP. Expresándose en: 100% Optimo, 90% Aceptable, <90% Critico.

Técnicas para el procesamiento de la información: La información en el procesador Microsoft Excel 2007, donde utilizó frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas (valoración del riesgo de UPP, cumplimiento de guía preventiva y úlceras por presión). Las frecuencias relativas se mostrarán según los siguientes indicadores: Indicador 1: % Pacientes con UPP, cuyo formato se obtuvo por la división del Número de total de UPP que se presentaron durante el mes evaluado $\times 100$ / Total de pacientes evaluados durante el mes. Indicador 2: % Cumplimiento de guía de prevención de UPP en pacientes diagnosticados con riesgo, se obtuvo por la división del Número de registros de procesos de prevención para UPP en todos los pacientes evaluados $\times 100$ / Total de registros de procesos de prevención para UPP durante los turnos evaluados. del mes. Indicador 3: % Pacientes con valoración de riesgo de UPP al ingreso, obtenido de número de pacientes con valoración del riesgo de UPP al ingreso $\times 100$ / número de total de ingresos en el mes evaluado.

Se elaboró un cuadro expresando el cumplimiento preventivo aplicado a cada paciente, según los criterios estipulados por la Guía clínica siendo: 100% Optimo, 90% Aceptable, <90% Critico.

Aspectos éticos: Se realizó un consentimiento informado al cuidador, donde se le explicó las medidas preventivas a realizar, la evaluación de éstas, la importancia de su participación en el estudio y la reserva de la Información. Durante la recolección de datos se protegió la confidencialidad de la información obtenida, mediante la asignación de códigos a los pacientes y a los procesos preventivos del estudio, la cual se almacenó en lugares distintos, guardados con llave dentro del domicilio de la autora. Cuando se concluyó el estudio, la información recolectada se resguardó por un periodo de 3 meses y posteriormente se eliminó los archivos (proceso de información, resultados e información) que identifiquen a los participantes del estudio.

RESULTADOS

El número de adultos mayores hospitalizados en el servicio de Geriatría del período Agosto - Octubre del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de 2015 que componen la muestra recolectada es de 272 pacientes con una media de edad de 82,82 años (DS 8,69); siendo del sexo femenino un 34,93% (95/272) y el 65,07% (177/272) del sexo masculino. De la muestra estudiada, el 56,25% (153/272) de los pacientes no presentaron UPP y el 43,75% de los pacientes (119/272) presentaron

UPP; distribuidos según los Grados de UPP en I 21,86%(40/183), II 48,09%(88/183) y III 30,05%(55/183). Se encontró que la localización más frecuente de las UPP fue la Sacro-coxígea 42,62%(78/183), seguida por la región el Talón 26,23%(48/183) y Trocánter 14,75%(27/183); a pesar de esto también hubo UPP que se localizaron en mejilla, muslo, glúteo y oreja temporo auricular con un 6,56%(12/183), 6,01%(11/183), 2,19%(4/183) y 1,64%(3/183); respectivamente.

Dentro de la muestra estudiada, se encontró que un 93,38% (254/272) de los pacientes obtuvieron un Alto riesgo de desarrollar UPP, de los cuales el 88,24% (135/272) de los pacientes sin UPP presentaron Alto riesgo de padecerla y el 100% (119/272) de los pacientes con UPP tuvieron Alto Riesgo de recurrencia.

Tabla N° 1: Cumplimiento de guía de prevención de úlceras por presión en pacientes diagnosticados con riesgo, en el departamento de Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo según turno de enfermería, Agosto a Octubre del 2015.

Turno evaluado	Pacientes evaluados	Procesos cumplidos	Procesos ideales	% cumplimiento
	n° (II)	n°	n°	
Mañana	74	582	843	68,98%
Tarde	108	862	1239	69,49%
Noche	90	676	1029	65,60%
Total	272	2137	3111	68,06%(I)

(I) % cumplimiento: Cumplimiento Global de la Guía de Prevención de UPP obtenido en el estudio realizado, en los turnos mañana, tarde y noche.

(II) pacientes evaluados: Número de Pacientes evaluados en el que se aplican los procedimientos preventivos de acuerdo a la Guía Clínica de la institución.

Tabla N° 2: Cumplimiento de Guía de Prevención de Úlceras por Presión por pacientes según criterio estipulado, en el Departamento De Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo según proceso preventivo realizado, Agosto a Octubre del 2015.

Denominación del porcentaje de cumplimiento según guía preventiva de UPP	Pacientes evaluados	% cumplimiento
	n°	
Óptimo (100%)	0	0,00%
Aceptable (≥90%)	1	3,67%
Crítico (<90%)	271	96,33%
Total	272	100,00%

Tabla N° 3: Cumplimiento de guía de prevención de úlceras por presión en pacientes diagnosticados con riesgo, en el departamento de Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo según proceso preventivo realizado, Agosto a Octubre del 2015.

Proceso preventivo	Procesos cumplidos	Procesos ideales	% cumplimiento
	n° (I)	n° (II)	
Aplicación de Escala de Norton	264	272	97,06%
Señal de Riesgo de UPP en unidad del paciente, Kardex y/o Historia clínica	242	272	88,97%
Ropa de cama	272	272	100,00%
Higiene diaria	272	272	100,00%
Cuidado de la piel (masajes, hidratación y lubricación)	184	272	67,65%
Técnica cuidados de la piel adecuada (no arraste, no aplicación de cuidados)	190	272	69,85%
Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj antiescaras)	9	272	3,31%
Uso de colchón antiescaras	31	272	11,40%
Aplica dispositivos antiescaras (equipos de dispersión como bolsas de agua)	264	272	97,06%
Curación de UPP de acuerdo a Guía de Procedimientos	119	119	100,00%
Vigilancia de ingesta de dieta	272	272	100,00%
Registro de cuidados aplicados	1	272	0,37%

(I): Procesos preventivos: Número de procesos realizados y supervisados durante el turno evaluado

(II) Procesos ideales: Número total de procesos esperados a realizarse en el turno evaluado

Tabla N° 4: Cambios Posturales programados por turno evaluado, en el Departamento De Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Agosto a Octubre del 2015.

Turno evaluado	Cambio postural realizados	Cambio postural ideales	% cumplimiento
	n° (I)	n° (II)	
Mañana	2	72	2,7%
Tarde	7	108	6,48%
Noche	0	92	0,00%
Total	9	272	3,31%

(I): Cambios posturales realizados: Número de veces en el que se realizó el cambio postural

(II) Cambios posturales ideales: Número de veces ideales en el que se debieron realizar los cambios posturales

En cuanto a los cambios posturales según horario programado, se registró que sólo un 56,94%(41/72) se realizaba a las 08:00 horas (h), un 56,94%(41/72) a las 10:00 h y 68,06% (49/72) a las 12:00 h durante el turno mañana; además se observó que durante el turno tarde a las 14:00 h, se realizaba un 62,67% (72/108); a las 16:00 h un 52,78% (57/108) y 41,67%(45/108) a las 18:00

h; finalmente durante el turno noche a las 00:00 h se registró un 5,43% (5/92), a las 4:00 h 0,00% (0/92) y a las 6:00 h del turno noche hubo un 100%(92/92) de cumplimiento de cambios posturales.

DISCUSIÓN

Dentro de las investigaciones actuales existen evidencias científicas sobre la prevención de úlceras por presión, cuya finalidad es reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar la seguridad de los pacientes, mediante la coordinación y aplicación de prácticas disponibles a través del uso de guía Clínicas y Protocolos por el sistema de salud, personal y familia en un entorno físico, social y emocional⁽¹⁰⁾.

Dentro de los factores de riesgo para la aparición de UPP tenemos principalmente a la edad avanzada y el sexo. Es así que nuestra media de edad fue mayor que la encontrada por Mancini-Bautista P y colaboradores⁽⁶⁾ y esto se debe a que nuestra muestra se presentó exclusivamente en pacientes Geriátricos hospitalizados en el Servicio de Geriatría. De la misma manera en cuanto a la distribución por sexos, nuestros resultados concuerdan con los hallados por Mancini-Bautista P y colaboradores, quienes encuentran el sexo masculino como el más frecuente.

Una de las contribuciones de este estudio radicó en el aporte de las zonas anatómicas más frecuentemente afectadas, es así que en relación con el estudio de Tzuc-Guardia y colaboradores junto con Mancini-Bautista P y colaboradores confirman que son Sacro-coxígea y Talón. Asimismo Faro A. encontró que los grados de úlceras más frecuentes fueron Grado I y Grado II⁽¹⁰⁾, sin embargo en contraposición a estos resultados, la investigación encontró que solo éste último fue el más frecuente en desarrollarse en los pacientes hospitalizados.

Con relación a la clasificación del nivel de riesgo (Norton), la investigación encontró que la mayoría de pacientes de la muestra tuvieron un Alto Riesgo de desarrollar UPP. En contraposición a lo encontrado por Mancini-Bautista P y colaboradores, cuyo estudio registró un 11,7% de los pacientes sin UPP y el 36,1% de los pacientes con UPP presentó Alto Riesgo.

Las guías de práctica clínica recomiendan realizar una valoración de riesgo en todo paciente desde su primer contacto con el sistema de salud (hospitales, centros geriátricos o domicilios). Patón F y colaboradores, evidenciaron en su estudio la importancia aplicativa de la utilización de la herramienta de valoración al ingreso (Aplicación de Escala de Norton), considerada como medida preventiva precoz^(9,13), lo cual se reafirmó en esta investigación con la aplicación de la guía de prevención de úlceras por presión en pacientes diagnosticados con riesgo, en el Departamento De

Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, considerándose como primer criterio preventivo y aplicativo obteniendo un valor casi ideal, logrando dar alcance de las regiones con posible afectación^(11,3). Dicha escala se encuentra como parte del formato en las Historias Clínicas demostrando la importancia de su aplicación.

Un aspecto resaltante encontrado en la investigación con respecto a la valoración del paciente (Norton) es que se evidenció que no existió un registro de revaloración del riesgo a lo largo de la estancia hospitalaria, solo al momento del ingreso como ya se mencionó, lo cual se corrobora con lo encontrado con Patón y colaboradores en su estudio; agregando como sugerencia que todo paciente ingresado a hospitalización se debe medir el riesgo de UPP con la escala de Norton al ingreso, semanalmente y en caso de existir cambios relevantes en el estado general⁽⁹⁾.

En la investigación se encontró un mayor nivel de cumplimiento de medidas preventivas de acuerdo a la guía clínica de la institución en el turno tarde, seguida del turno mañana y un menor cumplimiento durante el turno noche, es atribuible que de acuerdo a la condición del paciente algunos procedimientos se realicen con menor frecuencia durante éste turno por consideración a las horas de descanso del paciente, siendo un resultado novedoso al no encontrar un estudio comparativo similar.

El Cumplimiento de guía de prevención de UPP en pacientes diagnosticados con riesgo, en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015 fue menor al 77,1%⁽⁹⁾; proporción esperada por Patón F. y colaboradores, quienes evidenciaron en su estudio de cumplimiento del procedimiento de valoración y prevención de UPP evaluado por 8 criterios preventivos, sin embargo esta investigación valoró 12 criterios preventivos, permitiendo la valoración más detallada de dichos procesos. Siendo la falta registro de la actividad por el personal de enfermería⁽⁹⁾ y la falta de efectividad del cambio postural programado al paciente los procedimientos con puntuaciones más bajas evidenciadas en el estudio, resultados que concuerdan con la investigación de Patón y colaboradores, donde se deben plantear e implementar nuevas acciones de mejora en estas líneas al próximo futuro que tenderá hacia la excelencia.

Jiménez V. y colaboradores evidenciaron que el personal de enfermería aplicó medidas preventivas extremas como la correcta colocación de las sábanas en las cama, evitando la generación de pliegues en ella ya que dañan la piel por rozamiento⁽¹¹⁾, Patón y colaboradores agrega que además se debe mantener la ropa de cama limpia y seca⁽⁹⁾, lo cual se evidenció en concordancia con las investigaciones previas (Patón y colaboradores, Jiménez V y colaboradores) llegando a

cumplirse en su totalidad debido al compromiso profesional y humanitario del personal de enfermería en el cual se efectuó el estudio .

En la investigación se encontró un cumplimiento ideal en cuanto a la higiene diaria el cual mantuvo la piel limpia evitando la fricción, con el uso de agua tibia y jabón neutro⁽¹⁰⁾, aplicada al paciente adulto mayor evidenciándose además que este procedimiento fue aplicado por el cuidador y/o familiar el que a su vez fue apoyado por el personal de enfermería, en concordancia con el estudio de Faro A. y Hernández O.^(10,8).

Uno de los procesos preventivos más resaltantes es el cuidado de la piel. Los estudios realizados por Patón y colaboradores, en contraste con Faro A. confirmaron la mayor aplicación de los cuidados generales de la piel , a partir de la inspección diaria del estado de la piel con una vigilancia extrema de las zonas enrojecidas, especialmente zonas con prominencias óseas y puntos de presión vulnerables como sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital, asimismo mantenerla limpia, seca e hidratada^(9,10,12); éstos resultados se encontraron en contraposición con el estudio, evidenciándose la inadecuada inspección estado de piel diariamente y un deficiente cuidado de la piel al no aplicar las cremas hidratantes proporcionadas por la institución no logrando mantener una piel hidratada. Es importante resaltar que el personal de enfermería con ayuda del cuidador efectuó como técnica de cuidado el uso de soleras para evitar el arrastre al momento de ésta medida preventiva, como resultado novedoso.

Faro A. en su estudio comprobó la aplicación de los cambios posturales: decúbito supino, decúbito prono, decúbito lateral en un 70% de cumplimiento como medida preventiva aplicada⁽¹⁰⁾. Sin embargo en contraposición con el presente estudio se evidenció los cambios posturales programados aplicados deficientemente, con ayuda del uso del reloj antiescaras (instrumento proporcionado por la guía clínica de la institución, anexo v) en la unidad de hospitalización .Se agrega como dato observado durante la evaluación, el uso de este instrumento con horario desactualizado trayendo consigo posibles sesgos al momento de la efectivización de este proceso. Otro hecho relacionado según Patón y colaboradores, es cierta desorganización por los celadores como apoyo en la movilización y la efectivización de los cambios posturales a los pacientes de riesgo, no existiendo uno asignado a cada unidad y siendo interrumpido por la demanda de otras unidades⁽⁹⁾; por lo cual en contraste con el estudio se confirma el deficiente apoyo organizado al Servicio de Geriatría, comprobando la ausencia de un grupo estable de profesionales encargados de la realización de los cambios posturales programados en cada unidad (agudos y subagudos). A

favor de la aplicación de este procedimiento, Patón y colaboradores en su estudio, comprobaron como medida de apoyo y prevención, la aplicación de aditamentos como cojines, almohadillas durante los cambios posturales^(9,12); lo cual en concordancia con la investigación se hizo uso de éstos dispositivos evidenciándose un cumplimiento casi ideal, favoreciendo la colocación del paciente en posiciones correctas y el alivio del dolor en el adulto mayor.

La investigación demostró un cumplimiento muy deficiente y al mismo tiempo muy preocupante de los registros existentes por el personal de enfermería en cuanto a las medidas preventivas aplicadas, las características especiales del paciente y la disposición incompleta de materiales preventivos, constituyendo un dato importante de ayuda en la protección legal de los profesionales responsables. En contraste con el estudio por Patón y colaboradores, se confirmó estos resultados con un nivel deficiente de aplicación de esta medida preventiva relacionándolos directamente con posibles problemas legales evitables⁽⁹⁾. Por lo tanto Faro A. en su investigación concluye que la falta de registro del cumplimiento e incumplimiento de las evidencias científicas en el cuidado brindado a los pacientes permitirá medir el efectivo impacto de la implementación de las guías de práctica clínica y protocolos sobre la proporción de los eventos adversos predecibles y la calidad del cuidado relacionados con la práctica profesional de enfermería^(10,12).

Entre los registros de cumplimiento preventivo, son fortalezas de la institución por el personal de enfermería realizar idealmente las curaciones de las UPP en caso de padecerlas, de acuerdo a las prescripciones médicas y objetivos terapéuticos, debido a que se cuenta con el material adecuado de curaciones, la distribución y el trabajo en equipo del personal de enfermería. Asimismo mediante el estudio se evidenció el cumplimiento ideal en cuanto a la vigilancia de ingesta de dieta, en el cual el personal de enfermería propició, realizó seguimiento e informó al médico las necesidades individuales de los pacientes, complementando con el apoyo de los profesionales de nutrición que laboran en la institución. Éstas fortalezas corroboran el cumplimiento ideal confirmado por las investigaciones de Patón y colaboradores junto con Faro A.^(9,10,12,14).

Existe una infradotación e infrautilización de dispositivos preventivos como el colchón antiescaras, asimismo Patón y colaboradores en su investigación encontró colchones guardados, donde tuvo uso terapéutico sólo cuando la UPP estuvo presente⁽⁹⁾; sin embargo en contraposición a este resultado, la investigación encontró los colchones antiescaras existentes guardados por encontrarse en mal estado y fallas, por lo cual no tuvo uso terapéutico. Por lo tanto los pacientes que hicieron uso de ellos, fue por sus

propios medios; cabe resaltar la importancia de su uso en una población con Riesgo Alto (Norton) logrando el alivio de presión y la disminución del dolor en las zonas locales, pudiendo mejorar el estado general y menor estancias hospitalarias de los pacientes adultos mayores⁽¹²⁾.

Un hecho favorable muy resaltante es la capacitación brindada por el personal de enfermería a los cuidadores y familiares en cuanto a la aplicación e importancia de las medidas preventivas, evidenciándose el ánimo, el amor, el interés y la cooperación del equipo permitiendo el trabajo conjunto, la unificación de conocimientos e involucrando a todas las personas a formar parte de un plan de mejora, mediante el diálogo continuo y el deseo de mejorar la calidad de atención a los pacientes adultos mayores^(17,18).

Una de las limitaciones del estudio efectuado, fue la influencia que la investigadora y los ejecutores generaron durante la evaluación periódica del desempeño laboral del personal de enfermería, concluyendo de esta manera la posible aplicación ideal de los procesos preventivos a los pacientes y a su vez una nueva conducta en el Servicio de Geriatría de la institución. Cabe agregar que existió inconvenientes en el ingreso a la institución donde se realizó la investigación, debido a la falta de especificación de horario de ingreso en el documento de permiso de ejecución de la investigación, negándose la admisión por parte del personal de seguridad del hospital a la autora durante el turno noche, lo que conlleva a solicitar un nuevo permiso donde se especificaran detalladamente los horarios de acceso al hospital, condicionando la prolongación del periodo de ejecución de la investigación así como la alteración del programa ya establecido por el investigador.

En la investigación se encontró un mayor nivel de cumplimiento crítico de las medidas preventivas aplicadas a cada paciente adulto mayor, de acuerdo a los criterios estipulados en la Guía Clínica de la Institución, siendo un resultado novedoso al no encontrar un estudio comparativo.

La evaluación de la aplicación de las medidas preventivas para evitar el desarrollo de UPP a nivel intrahospitalario, es el medio que permitirá medir y fijar normas de desempeño con respecto a la práctica de dichos procesos realizados por el personal de enfermería, llevándonos a conocer la realidad del programa preventivo aplicado, lo cual es una condición indispensable para lograr altos niveles de competitividad y calidad de atención a los adultos mayores⁽¹⁹⁾. Al mismo tiempo conocer y trabajar en las fortalezas y debilidades como fuentes generadoras de nuevas acciones, creando un plan integral de mejora continua, con actuaciones dirigidas a la prevención, mayor coordinación entre los niveles asistenciales así

como también la implementación de las guías de práctica clínica garantizando la seguridad del paciente, la calidad de la atención, la equidad en la asistencia sanitaria y la concienciación de los profesionales de la salud. Finalmente el uso de los resultados de esta investigación (Nivel preventivo crítico), es la vía para alcanzar una mejor proyección e implementación del conocimiento y la ejecución de las medidas de prevención, generando el trabajo en equipo de los profesionales de salud, cuidadores y familiares como únicas herramientas de compromiso asimismo fortaleciendo la dinámica del servicio sanitario⁽²⁰⁾.

El Cumplimiento de Guía de Prevención de Úlceras por Presión aplicada a los pacientes hospitalizados según criterio estipulado, de acuerdo a la Guía Clínica de la institución presentó un valor mayor indicando un nivel crítico como resultado novedoso.

Dentro de los procesos preventivos aplicados a los pacientes adultos mayores por el personal de enfermería, las medidas con un mayor cumplimiento fueron: la Higiene Diaria realizada a cada paciente, el uso de la Ropa de Cama limpia y sin arrugas, la Vigilancia de la ingesta de dieta de todos los pacientes hospitalizados como también la realización de las Curaciones de las Úlceras por Presión de acuerdo a Guía de Procedimientos a todos los pacientes con UPP, logrando alcanzar el Nivel Óptimo de cumplimiento preventivo. Por el contrario los procesos como: El Registro de los procesos aplicados por el Personal de Enfermería y la realización de los cambios posturales fue deficiente alcanzando un nivel de cumplimiento Crítico.

El nivel de cumplimiento aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriatría de la institución por turno de enfermería fue: el más alto en el Turno Tarde, por el contrario el más bajo en el Turno Noche; alcanzando ambas un nivel de cumplimiento Crítico según la Guía preventiva de la Institución.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e informática - Boletín Especial N° 17. Estado de la Población Peruana 2014. [Internet]. 2014 [acceso 8 ene 2018]; Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1849-2.pdf>
2. Quispe OA. Efectividad del programa educativo "Cuidando con amor" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos

- mayores del Hospital San Isidro Labrador-EsSalud, Lima, Perú. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2013;6(2):15-27.
3. Medrano JCR, Escobar CL, Cadavid LM, Muñoz VA. Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través del proceso de atención de enfermería (PAE). *Medicina UPB*. 2013;32(1):69-78.
 4. Orozco MV, González T, Pico E. Cuidado de enfermería al anciano en su ambiente domiciliario y ambulatorio. *Biblioteca Las casas* [Internet]. 2005 [acceso 8 ene 2018]; Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0022.php>
 5. Seguro Social para todos (EsSalud). Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión. [Internet]. 2016 [acceso 8 ene 2018]; Disponible: <https://edoc.pub/plan-de-gestion-de-la-calidad-essalud-2016-2017-pdf-free.html>
 6. Mancini-Bautista P, Oyanguren-Rubio R, Díaz-Vélez C, Poma-Ortiz J, Peña-Sánchez R. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. 2016; 9(1):14-19
 7. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Perfil de Consulta Externa 2014 del Servicio de Geriatria 2014. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo dela Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle".
 8. Hernández Ortiz JÁ. Prevención y cuidados en úlceras por presión: ¿Dónde estamos? *Gerokomos*. 2009;20(3):132-140.
 9. Patón Villar F, Lorente Granados G, Fernández-Lasquetty Blanc B, Hernández Martínez A, Escot Higuera S, Quero Palomino MA, et al. Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. *Gerokomos*. 2013;24(3):125-31.
 10. Faro Caro A. Cumplimiento de evidencias científicas y recomendaciones en el cuidado Intrahospitalario de úlceras por presión. *Revista CONAMED*. 2016;21.
 11. Jiménez Hinojosa V, Gálvez Moreira D, de la Rosa Guerra H. Beneficio de la aplicación de la escala de Norton en pacientes graves. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. 2009. *Revista Médica Electrónica*. 2010;32(5):1-4
 12. Black J, Baharestani MM, Cuddigan J, Dorner B, Edsberg L, Langemo D, et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. *Advances in skin & wound care*. 2007;20(5):269-274.
 13. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*. 2008;19(3):136-144.
 14. Luis D de, Aller R. Revisión sistemática del soporte nutricional en las úlceras por presión. *Anales de Medicina Interna*. 2007;24(7):335-8.
 15. Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo L, Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería universitaria*. 2015;12(4):204-11.
 16. Posthauer ME, Banks M, Dorner B, Schols JM. The role of nutrition for pressure ulcer management: national pressure ulcer advisory panel, European pressure ulcer advisory panel, and pan pacific pressure injury alliance white paper. *Advances in skin & wound care*. 2015;28(4):175-188.
 17. Moore ZE, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 06 de 2018;12:CD009362.
 18. Eglseer D, Hödl M, Lohrmann C. Nutritional management of older hospitalised patients with pressure injuries. *Int Wound J*. febrero de 2019;16(1):226-32.
 19. Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J, et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. noviembre de 2015;52(11):1754-74.
 20. Blenman J, Marks-Maran D. Pressure ulcer prevention is everyone's business: the PUPS project. *Br J Nurs*. 23 de 2017;26(6):S16-26.

Correspondencia

Leguía Cerna, Juan Alberto
 Dirección: Plaza de la Seguridad Social s/n.
 Teléfono: (51)959503011
 Correo: jualece_tico@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 10/04/2018
 Aceptado: 05/08/2018