



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE PREGRADO

**CUMPLIMIENTO DE GUÍA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE  
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

PRESENTADA POR  
**MARÍA ALEJANDRA SULLON BRAVO**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE PREGRADO**

**CUMPLIMIENTO DE GUÍA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE  
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**MARIA ALEJANDRA SULLON BRAVO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2017**

# CUMPLIMIENTO DE GUIA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE GERIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

María Sullón-Bravo <sup>1a</sup> Juan Leguía-Cerna <sup>2b</sup> Eloy Gonzales-Vera <sup>3c</sup> Jorge Osada-Liy <sup>4d</sup>

<sup>1</sup> Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

<sup>2</sup> Hospital Regional Docente de Lambayeque, Chiclayo, Perú

<sup>3</sup> Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú

<sup>4</sup> Docente Universitario en Pregrado y Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo Perú

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina Humana

<sup>b</sup> Médico Geriatra

<sup>c</sup> Médico Geriatra

<sup>d</sup> Magister en Epidemiología Clínica



# **JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

## **PRESIDENTE DEL JURADO**

MD. Milton Carlos Gonzales Mechan.

**HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO**

## **MIEMBROS DEL JURADO**

MG. Jaquelyn Poma Ortiz.

**HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO**

DR. Jorge Sosa Flores.

**HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO**

## Dedicatoria

A Dios, por permanecer junto a mí en todo momento, por brindarme la sabiduría e inteligencia necesaria, por fortalecer mi corazón y llenarlo de esperanza para superar todos los obstáculos desplegados en el transcurso de la vida, guiarme por el camino correcto y permitirme por su gracia conocer a personas que han sido orientadores durante mi formación.

A mis padres, Myriam Bravo y Alejandro Sullón, a quienes les agradezco su apoyo incondicional en todo tiempo. Por brindarme amor y fuerza para seguir y apoyarme en todos los pasos que he dado.

A mi abuelo, Segundo Bravo que se encuentra en la presencia de Dios, por brindarme su sabiduría, por compartir sus experiencias, por ser un guía y consejero incondicional en cada momento de mi vida.

A mis hermanos, Isabel, Alicce y Marco a quienes les agradezco su apoyo, paciencia y amor en todo momento.

Al Dr. Juan Leguía por su apoyo profesional e incondicional en el desarrollo de la presente tesis, por brindarme los conocimientos y experiencias que destacan su labor como tal y por ser un especial guía digno de respeto en el proceso de mi formación profesional.

**“Puedo enfrentar cualquier situación porque Cristo me da el poder para hacerlo”.**

**Filipenses 4:13**

## **Agradecimiento**

Mi profundo agradecimiento a Dios, por darme la oportunidad de realizar esta investigación con firmeza, responsabilidad, perseverancia y voluntad desde el inicio hasta su conclusión.

Agradezco a mis padres, por su ayuda incondicional, amor, paciencia y dedicación, brindada durante toda mi vida.

Agradezco a la Licenciada Ana Salazar Barrios por brindarme los conocimientos de su labor, el apoyo incondicional y las herramientas brindadas durante la elaboración y ejecución de la presente tesis.

Agradezco al Dr. Juan Leguía por la dirección y apoyo brindado en la elaboración y ejecución de mi tesis.

Agradezco al Dr. Percy Clavijo Ticona por su orientación y guía en la investigación de la línea y argumento de la presente tesis.

Agradezco al Dr. Jorge Osada Lij por su tiempo y guía durante la realización de la presente tesis.

Agradezco al Dr. Eloy Gonzales Vera por el apoyo brindado en la elaboración de la presente tesis.

Agradezco al Dr. Javier Requelme por el apoyo brindado en la información de la presente tesis.

Agradezco al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo por brindarme la autorización para ser efectiva la ejecución de esta tesis.

Agradezco a mis amigos, Giuliana, Carolina y Edwin, por el apoyo brindado durante la ejecución y revisión de la tesis.

## ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Contraportada	ii
Miembros del Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
<b>ÍNDICE</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>3</b>
Tipo de Estudio	3
Población	3
Técnicas de Recolección de Datos	4
Técnicas para el Procesamiento de la Información	6
Aspectos Éticos	6
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSION</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>ix</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>xii</b>
A-Hoja de recolección de datos	<b>xiii</b>
B-Consentimiento informado	<b>xviii</b>

## 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 claves:** Úlcera por presión, prevención & control, Adhesión a Directriz Fuente: DeCS-BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the compliance of the Guide of prevention of UPP in patients hospitalized in the Geriatrics Service of the National Hospital Almanzor Aguinaga in the months August–October of 2015.**Material and Methods:** Transversal descriptive study, whose unit of analysis were the preventive procedures performed one patient per shift to avoid the UPP performed by the Nursing staff who worked and / or performed overtime, including the caregiver present in the evaluated shift that accepted to participate. We used the Checklist for compliance with UPP Preventive Measures of the Health Guide. A simple random sampling was performed to obtain the number of shifts to evaluate for each month; Resulting in 15 evaluation shifts distributed in the months of August–October, to obtain a sample size of 272 patients.

**Results:** The Compliance with the UPP Prevention Guide in the Geriatric Service at the Almanzor Aguinaga National Hospital was 68.06% (Optimal: 100%, Acceptable: 90%, Critical: <90%); with 68.98% compliance in the morning shift, 69.49% in the afternoon and 65.60% in the evening. The postural change and the applied care record were observed at 3.31% and 0.37%, respectively.

**Conclusions:** Compliance with the UPP Prevention Guide in the Geriatrics Service is at a critical level, indicating the importance of implementing and strengthening the promotion and prevention processes during hospitalization, including all health personnel in their implementation.

**Keywords:** Pressure ulcers, prevention & control, Guideline Adherence (Source: MeSH-N)

## I-INTRODUCCION

La población adulta mayor en el Perú representa el 9,4% 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 etáreo, 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 estandarizados 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 practicas por el personal de enfermería. El Objetivo General es evaluar el cumplimiento de la Guía de prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del Servicio de Geriatría.



## II-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 Geriatria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en los meses agosto, setiembre y octubre de 2015. 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 Geriatria 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 Geriatria en un tiempo menor de 1 mes (por rotación de otro servicio o por contrato temporal),

El cálculo muestral se realizó mediante el programa Epidat versión 3.1, con un tamaño poblacional infinito, un nivel de confianza de 95%, una precisión absoluta del 5%, con una 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. Mediante el programa Epidat 3.1 se digitó los 92 turnos promedio calculados y se aplicó el muestreo aleatorio simple para obtener la cantidad de turnos a evaluar que deberían tomarse por cada mes; dando como resultado 5 turnos, donde en el mes de agosto se evaluó: 3 turno mañana, 1 turno tarde y 1 turno noche, en el mes de setiembre: 2 turno tarde y 3 turno noche; y en el mes octubre: 1 turno mañana, 3 turno tarde y 1 turno noche.

**TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** La autora solicitó la autorización al servicio de Geriatria 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 Geriátrica y Guía clínica de la institución. La autora 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 efectivización de éstos y revisión documentaria 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 (Anexo A) 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 (Anexo III); los materiales preventivos, el registro de los cuidados aplicados e información proporcionada por historia clínica. Consecuentemente la autora solicitó la participación anónima de los cuidadores mediante el consentimiento informado, la recolección de los datos se realizó mediante la entrevista directa sobre la efectucción de los procedimientos preventivos realizados por el personal de enfermería y su apoyo opcional a éstos. (Anexo B).Además la autora realizó la revisión de las historias clínicas obteniendo datos de filiación del paciente, evidenció el formato adjunto de la Escala de Norton (Anexo A) y verificó que el personal de enfermería registró dichos procesos. Finalmente la autora 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 (Anexo III) durante los meses: agosto, setiembre y octubre, 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, la autora 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”(Anexo III) 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 autora ingresó 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 x 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 x 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 x 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:** La autora presentó un cargo al Servicio de Geriátría para la ejecución del proyecto. Asimismo 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.



### III-RESULTADOS

El número de adultos mayores hospitalizados en el servicio de Geriátrica 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 Temporoauricular 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 Geriátrica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo según turno de enfermería, Agosto a Octubre del 2015

<b>TURNO EVALUADO</b>	<b>PACIENTES EVALUADOS</b>	<b>PROCESOS CUMPLIDOS</b>	<b>PROCESOS IDEALES</b>	<b>% CUMPLIMIEN TO</b>
	<b>N°(H)</b>	<b>N°</b>	<b>N°</b>	
<b>Mañana</b>	74	582	843	68,98%
<b>Tarde</b>	108	862	1239	69,49%
<b>Noche</b>	90	676	1029	65,60%

<b>Total</b>	272	2137	3111	68,06%(†)
--------------	-----	------	------	-----------

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

(‡) 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 Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo según proceso preventivo realizado, Agosto a Octubre del 2015

DENOMINACION DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO SEGUN GUIA PREVENTIVA DE UPP	PACIENTES EVALUADOS N°	% CUMPLIMIENTO
Óptimo (100%)	0	0,00%
Aceptable (≥90%)	1	3,67%
Crítico (<90%)	271	96,33%
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,00%</b>

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

PROCESO PREVENTIVO	PROCESOS CUMPLIDOS N°(†)	PROCESOS IDEALES N°(‡)	% CUMPLIMIENTO
Aplicación de Escala de Norton	264	272	97,06%
Señal de Riesgo de UPP en unidad del paciente, Kardex y/o	242	272	88,97%

<b>Historia clínica</b>			
<b>Ropa de cama</b>	272	272	100,00%
<b>Higiene diaria</b>	272	272	100,00%
<b>Cuidado de la piel (masajes, hidratación y lubricación)</b>	184	272	67,65%
<b>Técnica cuidados de la piel adecuada (no arraste, no aplicación de cuidados)</b>	190	272	69,85%
<b>Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj antiescaras)</b>	9	272	3,31%
<b>Uso de colchón antiescaras</b>	31	272	11,40%
<b>Aplica dispositivos antiescaras (equipos de dispersión como bolsas de agua)</b>	264	272	97,06%
<b>Curación de UPP de acuerdo a Guía de Procedimientos</b>	119	119	100,00%
<b>Vigilancia de ingesta de dieta</b>	272	272	100,00%
<b>Registro de cuidados aplicados</b>	1	272	0,37%

(I): PROCESOS PREVENTIVOS: Número de procesos realizados y supervisados durante el turno evaluado

(H) 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 Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Agosto a Octubre del 2015

<b>TURNO EVALUADO</b>	<b>CAMBIO POSTURAL REALIZADOS</b>	<b>CAMBIO POSTURAL IDEALES</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>
	<b>N°(†)</b>	<b>N°(‡)</b>	
<b>Mañana</b>	2	72	2,7%
<b>Tarde</b>	7	108	6,48%
<b>Noche</b>	0	92	0,00%
<b>Total</b>	9	272	3,31%

†): CAMBIOS POSTURALES REALIZADOS: Número de veces en el que se realizó el cambio postural

‡) 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 (hrs), un 56,94%(41/72) a las 10:00 hrs y 68,06% (49/72) a las 12:00 hrs durante el turno mañana; además se observó que durante el turno tarde a las 14:00 hrs, se realizaba un 62,67% (72/108); a las 16:00 hrs un 52,78% (57/108) y 41,67%(45/108) a las 18:00 hrs; finalmente durante el turno noche a las 00:00 hrs se registró un 5,43% (5/92), a las 4:00 hrs 0,00% (0/92) y a las 6:00 hrs del turno noche hubo un 100%(92/92) de cumplimiento de cambios posturales.

## IV-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 Geriatria. 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 Geriátría 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 Geriátría 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 una plan de mejora, mediante el diálogo continuo y el deseo de mejorar la calidad de atención a los pacientes adultos mayores.

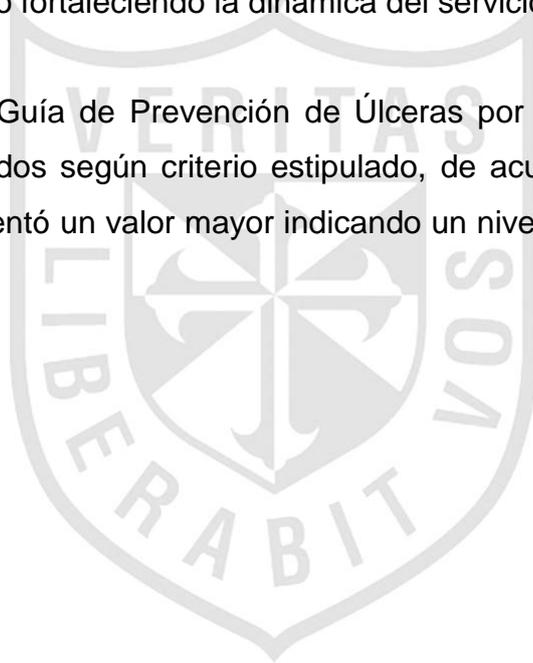
Una de las limitaciones del estudio efectuado, fue la influencia que la investigadora y los ejecutores generaron durante la evaluación periódica del desempeño laboral del personal de enfermería, concluyendo de esta manera la posible aplicación ideal de los procesos preventivos a los pacientes y a su 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 conllevó 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. Al mismo tiempo conocer y trabajar en las fortalezas y debilidades como fuente 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.

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.



## V-CONCLUSION

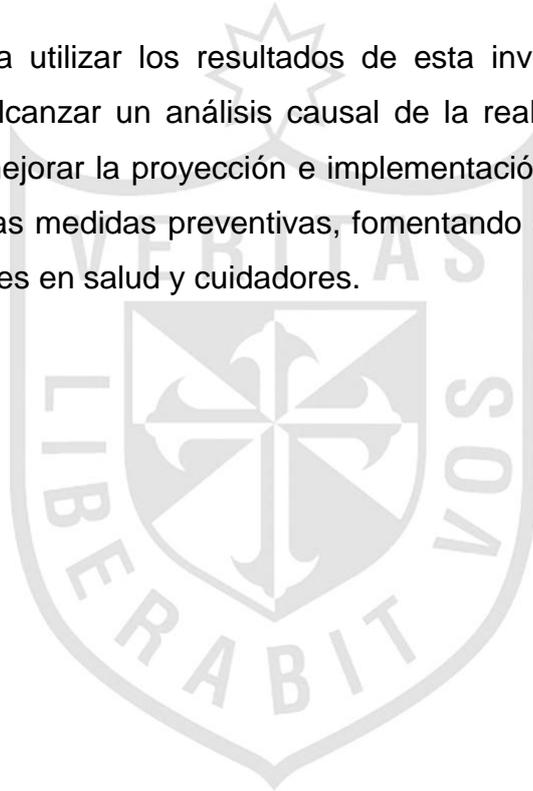
El cumplimiento de la Guía de prevención de UPP en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo se encontró en un Nivel crítico.

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.

## VI-RECOMENDACIONES

- Se recomienda crear un plan integral de mejora continua, con actuaciones dirigidas a la prevención, estableciendo una mayor coordinación entre los niveles asistenciales; al mismo tiempo impulsar la implementación de las Guías de práctica Clínica Preventiva, garantizando la seguridad, la calidad de atención del paciente adulto mayor, promoviendo la concienciación de los profesionales de salud.
- Se recomienda utilizar los resultados de esta investigación como punto partida para alcanzar un análisis causal de la realidad del servicio, cuya misión sería mejorar la proyección e implementación del conocimiento y la ejecución de las medidas preventivas, fomentando el trabajo en equipo de los profesionales en salud y cuidadores.



## VII-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e informática - Boletín Especial N° 17. Estado de la Población Peruana 2014. Pp:47.
2. Quispe O. 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 – Es Salud, Lima, Perú. Revista Científica de Ciencias de la Salud [internet]. 2013 [acceso 18 ene 2017]; 6 (2). Disponible en: [http://revistasinvestigacion.upeu.edu.pe/index.php?journal=rc\\_salud&page=article&op=view&path%5B%5D=164&path%5B%5D=135](http://revistasinvestigacion.upeu.edu.pe/index.php?journal=rc_salud&page=article&op=view&path%5B%5D=164&path%5B%5D=135)
3. Restrepo J, Escobar C, Cadavid L, Muñoz V. Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través del proceso de atención de enfermería (PAE). Medicina UPB. 2013. 32(1):68-79. Disponible en: [http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-48742013000100008&lng=es&nrm=is](http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48742013000100008&lng=es&nrm=is)
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 2017]; 1. 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. 2012. 67p.
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 [internet]. 2016 [acceso 18

- ene 2017]; 9(1):14-19 .Disponible en:  
<http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/291>.
7. Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Oficina de Inteligencia Sanitaria .Perfil de Consulta Externa (Sistema de Gestión Hospitalaria) Servicio de Geriátría 2014.Pp 1-7
  8. Hernández OJ.Prevenición y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos? Gerokomos [internet]. 2009 [acceso 10 ene 2017]; 20(3): 1134-928.Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000300007&script=sci_arttext)
  9. Patón F, Lorente G, Fernández B, Martínez M, Scot S, Quero A, et al. Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. Gerokomos [Internet]. 2013 [acceso 8 ene 2017]; 24(3):125-131.Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n3/helcos1.pdf>
  10. Faro A. Cumplimiento de evidencias científicas y recomendaciones en el cuidado Intrahospitalario de úlceras por presión. Revista CONAMED [internet]. 2016 [acceso 10 ene 2017]; 21(3):127-132. Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/531/818>
  11. Jiménez V, Gálvez D, De la Rosa H. Beneficio de la aplicación de la escala de Norton en pacientes graves. Febrero-diciembre. 2009. Revista Médica Electrónica [internet]. 2010 [acceso 10 ene 2017]; 32(5). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000500002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500002)
  12. European An Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Prevención de úlceras por presión. Guía de referencia rápida, 2009. 26p
  13. García F, Pancorb P, Soldevilla J, Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [internet]. 2008 [acceso 18 ene 2017];

- 19(3):136-144. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2008000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2008000300005&script=sci_arttext)
14. Luis D, Aller R. Revisión sistemática del soporte nutricional en las úlceras por presión. An. Med. Interna. [internet]. 2007 [acceso 10 ene 2017]; 24(7):335-338. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000700009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000700009&script=sci_arttext).
15. Tzuc-Guardia A., Vega-Morales E. y Collí-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enfermería Universitaria. [internet]. 2015 [acceso 13 feb 2017]; 12(4):204-211. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S1665706315000792/1-s2.0-S1665706315000792-main.pdf?\\_tid=1d6ba2ec-f19f-11e6-9af8-00000aacb35f&acdnat=1486957817\\_a92f44746c01e6e33e83ad300811a139](http://ac.els-cdn.com/S1665706315000792/1-s2.0-S1665706315000792-main.pdf?_tid=1d6ba2ec-f19f-11e6-9af8-00000aacb35f&acdnat=1486957817_a92f44746c01e6e33e83ad300811a139).





## ANEXO A

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I: RECOLECCIÓN DE DATOS POR HISTORIAS CLINICA EN EL SERVICIO DE GERIATRIA

DÍA EVALUADO	1°	2°	3°	4°	5°	OBSERVACION
FECHA						
CODIGO DE PACIENTE						
TURNO						
ESCALA DE NORTON†						
REGISTRO DE ENFERMERÍA‡						

(†)ESCALA DE NORTON: Escala de valoración de riesgo que identifica a pacientes con riesgo de UPP al ingreso al Servicio

(‡)REGISTRO DE ENFERMERÍA: Apuntes de enfermería sobre las medidas preventivas realizadas a los adultos mayores.

## II: REGISTRO DE DATOS DE CUIDADOR.

ACCIONES PREVENTIVAS REALIZADAS POR EL CUIDADOR	SI	NO
1. Realiza aseo diario al paciente		
2. Realiza el secado de la piel		
3. Mantiene la ropa limpia y seca del paciente		
4. Realiza inspección diaria de la piel		
5. Usa cremas hidratantes para la piel		
6. Informa al personal de enfermería si ha notado algún cambio en la piel		
7. Aplica masajes a la piel		
8. Realiza cambios posturales c/ 2 horas (mañana/ tarde)		
9. Realiza cambios posturales c/ 4 horas (noche)		
10. Utiliza cojines o almohadas protegiendo prominencias óseas		
11. Ha recibido capacitación del personal de enfermería sobre conocimiento y medidas preventivas de úlceras por presión		

Para la recolección de datos se utilizarán tablas de recolección adicionales según cuidador y enfermera, que ayudaran a registrar detalladamente los procesos de la guía de prevención.

Es obligatorio que estos ítems los realice la enfermera, pero se considera cumplido si la capacitación dada al cuidador causa que se realice ítem.

### III: INSTRUMENTO

N	ASPECTOS A OBSERVAR	PAC 1			PAC 2			PAC 3			Pac 4		
		Cama:			Cama:			Cama:			Cama:		
		SI	N O	NA	SI	N O	N A	SI	N O	N A	SI	N O	NA
1	Aplicación de Escala de Norton												
2	Señal de Riesgo de UPP en unidad del paciente , Kardex y/o Historia clínica												
3	Ropa de cama												
4	Higiene diaria												
5	Cuidado de la piel (masajes, hidratación y lubricación)												
6	Técnica cuidados de la piel adecuada(no arraste,no aplicación de cuidados)												
7	Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj antiescaras)												
8	Uso de colchón antiescaras												
9	Aplica dispositivos antiescaras (equipos de dispersión como bolsas de agua)												
10	Curación de UPP de acuerdo a Guía de Procedimientos												
11	Vigilancia de ingesta de dieta												
12	Registro de cuidados aplicados												

% cumplimiento (12=100%)

Optimo:100% Aceptable:90% Critico:<90%

FUENTE: "GUÍA CLÍNICA DE PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN, ES SALUD

**IV: INSTRUMENTO DE VALORACION DE RIESGO DE ULCERA POR PRESION: ESCALA DE NORTON**

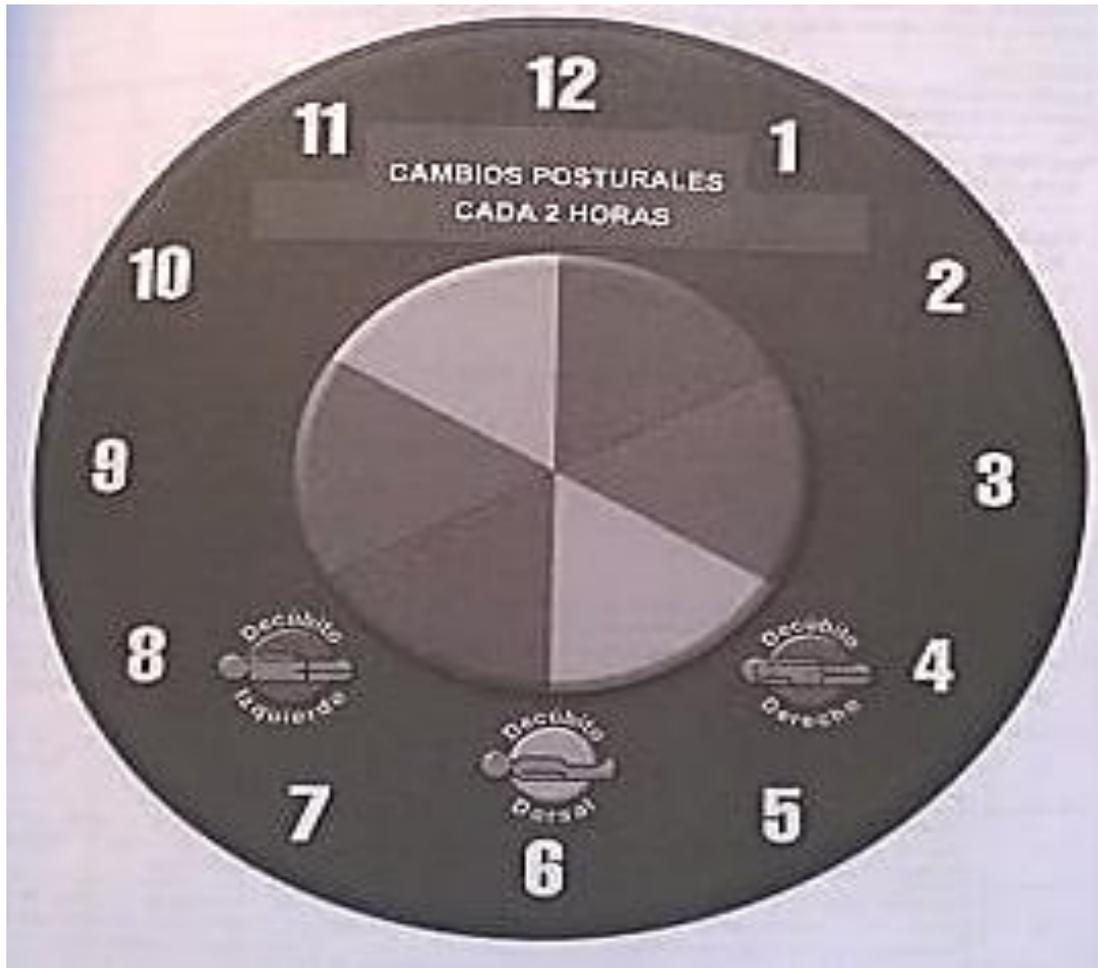
VARIABLES		FECHA DE EVALUACIONES				
		PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE
CONDICION FISICA	Buena					
	Regular					
	Pobre					
	Muy mala					
ESTADO MENTAL	Orientado					
	Apático					
	Confuso					
	Inconsciente					
ACTIVIDAD	Deambula					
	Deambula con ayuda					
	Cama/silla					
	Encamado					
MOVILIDAD	Total					
	Disminuida					
	Muy limitada					
	Inmóvil					
IINCONTINENCIA	Control					
	Incontinencia ocasional					
	Urinaria					
	Urinaria. Fecal					
<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>						

<b>FIRMA Y SELLO ENFERMERA</b>					
--------------------------------	--	--	--	--	--

1	Alto	5-11
2	Evidente Riesgo de Ulcera en posible formación	12-14
3	Bajo	15-20

FUENTE: "GUÍA CLÍNICA DE PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN, ES SALUD

**V: RELOJ DE CAMBIOS POSTURALES PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)**



FUENTE: "GUÍA CLÍNICA DE PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN, ES SALUD

## ANEXO B

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **"CUMPLIMIENTO DE GUIA DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GERIATRIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2015"**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Familiar /cuidador:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también **le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.**

ATTE:

Alejandra Sullón Bravo.