

Nivel de adherencia al protocolo asistencial para la prevención de lesiones por presión en servicios de atención al grave

Level of Adherence to the Care Protocol for the Prevention of Pressure Injuries in Services of Care for Seriously Ill Patients

Carlos Agustín León Román^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9230-4938>

Wilder Menéndez Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0002-9754-8704>

Osiris Berriel Ortiz¹ <https://orcid.org/0000-0002-8933-9099>

Rosa Martina Díaz Calderón¹ <https://orcid.org/0000-0003-2716-8615>

Caridad Cairo Soler¹ <https://orcid.org/0000-0003-4022-3658>

¹Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: cleon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La implementación de protocolos asistenciales como proyección estratégica en la prestación de servicios de salud permite contribuir a mejorar la calidad de la atención.

Objetivo: Identificar el nivel de adherencia al protocolo asistencial para la prevención de lesiones por presión en servicios de atención al grave.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal en cinco servicios de atención al grave del Hospital Hermanos Ameijeiras, desde octubre a diciembre de 2019. Según criterios, la muestra quedó constituida por 31 personal de enfermería, de ellos, 16 licenciados en enfermería (51,61 %) y 15 enfermeros técnicos (48,39 %). Fueron evaluadas 21 historias clínicas. La recolección de la información se realizó mediante un test de conocimientos y una lista de chequeo, validados a través de criterios de expertos. Se realizó prueba piloto con el test, que permitió evaluar su validez y confiabilidad.

Resultados: El 92,09 % del total de los evaluados presentaron conocimientos medianamente suficientes (64,51 %) y suficientes (27,58 %). En cuatro servicios evaluados (80%) tenían disponible los recursos materiales. En 21 historias clínicas (100%) se valoraron los factores de riesgo. La identificación del riesgo, así como la planificación y ejecución de intervenciones de enfermería, solamente se reflejaron en 10 historias (47,61 %). Se obtuvieron 4,33 puntos en la sumatoria total.

Conclusiones: Se determinó como de nivel medio la adherencia al protocolo asistencial para la prevención de lesiones por presión en servicios de atención al grave.

Palabras clave: protocolos; enfermería; úlcera por presión.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of care protocols as a strategic projection in the provision of health services allows to contribute to improving the quality of care.

Objective: To identify the level of adherence to the care protocol for the prevention of pressure injuries in care services for severely ill patients.

Methods: Descriptive and cross-sectional study carried out in five care services for severely ill patients at Hermanos Ameijeiras Hospital, from October to December 2019. Based on to criteria, the sample consisted of 31 nursing staff members, of which sixteen were diploma nurses (51.61%) and fifteen were associate nurses (48.39%). Twenty-one medical records were assessed. The information was collected using a knowledge test and a checklist, validated through expert criteria. A pilot test was carried out with the test, which made it possible to evaluate its validity and reliability.

Results: 92.09% of those evaluated had moderately sufficient (64.51%) and sufficient (27.58%) knowledge. In four assessed services (80%), the material resources were available. Risk factors were assessed in 21 medical records (100%). The identification of risk, as well as the planning and execution of nursing interventions, were only reflected in ten medical records (47.61%). In the total sum, 4.33 points were obtained.

Conclusions: Adherence to the care protocol for the prevention of pressure injuries in serious care services was determined as medium level.

Keywords: protocols; nursing; pressure ulcer.

Recibido: 18/09/2020

Aceptado: 27/10/2020

Introducción

La última etapa del siglo XX produjo nuevos retos y tendencias en la práctica de la medicina; la llamada medicina moderna se robusteció con un nuevo modelo de práctica clínica: la medicina basada en evidencias.⁽¹⁾

Dentro de los conceptos de mayor impacto de la medicina basada en la evidencia, con respecto a la asistencia clínica de los pacientes en una institución de salud, se encuentra la adopción del protocolo asistencial (PA).

Estas tendencias en la práctica de la medicina se encuentran dentro de las políticas de calidad en los sistemas de salud y la seguridad del paciente, impulsada por la Organización Mundial para la Salud, las que se han convertido en un tema permanente en la agendas de salud de cada país.⁽²⁾

Cuba cuenta con un programa para el perfeccionamiento continuo de la calidad de los servicios hospitalarios, establecida en la Resolución Ministerial 145/2007.⁽³⁾ En este sentido, la política de calidad está reflejada en la proyección estratégica de cada institución.⁽⁴⁾

La implementación de PA como proyección estratégica es cada vez más importante, pues permite contribuir a mejorar la calidad de la atención, con mayor efectividad en las decisiones clínicas y en el desempeño profesional.^(1,5)

Reflejo de esa proyección, en 2004 se creó la Comisión de Protocolización en el Hospital Hermanos Ameijeiras, que desde su creación, planteó dentro de su estrategia: Elaborar un programa de garantía de la calidad para medir, asegurar y mejorar la atención médica en forma continua mediante la aplicación de protocolos de actuación asistencial.⁽⁶⁾

En estos momentos, como parte del proceso de transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud, se elaboró un Manual de Acreditación Hospitalaria para

el contexto cubano, en el que se incorporó, dentro del grupo de estándares centrados en la seguridad del paciente, la prevención y control de úlceras por presión (UPP),⁽⁷⁾ denominadas en la actualidad lesiones por presión (LPP).

Las LPP constituyen un gran problema de salud: deterioran 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.^(8,9) En este sentido, el protocolo para prevenir LPP se encuentra dentro de los cuatro protocolos más relacionados con la seguridad del paciente.⁽¹⁰⁾

La mayoría de las LPP pueden ser valoradas como un evento adverso evitable en el contexto hospitalario, por lo que su prevención y control es un tema de absoluta actualidad que responde a una de las metas abordadas en la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente,⁽¹¹⁾ y ha sido retomado por la *Joint Commission International*.⁽¹²⁾

Para alcanzar ese estándar de calidad, profesionales del Departamento de Enfermería del Hospital Hermanos Ameijeiras, diseñaron, validaron e implementaron el PA que orienta la asistencia de enfermería para evitar y minimizar las LPP de los pacientes hospitalizados y sus posibles riesgos o daños.⁽¹³⁾

El PA de Enfermería que se implementó define las normas que se deben tener en cuenta para el manejo de cada uno de los eventos adversos en los que se centran. Por lo que constituyen una herramienta metodológica, que estandariza los criterios en la institución, basada en la mejor evidencia científica, cuyo objetivo consiste en facilitar y orientar las decisiones del personal de enfermería.

Para determinar su adecuada implementación, se debe evaluar su adherencia, que permite develar si el personal actúa para prevenir esos eventos adversos, apegados al referente metodológico diseñado, después de la intervención educativa desplegada en la institución a todo el personal de enfermería, durante el 2018, a través de cursos y talleres.

La adherencia al protocolo se puede documentar como la aplicación del conocimiento adquirido en un momento dado, para mejorar la condición actual de salud del paciente, basado en experiencias científicas ya certificadas.⁽¹⁴⁾ Por otra parte, el concepto adherencia es considerado como un proceso de cambio de conductas por parte del profesional, que puede declararse o manifestarse.⁽⁵⁾

Una adecuada adherencia es el reflejo de un proceso debidamente diseñado, que permita ser medido y de esta medición, permita identificar áreas de mejoras y establecer indicadores de gestión.^(5,14,15,16)

En consecuencia con lo anterior, el objetivo de este estudio fue identificar el nivel de adherencia al protocolo asistencial para la prevención de lesiones por presión en servicios de atención al grave.

Métodos

Se desarrolló un estudio descriptivo y transversal en cinco servicios de atención al grave del Hospital Hermanos Ameijeiras, desde octubre a diciembre de 2019.

El universo estuvo conformado por los 106 enfermeros que se desempeñaban en los servicios de atención al grave y las historias clínicas de los 26 pacientes que se encontraban hospitalizados en esos servicios, durante el período de realización del estudio.

Mediante el método no probabilístico, a través de criterios de selección, la muestra quedó constituida por 31 personal de enfermería, de ellos, 16 licenciados

en enfermería (51,61 %) y 15 enfermeros técnicos (48,39 %). Fueron evaluadas 21 historias clínicas.

Criterios de selección del Personal de enfermería

Criterios de inclusión: Personal que se encuentre trabajando en los servicios de atención al grave en el momento que se apliquen los instrumentos elaborados para el estudio; que brinde su consentimiento para participar en el estudio; con más de un año de desempeño en los servicios de atención al grave.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería que se desempeñan en cargos administrativos o que para el momento de la investigación se encuentra en vacaciones, licencia de maternidad o incapacidad.

Criterios de selección de historias clínicas

Criterios de inclusión: Historias clínicas de los pacientes con situación o estado de salud que los hacen vulnerables a experimentar lesiones por presión; o de pacientes que se encuentren con más de 24 horas de hospitalización en los servicios de atención al grave.

Criterios de exclusión: Historias clínicas que respondan al criterio de inclusión, pero no se encuentran en el servicio en el momento que se aplique el instrumento elaborado para el estudio.

La recolección de la información se realizó mediante el uso de un test de conocimientos y una lista de chequeo, elaborados por los investigadores con base en el protocolo existente en la institución.⁽¹³⁾

Test de conocimientos: Fue diseñado un cuestionario para evaluar los conocimientos relacionados con el algoritmo a seguir en el PA. Quedó estructurado con 9 ítems: ocho preguntas de selección (múltiple o sencilla), cada una con valor de 10 puntos. Una pregunta de desarrollo, con valor de 20 puntos. Se diseñó la clave de calificación del cuestionario por la que fueron procesados posteriormente. Se estableció la siguiente escala para evaluar los conocimientos: Suficiente: cuando se obtenga 90-100 puntos; Medianamente suficientes: cuando se obtenga 60-89 puntos; Insuficiente: cuando se obtenga menos de 60 puntos.

Listas de chequeo: Quedó conformada por ocho aspectos que permitió en cada servicio, a través de la observación directa, identificar la disponibilidad de recursos materiales para la implementación del PA (Protocolo asistencial; Escala valorativa; Modelo de registro de úlceras) y en las historias clínicas la aplicación de los pasos o algoritmo establecido en el PA (Valorar los factores de riesgo; Determinar grado de riesgo; Identificar el riesgo en la HC; Planificar/ejecutar intervenciones; Re-evaluar el riesgo).⁽¹³⁾

Para los recursos materiales, se estableció la escala de dos opciones: Disponible, otorga 1 punto; No disponible, otorga 0 punto. La escala de categorización para evaluar los pasos o algoritmo se empleó tres opciones: Se aplica (SA), otorga 1 punto; No corresponde (NC), otorga 1 punto; No se aplica (NSA), otorga 0 punto. Para un total de 8 puntos.

Para la validación de contenido, los instrumentos fueron sometidos al criterio de 12 expertos, mediante la Metodología *Delphi*.⁽¹⁷⁾ Cada experto validó el cumplimiento de los cinco principios básicos de Moriyama.⁽¹⁸⁾

Para la validez y confiabilidad del test de conocimientos, se realizó prueba piloto con 13 profesionales de enfermería (6 licenciados en enfermería y 7 enfermeros

técnicos). La consistencia calculada mediante el coeficiente de *Kuder-Richardson* (KR) fue 0,62 para las 9 preguntas. El cálculo del coeficiente Alfa de *Cronbach* para cada pregunta, donde se observó que los coeficientes de todas las preguntas fueron mayores de 0,5.

Los instrumentos fueron aplicados teniendo en cuenta la disponibilidad del personal de enfermería. El test se aplicó en los lugares concertados con la debida privacidad.

Para determinar el nivel de adherencia al protocolo, se realizó la sumatoria de todos los puntos otorgados a cada aspecto evaluado en las listas de chequeo. La suma total se dividió por la cantidad de historias clínicas evaluadas. Los puntos obtenidos se contrastaron con los criterios establecidos en las siguientes categorías:

Alto: el 80 % o más del personal poseen conocimientos suficientes y los resultados en la disponibilidad de recursos materiales y de aplicación de los pasos establecidos presentan valores entre 7 y 8 puntos.

Medio: el 60 % o más del personal poseen conocimientos suficientes o medianamente suficientes y los resultados en la disponibilidad de recursos materiales y de aplicación de los pasos establecidos presentan valores entre 4 y 6 puntos.

Bajo: menos del 60 % del personal posee conocimientos suficientes o medianamente suficientes y los resultados en la disponibilidad de recursos materiales y de aplicación de los pasos establecidos presentan valores menores de 4 puntos.

La información acopiada de cada instrumento se vació en la base de datos en formato *Excel* de la *Microsoft Office* versión XP. Posteriormente fue exportada al sistema IBM SPSS versión 20.0. Se emplearon medidas de resumen de estadística descriptiva para variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas, expresadas en porcentajes. Se confeccionaron tablas de contingencia con todos los aspectos evaluados.

Durante el desarrollo del estudio se garantizó el rigor ético, científico y metodológico. Se aplicaron los principios éticos establecidos en la Declaración de *Helsinki* para las investigaciones médicas. Previo al inicio de la investigación, se obtuvo la aprobación del Departamento de Enfermería.

A todos los sujetos del estudio se explicó la esencia de la misma, sus objetivos y su utilidad científica. Antes de aplicar los cuestionarios, se les solicitó su colaboración y consentimiento para participar en el estudio. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información.

Durante la revisión de las historias clínicas, a través de las listas de chequeo, cada evaluador se apegó a los principios éticos establecidos para este tipo de actividad. Se registraron los aspectos identificados, sin emitir ningún criterio o juicio de valor, en correspondencia a lo establecido en las buenas prácticas de la investigación clínica.

Resultados

La información relacionada con la calificación obtenida en el test de conocimientos (Tabla 1) muestra que 92,09 % del total de los evaluados presentaron conocimientos medianamente suficientes (64,51 %) y suficientes (27,58 %) en relación a los pasos o algoritmo a seguir en el PA. Obtuvieron

resultados insuficientes, un licenciado en enfermería (6,25 %) y tres enfermeros técnicos (20%).

Tabla 1- Distribución del personal de enfermería según resultados del test de conocimientos y calificación profesional

Conocimientos	Licenciados en Enfermería		Enfermeros técnicos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Suficientes	7	43,75	-	-	7	27,58
Medianamente suficientes	8	50	12	80	20	64,51
Insuficientes	1	6,25	3	20	4	12,91
Total	16	100	15	100	31	100

Los resultados en relación a la disponibilidad de recursos materiales para la implementación del PA (Tabla 2) revelaron que en cuatro de los servicios evaluados (80 %) tenían disponible los recursos materiales para su implementación.

Tabla 2- Disponibilidad de recursos materiales para la implementación del Protocolo Asistencial

Recursos materiales	Disponible		No disponible	
	No.	% (n=5)	No.	% (n=5)
PA impreso en sala	4	80	1	20
Escala valorativa	4	80	1	20
Modelo de registro de úlceras por presión	4	80	1	20

Fuente: Lista de chequeo.

La tercera información tabular, relacionada con la aplicación de los pasos o algoritmo establecido para la implementación del PA, revela que en 21 historias clínicas (100 %) se valoraron los factores de riesgo. En 19 historias (90,47 %) se determinó el grado de riesgo y se reevaluó. Sin embargo, la identificación del riesgo, así como la planificación y ejecución de intervenciones de Enfermería, solamente se reflejaron en 10 historias (47,61 %).

Tabla 3- Distribución de historias clínicas según pasos o algoritmo establecido para la implementación del Protocolo Asistencial

Pasos o algoritmo establecido	Se aplica o no corresponde		No se aplica	
	No.	% (n=21)	No.	% (n=21)
Valorar los factores de riesgo	21	100,0	-	-
Determinar grado de riesgo	19	90,47	2	9,52
Identificar el riesgo en la HC	10	47,61	11	52,38
Planificar/ejecutar intervenciones	10	47,61	11	52,38
Re-evaluar el riesgo	19	90,47	2	9,52

Fuente: Lista de chequeo.

En relación a los puntos obtenidos en la evaluación de la disponibilidad de recursos materiales en los servicios y la ejecución en la historia clínica de los pasos establecidos en el PA, se obtuvieron 4,33 puntos en la sumatoria total y se perdieron 5,67 puntos.

Discusión

A la vista de los resultados mostrados, los autores desean resaltar que el proceso de creación y adopción de los PA es bastante complejo y requiere gran compromiso por parte de todos los profesionales. Unido a ello, la evaluación del proceso de implementación es relevante para determinar el efecto en el conocimiento y en las conductas de los profesionales, lo que permitirá la autoregulación y autonomía profesional. Los elementos planteados son coincidentes con los criterios emitidos por otros autores.^(5,15)

En relación al test aplicado, sus resultados fueron llamativos, pues la mayoría presentaron conocimientos medianamente suficientes en relación a los pasos o algoritmo a seguir, aspecto que evidencia que la capacitación realizada antes de la implementación del PA fue insuficiente y no alcanzó el resultado esperado.

La mayor frecuencia de errores se centró en: los factores de riesgo para experimentar una LPP; tipo de paciente al que se le aplica la escala predictiva; tiempo establecido para re-evaluar el riesgo y tiempo establecido para los cambios posturales en el paciente encamado.

Al analizar estos elementos, se puede apreciar que responden a conocimientos generales de enfermería, como se reflejó en el manual confeccionado por un grupo de profesionales cubanos⁽¹⁹⁾ y no relacionados directamente con aspectos derivados de una nueva metodología de trabajo propuesta en el PA.

En este sentido, Carrascal y otros⁽²⁰⁾ valoraron la importancia que revisten los conocimientos para los resultados obtenidos en su estudio. Por su parte, otro artículo consultado,⁽⁵⁾ resalta la importancia de los conocimientos para una adecuada adherencia y proponen la capacitación como vía para mejorar los resultados.

En la presente investigación, se evidenció que el PA no estaba a disposición de los enfermeros en todos los servicios. Resultado que demanda resaltar que el PA debe estar accesible para su consulta permanente, sobre todo para el personal de nueva incorporación. Unido a ello, se debe contar con la escala valorativa de manera impresa, lo que permite su utilización a la hora de establecer el riesgo en el paciente y evitar así la variabilidad y el empirismo del evaluador.

Por otra parte, la no evidencia del Modelo de Registro en Sala de LPP impide su control, pues responde al sistema de notificación de este evento adverso establecido en el hospital.

La revisión de los pasos o algoritmo establecido para la implementación del PA en las historias clínicas reveló que: identificar el riesgo, así como planificar y ejecutar intervenciones de enfermería para prevenir las LPP fueron los pasos que con mayor frecuencia no se cumplieron.

Este resultado amerita reflexionar que los registros evidencian el cuidado realizado, los conocimientos y la práctica como una herramienta que facilita la instrucción a partir de las experiencias que de esta se generen.

Los registros de enfermería son importantes y fundamentales en el quehacer diario, justifican la realización de procedimientos, muestran la responsabilidad y respaldan decisiones inherentes a las parcelas de actuación. Estos criterios coinciden con los reflejados por otros autores consultados.^(5,21,22)

El PA de enfermería para la prevención de LPP que se implementó en el Hospital Hermanos Ameijeiras, define las normas que se deben tener en cuenta para el manejo del evento adverso al que se centra. Por lo que constituyen una

herramienta metodológica, que estandariza los criterios en la institución, basada en la mejor evidencia científica, cuyo objetivo consiste en facilitar y orientar las decisiones del personal de enfermería.

Sin embargo, los conocimientos medianamente suficientes identificados y la ausencia en un servicio de los recursos materiales, pudieran ser los factores contribuyentes, no obstante, se deberían explorar otros factores que quedaron fuera del alcance de este estudio.

Resultaron contradictorios los puntos obtenidos en la evaluación de la disponibilidad de recursos materiales en los servicios y la ejecución en la historia clínica de los pasos establecidos en el protocolo, lo que permitió determinar a un nivel medio la adherencia al PA.

Es necesario destacar que los resultados no fueron los esperados, pues era de suponer que la mayoría del personal implementara todos los pasos o algoritmos establecidos y fuera reconocido como la oportunidad de poseer un PA propio y, al mismo tiempo, constituyera un factor de motivación, de reafirmación vocacional y de desarrollo profesional.

Sin embargo, aunque no se exploró en el estudio, debe señalarse que puede existir cierta actitud de inconformidad hacia esta nueva metodología entre los profesionales y mostrar una posición más favorable hacia lo que hasta hace poco consideraban la manera tradicional de realizar y registrar sus actividades.

Estudios consultados^(15,23) expusieron que la adherencia o la correcta implementación muestran la aceptación de los profesionales al PA, aspecto que sustentan los criterios antes emitidos.

Unido a todo lo anteriormente expuesto, cabe destacar la posibilidad de que el profesional ejecuta los pasos establecidos en el PA adoptado por la institución, pero no realiza los respectivos registros o los hace incompletos.

En este sentido *Escalante*⁽²²⁾ reflejó en su estudio que solamente se habían registrado 363 objetivos y planeado 69 intervenciones, pero en la práctica se habían realizado 12.626 intervenciones, resultado este que refuerza los criterios antes mencionados.

Como suele ocurrir en toda obra humana, cuando se produce un cambio, puede generar resistencia, sobre todo si se requiere un mayor esfuerzo intelectual con la consiguiente aplicación del algoritmo establecido en el PA, que demanda del personal, en cada uno de los pasos, un pensamiento crítico.

Por otra parte, pueden existir otros factores que también inciden en este resultado, como es la carencia de personal de apoyo a los servicios de enfermería, lo que genera una sobrecarga asistencial. A ello, se agrega la falta de familiaridad con los pasos establecidos en el PA, la sobrecarga de información científica y las funciones asignadas a los enfermeros a modo de administradores de las actividades de los servicios, en lugar de verdaderos administradores del cuidado. Los criterios emitidos, presentan algunos puntos de contactos con los reflejados por otros autores consultados.^(13,14)

En sus resultados, *Bautista* y otros⁽⁵⁾ revelaron que el grado de adherencia al protocolo fue bajo y solo el 30 % del personal tenían los conocimientos.

En otro estudio que mostró baja adherencia,⁽²⁵⁾ sus autores reflejaron que les preocupaba el resultado, ya que la institución ofrecía capacitación continua y recursos para la implementación de los protocolos asistenciales.

Por otra parte, en el informe sobre la medición de adherencia a procesos seguros,⁽²⁾ se publicó que una adherencia satisfactoria se logró en un 82 % de los servicios evaluados. Sin embargo, un 13 % del personal de enfermería no interrogó

al paciente, no realizó cambios de posición cada dos horas y los cuidados con la piel.

Los resultados mostrados de otros autores y del presente estudio ponen en evidencia que no se debe esperar evaluaciones externas para identificar aspectos que puedan impedir su adecuada implementación. Esta idea está centrada en el autocontrol que debe ocurrir en cada servicio, de manera que permita a cada integrante de la organización, ajustar los procesos de atención en los cuales participa, para que sean realizados de acuerdo con los estándares definidos.

En este sentido, *Caballero* y otros⁽²³⁾ reflejaron que evaluar la implementación de procesos, reportar los errores y discutir las fallas en el trabajo diario podría ayudar a que se tome realmente conciencia sobre la seguridad del paciente.

Por otra parte, *Reyes* y otros⁽²⁶⁾ mostraron que la adherencia es considerada como un proceso de cambio de conductas por parte del profesional, que puede declararse o manifestarse y sobre la cual se intervendrá con capacitación, donde es posible identificar tres etapas: motivación, aplicación e incorporación.

Producto de todo lo expuesto, los autores valoran la necesidad de poner en práctica nuevas estrategias educativas y gerenciales, que fomenten conocimientos suficientes para la adecuada implementación del PA y que sea abordado en las sesiones de enfermería para un exhaustivo seguimiento del tema, que contribuya a una mejor formación del capital humano.

Se desea resaltar que identificar brechas se convierte en una oportunidad para establecer planes de mejoras, que permitan optimizar los resultados en salud y minimizar al máximo los riesgos. Los resultados mostrados se convierten, además, en punto de partida de nuevas investigaciones.

Los investigadores reconocen que el estudio está limitado por el tipo de muestreo empleado para la selección de los enfermeros y de las historias clínicas, pues los resultados podrían cambiar con una casuística mayor.

En conclusión, se identificó con nivel medio la adherencia al PA para la prevención de LPP en servicios de atención al grave, sustentado en los resultados obtenidos relacionados con los conocimientos, la disponibilidad de los recursos materiales en los servicios y la aplicación de los pasos o algoritmo establecidos del protocolo en las historias clínicas.

Referencias bibliográficas

1. Navarro Noya S, Padilla Rodríguez CM. Indicadores estadísticos para la evaluación de protocolos asistenciales en oftalmología. Rev Cubana Oftalmol. 2015 [acceso: 10/11/2019];28(1):64-77. Disponible en:

http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/295/html_149

2. Hernández Giraldo LC. Informe medición de adherencia procesos seguros 2015 - Hospital San Antonio de Villamaria - Caldas. Universidad de Caldas: Facultad de Ciencias para la Salud; 2015 [acceso: 10 Nov 2019]. Disponible en:

<http://www.hospitalsanantoniovillamaria.gov.co/hsav/phocadownloadpap/NuestrasDependencias/SistemaObligatorioGestionCalidad/Adherencia/Informe%20de%20Medici%C3%B3n%20de%20Adherencia%20Listas%20de%20Chequeo%20PSP%20HSVM.pdf>

3. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 145/2007. Anexo: Programa para el perfeccionamiento continuo de la calidad de los servicios hospitalarios. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007.
4. Colectivo de autores. Manual de administración y gestión en enfermería. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
5. Bautista Rodríguez LM, Vejar Ríos LY, Pabón Parra MR, Moreno JJ, Fuentes Rodríguez L, León Solano KY, *et al.* Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Rev Cuid.* 2016 [acceso: 10/11/2019];7(1):1195-203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375007>
6. 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.
7. Colectivo de autores. Manual de acreditación hospitalaria. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2016. p. 46-7.
8. 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: 10/11/2019];62(3):1-32. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=en
9. 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: 10/11/2019];32(2). Disponible en: <https://www.revEnfermería.sld.cu/index.php/enf/article/view/706>
10. Olmedo Lucerón MC, Sanchidrián de Blas C, Plá Mestre E, Puente González MD, Rodríguez Pérez P. Sistemática para la protocolización de los cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial.* 2010 [acceso: 10/11/2019];25:268-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-sistemática-protocolización-los-cuidados-Enfermería-S1134282X10000710>
11. Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. Metas para la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2015 [acceso: 10/11/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/challenge/en/>
12. Joint Commission International. Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International. 5ta ed. Illinois: Oakbrook Terrace; 2014.
13. León Román CA, Cairo Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Rev Cubana Enferm.* 2019 [acceso: 10/11/2019];36(1). Disponible en: <https://www.revEnfermería.sld.cu/index.php/enf/article/view/3264>
14. Jiménez Arriero MA, Vega González S, Belloso Roperro JJ, Ramos García J. Protocolo Docente de Psicología Clínica. Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre; 2012 [acceso: 10/11/2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/95808436-Protocolo-docente-de-psicologia-clinica.html>
15. Múnera Múnera HD, Piedrahita Calderón ME. Evaluación de la baja adherencia a guías medicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia primer semestre 2008. [tesis]. Medellín: Universidad

- de Antioquia: Facultad Nacional de Salud Pública; 2008 [acceso: 10/11/2019]. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/431/1/EvaluacionAdherenciaGuiaMedicas.pdf>
16. Alcántara Guerrero LF, Gonzales Arellano LJ, Granda Jaramillo PR. Adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del catéter venoso central de inserción periférica en recién nacidos de la UCIN de un hospital público, 2018. [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Facultad de Enfermería; 2018 [acceso: 10/11/2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3755/Adherencia_AlcantaraGuerrero_Lizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ortega Mohedano F. El método Delphi, prospectiva en Ciencias Sociales a través del análisis de un caso práctico. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2008 [acceso: 10/11/2019];(64):31-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20612981004>
18. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russel Sage Foundation; 1968.
19. Colectivo de autores. Manual para la prevención y cuidados de lesiones por fricción, humedad y úlceras por presión. La Habana: Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS; 2017.
20. Carrascal Moreno BY, Castro Pérez LR, Peña Chávez AL. Evaluación de la adherencia a las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de ese hospital psiquiátrico San Camilo, Bucaramanga, 2017 [tesis]. Universidad de Santander - UDES: Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables; 2017 [acceso: 10/11/2019]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/856/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20adherencia%20a%20las%20normas%20de%20bioseguridad%20en%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20la%20ESE%20Hospital%20Psiqui%C3%A1trico%20San%20Camilo%20Bucaramanga%202017..pdf>
21. León Román CA. Aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería. [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana: Hospital Hermanos Ameijeiras; 2008. [acceso: 11 Nov 2019]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=537&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26FK%3DCarლოს%2BAgust%25C3%25ADn%2BLe%25C3%25B3n%2BRom%25C3%25A1n%26RP%3D5%26SR%3D5%26SF%3D62%26SD%3D1>
22. Escalante Martínez de Murguía L. El arte de registrar, la importancia de los registros de enfermería [tesis]. San Sebastián: Universidad del País Vasco: Escuela de Enfermería de San Sebastián; 2013 [acceso: 10/11/2019]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10381/Escalante%20Mart%C3%A9nez%20de%20Murgu%C3%ADa_El%20arte%20de%20registrar.%20La%20importancia%20de%20los%20registros%20de%20enfermer%C3%ADa_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Lui AML, Zilly A, França AFO, Ferreira H, Toninato APC, Munhak da Silva RM. Cuidados y limitaciones en la gestión del catéter venoso central de inserción periférica en neonatología. Rev Enferm Cent Oeste Mineiro. 2018 [acceso: 10/11/2019];8:e1918. Disponible en: <https://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1918/1900>

24. Gómez-Doblas JJ. Implementación de guías clínicas. Rev Esp Cardiol. 2006 [acceso: 10/11/2019];59(Supl 3):29-35. Disponible en: www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.fulltext?piden
25. Caballero CR, García B, Cabel Caceda T, González J, Moraes Morelli D. Adherencia de Enfermería al protocolo de administración segura de medicación. Rev Fronteras en Medicina. 2019 [acceso: 11 Nov 2019]; 14(3):115-7. Disponible en: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/21901150117_1612/pdf/21901150117.pdf
26. Reyes J, Jara P, Merino JM. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Cienc enferm. 2007 [acceso: 10/12/2019];13(1):45-57. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización*: Carlos Agustín León Román.
2. *Curación de datos*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz.
3. *Análisis formal*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz.
4. *Adquisición de fondos*: No aplica.
5. *Investigación*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz; Caridad Cairo Soler.
6. *Metodología*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz.
7. *Administración del proyecto*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz.
8. *Recursos*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz.
9. *Software*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz.
10. *Supervisión*: Carlos Agustín León Román.
11. *Validación*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz; Osiris Berriel Ortiz; Rosa Martina Días Calderón; Caridad Cairo Soler.
12. *Visualización*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz; Osiris Berriel Ortiz; Rosa Martina Días Calderón; Caridad Cairo Soler.
13. *Redacción - borrador original*: Carlos Agustín León Román.
14. *Redacción - revisión y edición*: Carlos Agustín León Román; Wilder Menéndez Cruz; Osiris Berriel Ortiz; Rosa Martina Días Calderón; Caridad Cairo Soler.