



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Informe de la Pasantía Cuidado de la Persona con Riesgo de Lesiones de Piel

**Jhonatan Sebastian Celis Moreno
Lizeth Hasbleidy Mora Carvajal**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá DC, Colombia

2014

Informe de la Pasantía Cuidado de la Persona con Riesgo de Lesiones de Piel

**Jhonatan Sebastian Celis Moreno
Lizeth Hasbleidy Mora Carvajal**

Informe de Pasantía presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:
Enfermera (o)

Director (a):

Nr. MSc. PhD. Renata Virginia González Consuegra

Línea de Investigación:

Cuidado de la persona en la integridad de los tejidos

Grupo de Investigación:

Cuidado Perioperatorio

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá DC, Colombia

2014

"Para curar hay que conocer la enfermedad, para cuidar hay que conocer a la persona"

Nájera

Agradecimientos

Dirección de Investigación Sede Bogotá – CEI Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Profesora Renata González Consuegra, Tutora del Trabajo de Grado. Decana de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Grupo de Investigación Cuidado Perioperatorio.

Consultorio de Enfermería: Clínica de Heridas Giraldo.

Familiares y amigos que acompañaron el proceso.

Resumen

Objetivo: Brindar cuidado de enfermería a la persona con heridas crónicas y su familia basados en procesos de cuidado y manejo integral. **Metodología:** Trabajo de grado Cuidado de la persona con lesiones de piel en modalidad pasantía durante el periodo del 11 de agosto al 21 de noviembre de 2014, dos veces por semana en el Consultorio de Enfermería: Clínica de Heridas Giraldo. **Resultados:** Se realizó la revisión de protocolos/manuales/guía de práctica clínica e instrumentos de registro y de valoración de. Se realizó la caracterización de los pacientes que acuden a consulta identificando que en su mayoría fueron mujeres adultas mayores siendo las las heridas más prevalentes fueron las úlceras venosas (UV). Otras actividades asistenciales incluyeron la consulta estableciendo medidas educativas. De manera simultánea, se realizaron actividades de investigación buscando el fomento de la práctica de enfermería basada en la evidencia. **Conclusiones:** El fortalecimiento de la profesión de enfermería a través de un enfoque de emprendimiento y la práctica autónoma y libre de la profesión de Enfermería, nos permitió ver otro espacio donde Enfermería puede crear empresa y fomentar la interdisciplinariedad en pro del cuidado de nuestros pacientes y sus familias.

Palabras claves: Incontinencia, dermatitis, adulto, heridas, traumatismos, educación, cuidados.

Abstract

Objective: To provide nursing care to the person with chronic wounds and his family based on processes of care and comprehensive management.

Methodology: Work grade Care of the person with the skin lesions in modality internship during the period of August 11 to 21 November 2014, two times per week in the Office of Nursing: Clinic of wounds Giraldo. **Results:** We carried out a review of protocols/manuals/clinical practice guideline and recording instruments and valuation of. Was the characterization of the patients attending a identifying most of which were elderly women being the most prevalent injuries were venous ulcers (VU). Other activities included the care consultation establishing educational measures. Simultaneously, there were activities of research looking for the promotion of nursing practice based on the evidence. **Conclusions:** The strengthening of the nursing profession through a approach of entrepreneurship and the autonomous practice and free from the nursing profession, allowed us to see another space where nursing you can create company and fostering interdisciplinary in pro of taking care of our patients and their families.

Keywords: Incontinence, dermatitis, adult, wound, injuries, education, care.

Contenido

	Pág.
Resumen	IX
Lista de figuras	XIII
Lista de tablas	XIV
Lista abreviaturas	XV
Introducción	17
1. Marco de referencia	19
1.1 Descripción de la organización	19
1.1.1 Reseña histórica	19
1.1.2 Descripción de la estructura organizativa	19
1.1.3 Misión	19
1.1.4 Visión	20
1.1.5 Objetivos de la empresa.....	20
1.2 Justificación	20
1.3 Objetivos.....	22
1.3.1 General	22
1.3.2 Específicos.....	22
2. Caracterización de la población	23
3. Marco metodológico	27
3.1 Cronograma de actividades	27
3.2 Actividades realizadas durante la pasantía	28
3.2.1 Revisión de protocolos/manuales/guías de práctica clínica e instrumentos de registro y valoración de pacientes	28
3.2.2 Consulta de Enfermería	28
3.2.3 Educación en prevención (primaria, secundaria y terciaria) al paciente y su familia relacionada con UP	30
3.2.4 Actividades enfocadas hacia la investigación.....	31
4. Productos	33
4.1.1 Rotafolio.....	33
4.1.2 Protocolo.....	33
5. Conclusiones	35
5.1 Conclusiones	35

Bibliografía37

Lista de figuras

	Pág.
Figura 2-1: Porcentajes de pacientes según género.....	23
Figura 2-2: Rangos de edad.....	24
Figura 2-3: Tipo de lesión.....	24
Figura 2-4: Número de pacientes y tipo de herida según género.....	25
Figura 2-5: Factores de riesgo asociado por lesión.	26

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 2-1: Rangos de tiempo de la persona con la lesión.....	25
Tabla 3-1: Cronograma de actividades.	27

Lista abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura	Término
<i>UV</i>	Úlcera venosa
<i>UA</i>	Úlcera arterial
<i>UM</i>	Úlcera mixta
<i>UPP</i>	Úlcera por presión
<i>DAI</i>	Dermatitis asociada a incontinencia
<i>PD</i>	Pie diabético
<i>GPC</i>	Guía de Práctica Clínica
<i>IV</i>	Insuficiencia venosa
<i>IA</i>	Insuficiencia arterial
<i>HTA</i>	Hipertensión arterial
<i>DM</i>	Diabetes mellitus
<i>CVRD</i>	Calidad de vida relacionada con la salud
<i>MMII</i>	Miembros inferiores
<i>GNEAUUP</i>	Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas
<i>UP</i>	Úlcera de pierna

Introducción

“Las lesiones derivadas de los lentos procesos de recuperación de la integridad de la piel son un grave problema de salud porque expone al individuo a infecciones que pueden tornarse en sepsis, o incluso llevar a la muerte, además porque conllevan a una importante alteración de la auto-estima que puede causar en algunas personas: aislamiento, sentimientos de minusvalía que pueden producir temor y angustia”(1), es por esto, que desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, se oferta el trabajo de grado Cuidado de la persona con lesiones de piel en modalidad pasantía, el cual tiene por objetivo brindar cuidado de enfermería a la persona con heridas crónicas y su familia basados en procesos de cuidado y manejo integral a personas con: UV, UA, UM y UPP, DAI, ostomías, abdomen abierto y PD.

Esta modalidad de trabajo de grado tiene como antecedentes actividades de investigación, con el fin de promover las prácticas de enfermería basadas en la evidencia. El equipo de trabajo perteneciente a la línea de Investigación Cuidado de la Persona con Alteración en la Integridad de los Tejidos del Semillero de Cuidado Perioperatorio, realizó una serie de revisiones bibliográficas para identificar las necesidades y preguntas clínicas relevantes, sobre el cuidado de las personas con alguna alteración o lesión en la piel; para esto, se realizó el estado del arte, encontrando dos necesidades respecto al objeto de estudio, de las cuales las UPP y la DAI, son lesiones que se asocian al déficit de cuidados de la salud y están involucradas como índices de calidad en la seguridad del paciente. Debido a esto, es de gran relevancia la elaboración de GPC que guíen la toma de decisiones de los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de las personas con lesiones de piel o con riesgo de padecerlas.

Adicionalmente, en el presente informe se describe de manera detallada el proceso de aprendizaje y aplicación de los conocimientos adquiridos por los estudiantes bajo la

asesoría de la tutora en el trabajo de grado, sobre el cuidado de enfermería a personas con alteración de los tejidos, pudiendo contar con una perspectiva desde el emprendimiento y el ejercicio libre de la profesión de enfermería.

Las actividades fueron desarrolladas durante el periodo del 11 de agosto al 21 de noviembre de 2014, dos veces por semana en el Consultorio de Enfermería: Clínica de Heridas Giraldo, que consistían en la revisión de protocolos/manuales/GPC e instrumentos de registro y de valoración de pacientes (formato de historia clínica, notas de enfermería, escalas de valoración, evaluación y seguimiento de pacientes). Se realizó la caracterización de los pacientes que acuden a consulta identificando que en su mayoría fueron mujeres con edad promedio de 62,5 años; las heridas más prevalentes fueron las UV, seguidas de lesiones por PD, UA, UM y otros tipos de heridas, cuyos principales factores asociados eran la IV, IA, HTA, DM y presencia de obesidad. Otras actividades asistenciales incluyeron la consulta de enfermería a la persona que padece UP y otro tipo de lesiones, estableciendo medidas educativas en prevención (primaria, secundaria y terciaria) al paciente y su familia o cuidadores. Al priorizar en la educación en prevención se hizo necesaria la elaboración de un protocolo de admisión basado en el proceso de enfermería y rotafolios informativos acerca de actividades básicas a tener en cuenta en el autocuidado de las lesiones y curaciones realizadas por los profesionales de enfermería.

De manera simultánea, se realizaron actividades de investigación buscando el fomento de la práctica de enfermería basada en la evidencia, a través de revisiones bibliográficas y talleres sobre tecnología y el tratamiento en el cuidado de las personas con lesiones en piel, buscando complementar el aprendizaje y contribuir al mejoramiento de la CVRS de la personas y sus familias que acudían a los servicios.

1.Marco de referencia

1.1 Descripción de la organización

1.1.1 Reseña histórica

La Clínica de Heridas Giraldo es una empresa creada en Julio de 2012 a partir de la unión de fuerzas, capital e ideas de un grupo de profesionales de Salud que tienen como meta apoyar y ofrecer a la comunidad en general una alternativa para la rehabilitación y el cuidado de personas con Heridas y Ostomías.

Durante este tiempo han logrado realizar un trabajo profesional, competente, innovador y enfocado en la satisfacción de sus pacientes, alcanzado reconocimiento y prestigio a nivel social, entre los profesionales de salud y las empresas del gremio (2).

1.1.2 Descripción de la estructura organizativa

La clínica de Heridas Giraldo es una entidad conformada por un grupo de profesionales de la salud, el cual es dirigido por su director científico y fundador, el Enfermero especialista en Docencia Universitaria Luis Fernando Giraldo. Cuenta con un Gerente Administrativo, el Ingeniero Químico John Alejandro Díaz y el apoyo de un grupo multidisciplinario conformado por: Medicina General, Medicina Especialidad Vascular, Dermatología, Enfermería, Laboratorio e Industria. La clínica se encuentra con Habilitación y Certificación de la Secretaría Distrital de Salud – 14 de Febrero de 2013 (2).

1.1.3 Misión

La Clínica de Heridas Giraldo es una entidad dedicada a realizar la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación con calidad a pacientes con Heridas y Ostomías que requieran de un servicio especializado para el fortalecimiento de su salud y la recuperación integral de su calidad de vida con apósitos de alta tecnología, velando por el manejo indicado y racional de los recursos naturales y la disposición concienzuda de los residuos (2).

1.1.4 Visión

En el 2016 estaremos entre las 10 primeras Clínicas de Heridas con reconocimiento distrital y nacional en el cuidado del paciente con Heridas y Ostromías de difícil manejo con apósitos de alta tecnología. Seremos una institución de atención integral al paciente en Heridas y Ostromías con elementos claves para la educación, la innovación y el estudio de nuevas tecnologías, asegurando altos parámetros de calidad en el servicio y los procesos, satisfaciendo las necesidades de nuestros clientes, accionistas y colaboradores (2).

1.1.5 Objetivos de la empresa

- Brindar atención integral al usuario.
- Realizar un diagnóstico y seguimiento (Historia Clínica, Consentimiento Informado, Seguimiento y Registro Fotográfico).
- Dar educación Integral al paciente y familiar para el cuidado en casa.

1.2 Justificación

Cumpliendo la normatividad de la Universidad Nacional de Colombia, el Acuerdo 026 de 2012 “Por el cual se definen los criterios para la reglamentación de la asignatura Trabajo de Grado de los programas de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia”, se definen 3 modalidades para el cumplimiento del Trabajo de Grado: Trabajos investigativos, prácticas de extensión y asignaturas de postgrado (3).

El trabajo de grado modalidad práctica de extensión, se realizó en la Clínica de heridas Giraldo, un consultorio de enfermería en cual maneja, cuida e interviene a pacientes con diversidad de lesiones de piel. Un gran porcentaje de personas presentan lesiones MMII, entre ellas lesiones de origen arterial, venoso o pie diabético.

En un estudio del GNEAUUP sobre úlceras de MMII, definen que un 72% de las lesiones de MMII son de etiología venosa. La prevalencia de las úlceras arteriales es del 5% de todas las úlceras vasculares, y la incidencia está entre 20 y 40 por cada 100.000 personas por año (4). En el Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético, entre el 75 y 80% de úlceras de MMII son de etiología venosa, la prevalencia es del 0.5 al 0.8% y

la incidencia está entre 2 y 5 nuevos casos por 1.000 personas por año. Con respecto al pie diabético existe una prevalencia a nivel mundial entre 1.3 y 4.8% (5)

En diferentes estudios se observa que las heridas de origen venoso y arterial tienen un predominio, principalmente femenino, en personas mayores de 75 años. En cuanto al PD, el 58,9% de las úlceras se presenta en hombres y el 41,1% restante en mujeres, en edades mayores a los 70 años (6).

Respecto al impacto económico, la UP de todas las etiologías implica costes directos e indirectos y supone entre el 1,5% y el 3% del presupuesto total de los sistemas nacionales de salud en Europa. La estancia media hospitalaria es de 44 - 49 días para todas las etiologías (6).

En Colombia, no se cuenta con estadísticas globales, solo de lugares específicos como el estudio realizado en el centro dermatológico Federico Lleras Acosta de Bogotá en donde el 1,4% del total de consultas correspondieron a heridas de origen vascular (7).

Otro estudio sobre lesiones de MMII realizado en la clínica de Marly, Bogotá (1991) hace referencia a que los diabéticos con diagnóstico clínico de patología arterial, 44% tienen un sistema vascular periférico sin obstrucción sin embargo, el 20% de estos pacientes poseen alteraciones con riesgo de originar un evento vascular. Adicionalmente en la Clínica de Heridas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia del total de personas que consultaron durante el año 2004 al 2007, el 12% del total de pacientes atendidos en estos tres años presentaron heridas crónicas de origen vascular (7).

Por esta razón y cumpliendo con los objetivos de la pasantía, se realizaron intervenciones a personas con úlceras de MMII de etiología arterial, venosa y pie diabético en diferentes niveles de cuidado, a nivel preventivo con el manejo de la enfermedad de base, procesos educativos con la práctica de ejercicio y el estado nutricional, a nivel de promoción de la salud con intervenciones relacionadas al cuidado del vendaje, cuidados en el hogar, fomento de ejercicios específicos, y a nivel operativo con la realización de la curación, manejo de técnica aséptica y utilización de apósitos de alta tecnología. Todas las acciones giraron en torno a brindar una atención de enfermería con calidad, oportunidad y accesibilidad para prevenir posibles complicaciones y promocionar hábitos de vida saludable.

Atendiendo a las necesidades de la población de la clínica de heridas Giraldo se decide realizar un rotafolio para que la educación que se brinda a los pacientes sea adecuada, oportuna y de calidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Brindar cuidado de enfermería a la persona con lesiones de piel de diversa etiología.

1.3.2 Específicos

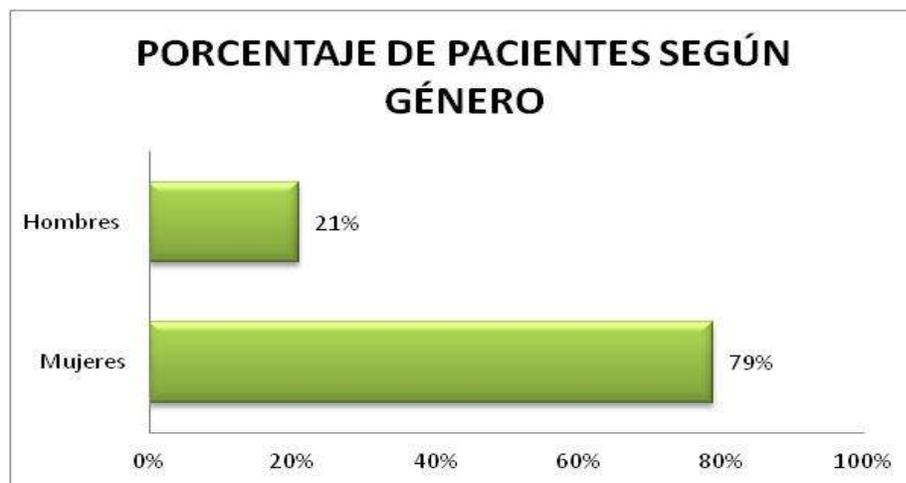
- Revisar la literatura científica sobre los diferentes tipos de lesiones de piel.
- Adquirir habilidades para el cuidado y uso de tecnologías para el proceso de curación.
- Educar a la persona y su familia en cuanto a la prevención relacionada con los padecimientos de heridas crónicas.
- Educar a la persona y su familia en cuanto a los cuidados en casa de su herida y adherencia al tratamiento.

2. Caracterización de la población

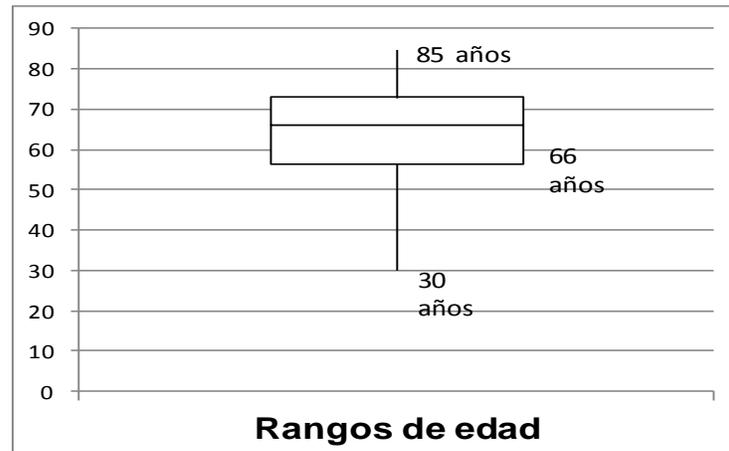
Se realizó la caracterización de la población que asistió a consulta entre el 11 de agosto de 2014 y el 21 de noviembre de 2014, con base a la información consignada en las historias clínicas de la entidad, encontrando los siguientes resultados:

Consultaron un total de 61 pacientes durante el periodo antes mencionado, provenientes de Bogotá y municipios de Cundinamarca y el Meta, de los cuales hubo 12 egresos quedando un total de 49 pacientes en consulta durante el último mes de la pasantía. Del total de los pacientes que asistieron a la entidad, el 79% correspondió al género femenino que se ilustra en la Figura 2-1.

Figura 2-1: Porcentajes de pacientes según género.



La edad media de los pacientes que consultaron fue de 66 años, teniendo como un valor máximo de 85 años de edad que se ilustra en la Figura 2-2.

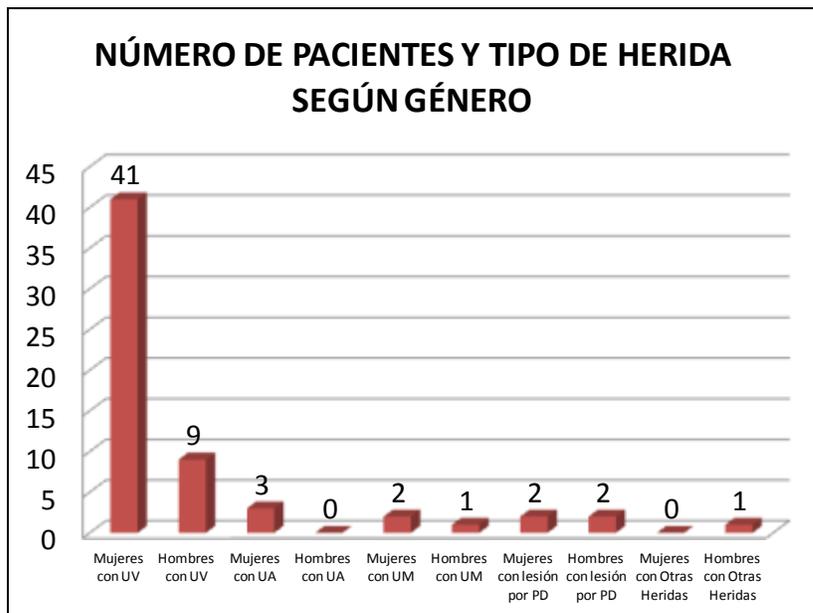
Figura 2-2: Rangos de edad.

Las lesiones en piel de manera general con mayor prevalencia son las UP (UV, UA, UM) en una o ambas extremidades, seguido del pie diabético que se ilustra en la Figura 2-3.

Figura 2-3: Tipo de lesión.

En cuanto la relación del tipo de herida y el género, se observó que las mujeres presentan la mayor frecuencia (n=41) de UV, seguido de los hombres (n=9) con estas mismas lesiones que se ilustra en la Figura 2-4.

Figura 2-4: Número de pacientes y tipo de herida según género.



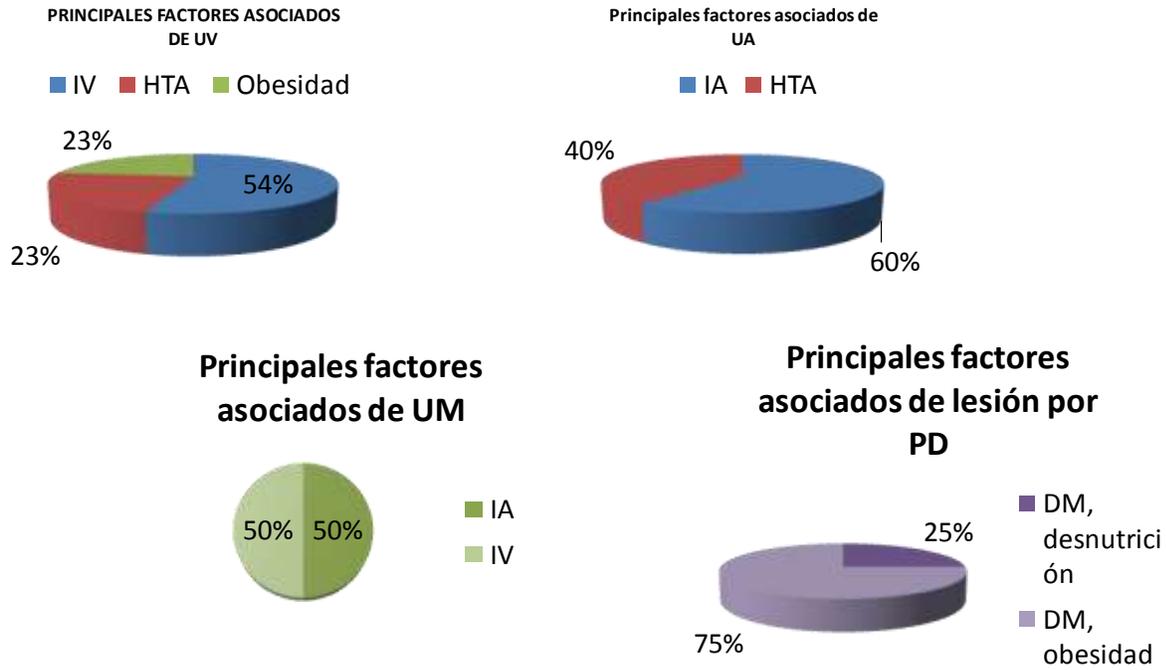
Con respecto al tiempo de la persona con la lesión, al ingreso se encuentran que el 84% del total de los pacientes presentan lesiones crónicas (mayor a 6 meses) (Tabla 2-1).

Tabla 2-1: Rangos de tiempo de la persona con la lesión.

Rangos de tiempo de la persona con la lesión		
0 - 5 meses	16,4%	n=10
6 meses - 1 año	19,7%	n=12
2 - 5 años	16,4%	n=8
6-10 años	11,5%	n=4
11-15 años	8,2%	n=1
16-20 años	3,3%	n=1
> 21 años	8,2%	n=7
No reportan	16,4%	n=10
Total	100%	n=61

En factores de riesgo asociados encontramos diversidad de patologías dependiendo del tipo de lesión, entre las enfermedades con mayor frecuencia están la IV,HTA, la IA, la DM, la obesidad entre otras que se ilustra en la Figura 2-5.

Figura 2-5: Factores de riesgo asociado por lesión.



Se puede apreciar en las consultas el componente cultural de las personas a la hora de dar tratamiento a sus lesiones, esto con el fin de apresurar la cicatrización, evitar malos olores y controlar el dolor. Dentro de las prácticas encontradas uso de hierbas medicinales para desinflamar (caléndula), uso de carbón para evitar olores desagradables, la confianza en Dios para una pronta curación, entre otros.

3.2 Actividades realizadas durante la pasantía

3.2.1 Revisión de protocolos/manuales/guías de práctica clínica e instrumentos de registro y valoración de pacientes

La clínica cuenta con diferentes documentos para la atención de forma sistematizada a los pacientes: Historia Clínica, consentimiento informado, protocolo de lavado de manos, protocolo de manejo de residuos, Guía de manejo de heridas, ostomías y retiro de puntos, manual de seguimiento del resigo.

Al momento de realizar la revisión se consulta los estándares de habilitación que rigen la normatividad colombiana como Ley 2003 de 2013 (8) que describen los protocolos para el funcionamiento de la entidad y se ve la necesidad de elaborar el protocolo de ingreso del paciente, debido a que la entidad no cuenta con dicho documento de importancia para la correcta valoración inicial, identificación de riesgos, toma de decisiones para las intervenciones de cuidado de manera integral, por esto en conjunto con el director científico de la entidad se llega a un acuerdo para la elaboración a cargo de la pasantía del protocolo de admisión del paciente.

Se verificó con cada paciente el correcto diligenciamiento de la historia clínica, en la cual se incluye valoración inicial del paciente, valoración de la herida y plan de seguimiento, se evaluó si la información que contiene cada historia clínica corresponde a las características dadas por la Resolución 1995 de 1999 (9) por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Se encuentra que el documento que maneja la entidad cumple con lo dicho por la norma, teniendo las características de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, además de cumplir con los criterios del correcto diligenciamiento, organización y manejo de las Historias Clínicas.

3.2.2 Consulta de Enfermería

En la entidad se efectúa la Consulta de enfermería con enfoque de Cuidado, planteado por el Grupo Académico de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en 1.998 siendo la consulta como el ambiente de cuidado

favorecedor de prioridad, pudor y unicidad de cada ser humano, sujeto reconocido de encuentro, un encuentro de seres humanos diferentes con sabiduría y mentalidades que cada uno ofrece en el encuentro donde la persona del enfermo ofrece su ser total, sus conocimientos, observaciones y percepciones (10).

La consulta de enfermería se realiza bajo las correctas condiciones para el ejercicio de enfermería (infraestructura física, dotación, procedimientos técnico administrativos, registros para el sistema de información, y medidas de seguridad) estipuladas por la Ley 911 de 2004 (11), que le permiten al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y está regida los principio de la práctica profesional de la Ley 266 de 1996 (12), como son integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad.

Está dirigida a la prevención de las complicaciones, promoción de la salud, tratamiento de la herida y de la enfermedad de base y rehabilitación de la persona. La consulta no solo involucra al paciente, sino a su acompañante.

Se inicia con el ingreso de la persona y su acompañante a la consulta, realizando una entrevista al paciente verificando datos de identificación, datos socio-demográficos, antecedentes personales (tratamiento de la enfermedad de base, realización del diagnóstico y curaciones anteriores de la lesión). Posteriormente se procede al diligenciamiento de la HC, en este momento se explica los procedimientos de curación, las ventajas y posibles riesgos a los que se enfrenta durante el proceso del tratamiento, seguido de la explicación del contenido y firma del consentimiento informado.

Posteriormente se realiza la valoración de la lesión, registrando las características de esta en la HC, para así dar el diagnóstico de enfermería y así dar a conocer al paciente el plan de intervenciones de cuidado a seguir y concertar el mejor método con el paciente para una pronta recuperación.

En cuanto al tratamiento de las personas con alteración de los tejidos, se inicia por el retiro y observación del vendaje (si el paciente ya ha estado en consulta anteriormente), se toma de decisión sobre el tipo de tecnología que se va a utilizar de acuerdo con las características de la herida y las necesidades del paciente y posicionamiento del vendaje.

Durante toda la consulta se realizó educación al paciente y su cuidador sobre los cuidados en casa que debe realizar, se hablaba de nutrición, cuidados del vendaje, actividad física, retornos a sus actividades diarias, etc.

Durante la consulta de Enfermería se construye a partir de la valoración del estado de la salud de la piel, incluyendo aspectos socio-demográficos familiares, antecedentes, y en la que se establecen diagnósticos de enfermería, llegándose a intervenciones concertadas entre la enfermera (o) y el usuario.

Se trató la consulta fuera un espacio importante en el que se aprovecha para dar información necesaria y pertinente para mantener o modificar las conductas de control de factores de riesgo a las personas. Continuándose con un seguimiento y registro de su evolución, evaluándose de esta forma indirectamente las actividades educativas y fortaleciendo su auto-cuidado. Además de ser un espacio concertación, mucha comprensión y calidez humana (10).

3.2.3 Educación en prevención (primaria, secundaria y terciaria) al paciente y su familia relacionada con UP

La educación a las personas que sufren UP y sus acompañantes es primordial para su mejoramiento, rehabilitación y prevención de posibles complicaciones. Es en este instante donde se valoran los conocimientos y se refuerzan los mismos.

La educación va encaminada al cuidado del vendaje en casa, práctica de ejercicios adecuados para disminuir el edema y el dolor de la extremidad afectada, plan de alimentación e instrucciones acerca de la administración de medicamentos. Además se realizaban los ejercicios para activación de la circulación de las MMII, con el fin de recordar y verificar la información que se les dio, y que se les ha dado en consultas anteriores.

En este proceso se identificó necesidades de la entidad con respecto a la comprensión de la información por parte de los pacientes, así que respondiendo a esta necesidad, se decidió realizar una herramienta gráfica que oriente al profesional de que es lo más relevante que el paciente debe saber para los cuidados en casa y así contribuir a una pronta recuperación además de que el paciente y su familia tengan una mejor

compresión, para esto se realizaron tres rotafolios, de acuerdo a las lesiones que mayor consulta presentaban: úlceras de extremidad inferior de origen venoso, úlceras de extremidad inferior de origen arterial y pié diabético. Los cuales fueron revisados y evaluados por el personal de la entidad y la directora de la pasantía.

3.2.4 Actividades enfocadas hacia la investigación

Como parte del aprendizaje investigativo y con el fin de promover las prácticas de enfermería basadas en la evidencia, se hicieron una serie de revisiones bibliográficas para identificar las necesidades y preguntas clínicas relevantes, sobre el cuidado de las personas con alguna alteración de la integridad de los tejidos, para esto se realizó el estado de arte, encontrando cuatro necesidades respecto al objeto de estudio, de las cuales se encontraron que las úlceras por presión y la dermatitis asociada a incontinencia, son las lesiones que se consideran que su aparición son asociadas al déficit de cuidados de la salud y están involucradas como índices de calidad en la seguridad del paciente.

Por esto que el equipo de investigación ve la importancia, de la elaboración de GPC que guíe la toma de decisiones de los profesionales de la salud que estén involucrados en el cuidado de las personas que padecen dermatitis asociada a la incontinencia o con riesgo a padecerla ya que este tipo de lesiones son poco investigadas, además que trae consecuencias tanto para el paciente y su entorno además de ser lesiones infravaloradas por el desconocimiento de la evidencia que pueden llevar a tratamientos erróneos empeorando el problema.

Se inicia la GPC, realizando una revisión bibliográfica cuantificando la producción en diez bases de datos científicas (Ovid Nursing, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud, Pubmed, Scopus, Ebsco, ScieneDirect, Cuiden, JSTOR, Springer Journal), sin límite de fecha, relacionada con el tema de DAI urinaria, fecal o mixta en adultos, encontrandosen un total de 45 artículos, a partir de esta revisión se categorizó la información encontrada en prevención, tratamiento, diagnóstico entre otras categorías (Tabla 3-2).

Para juzgar la calidad de la evidencia para cada aspecto de los estudios de investigación en función al tipo de diseño utilizado, calidad, consistencia y el tipo de evidencia generada se utilizó el sistema de clasificación GRADE. Adicionalmente las recomendaciones para cada una de las intervenciones tratadas se realizaron mediante consenso de grupo en diferentes reuniones a lo largo del primer semestre de 2014, mediante la asesoría de una docente experta quien es la encargada de la resolución de cualquier discrepancia que se pudiera presentar.

Tabla 3-2. Clasificación temática.

ÁREA TEMÁTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Epidemiología de casos de DAI que se presentan en adultos	7	15.56%
Factores de riesgo asociados a la exposición a orina y heces.	7	15.56%
Prevencción primaria.	16	35.56%
Diagnóstico y diferenciación con otro tipo de lesiones en la zona perianal.	4	8.89%
Tratamiento.	6	13.33%
Medición del problema a través de instrumentos.	2	4.44%
Rehabilitación	3	6.67%
TOTAL	45	100%

4.Productos

4.1.1 Rotafolio

Los rotafolios fueron elaborados con base en la caracterización de las personas que consultan la Clínica de heridas, por lo tanto abarca las intervenciones de cuidado de las tres lesiones por la cual consultan con mayor frecuencia: UV, UA Y PD.

Cada rotafolio lleva por contenido:

- Definición.
- Características de la lesión.
- Fisiopatología.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Cuidados del vendaje.
- Ejercicios para mejorar la circulación.
- Cuidados en casa.
- Mitos y verdades.

4.1.2 Protocolo

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de pacientes y su familia con alteración en la integridad de los tejidos; que de manera individualizada se brinda a su llegada a la Clínica Giraldo, con el fin de prodigar cuidado integral y tratamiento de las heridas acorde a sus necesidades, al tiempo que se proporciona educación al paciente y su cuidador sobre el manejo en el hogar.

Tiene por objetivo general, identificar las necesidades del paciente y su familia con el fin de planificar las intervenciones de enfermería. Y Objetivos específicos: Garantizar la atención del paciente de forma oportuna, eficaz, eficiente, con calidad y con práctica

basada en evidencia. Valorar la situación del paciente a su ingreso a la clínica. Prevenir las complicaciones de los pacientes desde su ingreso a la clínica hasta su egreso. Realizar un plan de cuidados de enfermería integral.

El protocolo contiene:

- Preparación del ambiente.
- Identificación del paciente.
- Apertura de historia clínica y entrevista.
- Documentación clínica (Fórmulas médicas, Exámenes diagnósticos).
- Valoración del paciente.
- Diagnóstico de Enfermería.
- Metas.
- Intervenciones.
- Evaluación.

5. Conclusiones

5.1 Conclusiones

Se pudo llevar a un contexto real, la información consultada en la literatura científica y así contrastarla con la situación de Colombia en especial con la entidad donde se realizó la pasantía, evidenciándose que en aspectos epidemiológicos hay coincidencias respecto a la literatura mundial, donde se ve que el género femenino en edades avanzadas, tiene una alta prevalencia de UP en especial la de origen venoso.

A través de esta experiencia logramos afianzar los conocimientos relacionados con las intervenciones de cuidado, el manejo de la tecnología en cuanto apósitos, productos hidratantes, desbridantes, factores de crecimiento epitelial y demás con el fin de tomar decisiones con base a las necesidades terapéuticas de los pacientes. Se reforzaron los conocimientos de la morfofisiología en cuanto a las etapas de cicatrización, las características de las lesiones para el reconocimiento y diferenciación entre los tipos de lesiones asociándolo a cual es el mejor camino de alternativa terapéutica.

El fortalecimiento de la profesión de enfermería a través de un enfoque de emprendimiento y la práctica autónoma y libre de la profesión de Enfermería, nos permitió ver otro espacio donde Enfermería puede crear empresa y fomentar la interdisciplinariedad en pro del cuidado de nuestros pacientes y sus familias.

Se reflejó que la consulta de Enfermería es un espacio para involucrar al paciente y su familia en el proceso de prevención y tratamiento de la lesión y a través de la herramienta de la educación es posible un mejor cuidado de la salud donde el profesional y su sujeto de cuidado interactúan, estableciendo una relación terapéutica y de ayuda. De la misma forma, se comprendió la importancia de la atención de enfermería con calidad, oportunidad y empatía.

Bibliografía

1. **González R.** Gerencia del Cuidado: liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con alteración de los tejidos. *Av. Enferm.* 2007;25(1):122-129.
2. **Consultorio de Enfermería, Clínica Giraldo.** Plataforma estratégica. Archivo privado.
3. **Universitario, C. S.** Acuerdo 026 de 2012. Universidad Nacional de Colombia.
4. **Jiménez, F. Barroso, M. de Haro, F. Hernández, M. T.** 2009. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales. Servicio Andaluz de salud. Consejería de salud.
5. **Contreras R. Ibáñez, P. Roldán A. & Torres, O.** 2014. Guía de práctica clínica consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. España: Asociación Española de Enfermería Vascul y heridas (AEEVH).
6. **González, R. Verdú, J.** Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. *Gerokomos* [revista en la Internet]. 2010 Sep. 21(3): 131-139. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2010000300007>.
7. **González R, Gómez A.** Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. *av.enferm.* 2008. 26(1): 75-84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100008&lng=en.
Ministerio de salud [internet]. Ley 2003 de 2014. Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud [citado en noviembre de 2014].
Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf>.
8. **Ministerio de salud** [internet]. Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. [citado en noviembre de 2014].
Disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16737>.

9. **González R.** Una alternativa del Cuidado de la Vida: la promoción de la salud en el contexto urbano. *Index de Enfermería [Index Enferm]* 2002; 38: 30-34.
10. **Ministerio de educación [internet].** Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [citado en septiembre de 2014] Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.
11. **Ministerio de educación [internet].** Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones [citado en septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf