

**GESTIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA
DE CLÍNICA DE HERIDAS DE LAS FOSCAL EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE
LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL CUIDADO EN LOS USUARIOS Y LESIONES
DE PIEL RELACIONADAS CON EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE
DEL AÑO 2020**

**LUZ ADRIANA PÉREZ PARADA
ENFERMERA EN FORMACIÓN VIII SEMESTRE UNAB**

**JANETH CECILIA MORENO BARRERA
MARIBEL ESPARZA BOHORQUEZ
DOCENTE ASESORES**

**PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
CLÍNICA DE HERIDAS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FLORIDABLANCA
2020-60**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
MARCO TEÓRICO	12
Descripción del sitio de práctica	12
Programa clínica de heridas:	14
ENFOQUE TEÓRICO	15
Modelo teórico de Patricia Benner: de aprendiz a experto.....	15
DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO	18
Matriz DOFA.....	18
Identificación de problemas	20
Priorización de problemas: Método HANLON.....	21
PLAN DE MEJORAMIENTO CLÍNICA DE HERIDAS FOSCAL.	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos.....	24
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS	25
Planteamiento del problema 1	25
Objetivo	25
Meta	25
Justificación.....	25
Actividades.....	26
Planteamiento del problema 2	35
Objetivo	35
Meta	36
Justificación.....	36
Actividades.....	37
Planteamiento del problema 3	44

Objetivo	44
Meta	44
Actividades	44
Planteamiento del problema 4	53
Objetivo	53
Meta	53
Actividades	54
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	58
CONCLUSIONES.....	67
RECOEMNDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	72
Anexo 1	72
Anexo 2.....	75
Anexo 3.....	79

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz DOFA FOSCAL-Clínica de Heridas.....	20
Tabla 2. Problemas identificados	21
Tabla 3. Priorización de problemas Clínica de heridas Foscal	24
Tabla 4. Actividad 1, problema 1- Clínica de heridas Foscal	27
Tabla 5. Actividad 2, problema 1- Clínica de heridas Foscal	31
Tabla 6. Actividad 3, problema 1- Clínica de heridas Foscal	33
Tabla 7. Actividad 4, problema 1- Clínica de heridas Foscal	34
Tabla 8. Actividad 1, problema 2- Clínica de heridas Foscal	38
Tabla 9. Actividad 2, Problema 2- Clínica de heridas Foscal	39
Tabla 10. Actividad 3, problema 2- Clínica de heridas-Foscal	41
Tabla 11. Actividad 4, problema 2- Clínica de heridas Foscal.....	43
Tabla 12. Actividad 1, problema 3-Clínica de heridas Foscal.....	45
Tabla 13. Actividad 2, problema 3- Clínica de heridas Foscal.....	46
Tabla 14. Actividad 3, problema 3- Clínica de heridas Foscal.....	47
Tabla 15. Actividad 4, problema 3- Clínica de heridas Foscal.....	49
Tabla 16. Actividad 1-2-3, Problema 4- Clínica de heridas Foscal	54
Tabla 17. Resultados Test prevención y manejo de lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud.	75
Tabla 18. Resultados Test prevención de lesiones de piel asociadas al uso de EPP	79
Tabla 19. Resultados Test Consentimiento informado de enfermería	79

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Eficacia de la socialización al personal de enfermería sobre la prevención y manejo de lesiones asociadas al cuidado	35
Gráfica 2. Eficiencia de la socialización al personal de enfermería sobre prevención de lesiones de piel por EPP	44
Gráfica 3. Resultados conocimiento sobre consentimiento informado de enfermería	48
Gráfica 4. Adherencia al consentimiento informado de enfermería 9 piso TMS	52
Gráfica 5. Adherencia consentimiento informado de enfermería 5 piso TMS	53

RESUMEN

Título: Gestión de enfermería para el fortalecimiento del programa de clínica de heridas de las Foscal en prevención y manejo de lesiones de piel asociadas al cuidado en los usuarios y lesiones de piel relacionadas con el uso de elementos de protección personal en los equipos de salud, durante el segundo semestre del año 2020. **Introducción:** Las lesiones de piel relacionadas con el cuidado de la salud afectan negativamente la calidad de vida de las personas; su prevención se logra a través de la participación de enfermería en intervenciones estandarizadas y basadas en la evidencia las cuales permiten disminuir el riesgo de su aparición. Por otra parte se ha evidenciado que los pacientes no son los únicos con riesgo de desarrollar lesiones de piel. Debido a la emergencia sanitaria causada por el COVID-19 en los últimos meses se han documentado lesiones de piel en el personal sanitario asociado al uso prolongado de los elementos de protección personal, ya que al ser los más expuestos al contagio de este virus se requiere el uso obligatorio de estos equipos para minimizar el riesgo biológico en trabajadores que atienden usuarios con sospecha de infección o usuarios confirmados con COVID-19. **Objetivo:** Desarrollar un plan de mejoramiento para el fortalecimiento del programa de clínica de heridas de la FOSCAL mediante la actualización de manuales de procedimientos asistenciales, diseño de instructivos para la prevención de lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud en los usuarios y prevención de lesiones de piel asociadas al uso de elementos de protección personal en los equipos de salud durante el segundo semestre del año 2020 basado en el modelo teórico de Patricia Benner. **Metodología:** Mediante el proceso administrativo se realiza la valoración del escenario de práctica, se identifican problemas o necesidades a través de la matriz DOFA, posteriormente se priorizan los

problemas por medio del método Hanlon dando prioridad a 4 necesidades las cuales se fortalecen a través de actividades como actualización de manuales, creación y socialización de instructivos. **Resultados:** De acuerdo al plan y al desarrollo de las actividades propuestas para cada uno de los problemas identificados, se lograron aspectos importantes como: actualización y socialización del manual de procedimientos para la valoración del riesgo, prevención y manejo de lesiones asociadas al cuidado de la salud, diseño y socialización de instructivo de recomendaciones para la prevención de lesiones de piel asociadas al uso de elementos de protección personal en los equipos de salud y la creación del protocolo investigación para el desarrollo de artículo que defina la experiencia de la clínica FOSCAL en la implementación de la guía de buenas prácticas de enfermería de la RNAO “Valoración y manejo de lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales”. **Conclusiones:** La actualización manuales de procedimientos teniendo en cuenta la enfermería basada en la evidencia contribuye al aumento de la seguridad y calidad de los servicios brindados a los usuarios. De igual manera se puede concluir que es de vital importancia evaluar el impacto que generan las emergencias sanitarias en la salud del personal sanitario con el fin de identificar necesidades e intervenirlas oportunamente para fortalecer la seguridad y salud en el trabajo.

ABSTRACT

Title: Nursing management to strengthen the wound clinic program of the Foscal in prevention and management of skin injuries associated with care in users and skin injuries related to the use of personal protection elements in health teams, during the second semester of the year 2020. **Introduction:** Skin injuries related to health care negatively affect people's quality of life; Its prevention is achieved through the participation of nurses in standardized and evidence-based interventions which reduce the risk of its appearance. On the other hand, it has been shown that patients are not the only ones at risk of developing skin lesions. Due to the health emergency caused by COVID-19 in recent months, skin lesions have been documented in health personnel associated with the prolonged use of personal protection items, since being the most exposed to the contagion of this virus requires the mandatory use of this equipment to minimize the biological risk in workers who attend users with suspected infection or users confirmed with COVID-19. **Objective:** To develop an improvement plan to strengthen the FOSCAL wound clinic program by updating manuals of care procedures, design of instructions for the prevention of skin lesions associated with health care in users and prevention of Skin lesions associated with the use of personal protection elements in health equipment during the second half of 2020 based on the theoretical model of Patricia Benner. **Methodology:** Through the administrative process the assessment of the practice scenario is carried out, problems or needs are identified through the SWOT matrix, later the problems are prioritized through the Hanlon method giving priority to 4 needs which are strengthened through activities such as updating manuals, creation and socialization of instructions. **Results:** According to the plan and the development of the activities proposed for each of the identified problems, important aspects were achieved such as: updating and socialization of the manual of procedures for risk

assessment, prevention and management of injuries associated with the care of the health, design and socialization of instructions for recommendations for the prevention of skin lesions associated with the use of personal protection elements in health teams and the creation of the research protocol for the development of an article that defines the experience of the FOSCAL clinic in the implementation of the RNAO good nursing practice guide “Assessment and management of pressure skin injuries for interprofessional teams”. **Conclusions:** Updating manual procedures taking into account evidence-based nursing contributes to increasing the safety and quality of the services provided to users. Similarly, it can be concluded that it is vitally important to evaluate the impact that health emergencies have on the health of health personnel in order to identify needs and intervene in a timely manner to strengthen safety and health at work.

INTRODUCCIÓN

La piel además de ser el órgano más grande del cuerpo humano también es considerado como un sistema complejo que posee múltiples funciones las cuales son: servir como barrera entre el medio externo e interno ya que representa la primera línea de defensa frente a diferentes tipos de agresiones de carácter físico, mecánico, químico y biológico. En cuanto a la función inmunitaria, la piel cuenta con células permanentes y transeúntes inmunitarias, que son la primera defensa contra enfermedades infecciosas, toxinas y células malignas. De igual manera este órgano desarrolla un papel importante a nivel endocrino, participando en la síntesis de vitamina D. Así mismo interviene en la termorregulación, participa en el equilibrio hidroelectrolítico y en la percepción de estímulos¹.

Las lesiones de piel relacionadas con el cuidado afectan negativamente la calidad de vida de las personas; su prevención se logra a través de la participación de enfermería en intervenciones estandarizadas y basadas en la evidencia las cuales permiten disminuir el riesgo de su aparición. De acuerdo con la Declaración de SIPIELA Colombia 2015 Las lesiones de piel relacionadas al cuidado (LPRCs) provocan impactos negativos en la salud, la economía, la dimensión física, social y psicológica de los usuarios y cuidadores que desarrollan estas lesiones. Asimismo, generan cargas importantes de tipo económico y de trabajo en el equipo de salud. Las LPRCs constituyen alteraciones cutáneas como: Lesiones de piel por (LPP), lesiones por fricción y roce (LESFR), lesiones de piel relacionado con uso de adhesivos (MARSÍ) lesiones asociadas a humedad (LESAH) y lesiones asociadas a dispositivos médicos (LESADM). Estas afecciones se presentan generalmente en pacientes con edades extremas (neonatos, ancianos) o en aquellas

¹ Paniagua M. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2020] Disponible desde: <https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/08/Paniagua-2020.-LRD.-Prevencio%CC%81n-clasificacio%CC%81n-y-categorizacio%CC%81n.pdf>

personas que tienen algún tipo de limitación cognitiva y de movilidad, con estancia prolongada de hospitalización y de reposo en cama².

Por otra parte se ha evidenciado que los pacientes no son los únicos con riesgo de desarrollar lesiones de piel. Debido a la emergencia sanitaria a nivel mundial causada por el COVID-19 en los últimos meses se han documentado lesiones de piel en el personal sanitario asociado al uso prolongado de los elementos de protección personal, ya que al ser los más expuestos al contagio de este virus se requiere el uso obligatorio de estos equipos para minimizar el riesgo biológico en trabajadores que atienden usuarios con sospecha de infección o usuarios confirmados con COVID-1³.

En vista de la importancia que representa la piel como órgano es crucial la función del profesional de enfermería en la prevención de las lesiones de piel en los usuarios, puesto que además de ejercer en servicios clínicos en los diferentes niveles de atención en salud, se relaciona estrechamente con la implementación de recomendaciones para el cuidado de enfermería basado en la evidencia, de igual manera con la educación para la salud, la cual facilita el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los usuarios y cuidadores como en el mismo personal de salud..

El plan de mejora que se desarrolla en el presente documento se lleva a cabo en cumplimiento del proyecto de grado de los estudiantes de último semestre del programa de enfermería, gracias

² González R, López W, Roa K. Epidemiología de lesiones de piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia. Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 15 -2017 [Internet] [citado el 29 Ago 2020] Disponible desde: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/vserIVn15/serIVn15a07.pdf>

³ AsoColDerma. Recomendaciones para reducir el riesgo de lesiones cutáneas secundarias al uso de elementos de protección personal (EPP) frente a la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19: Consenso de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica (AsoColDerma) [Internet] 2020 [citado 2020 Ago 17] Disponible en: https://clinicaaurora.com.co/wp-content/uploads/2020/04/recomendaciones_para_el_cuidado_de_la_piel_version_final_1.pdf

al convenio docencia servicio entre la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL) y la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), facilitando el acercamiento a la vida laboral en el ámbito administrativo y asistencial de los enfermeros profesionales.

JUSTIFICACIÓN

A partir del año 2014 el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) publicó un nuevo modelo teórico de las lesiones de piel asociadas al cuidado, dentro del que se incluyen las lesiones de piel por presión y otros tipos de lesiones. Hasta el año 2013 todas las lesiones se denominan úlceras por presión, que en realidad englobaban varios tipos de lesión con diferentes mecanismos etiológicos y cuya diferenciación es fundamental para el adecuado abordaje y prevención de las mismas⁴.

En España, donde se desarrolló el modelo teórico de las LPRCs, ya se han publicado estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de LPRCs en UCI y en unidades médico-quirúrgicas, lo que viene a confirmar el cambio también de análisis epidemiológico. En el estudio de “Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017”, se obtuvieron datos de 554 unidades pertenecientes a 70 hospitales españoles. Los datos se refieren a un total de 13.639 pacientes hospitalizados. De las 554 unidades hospitalarias participantes, un 38,3% (212 unidades) no tenían ningún paciente con LPP y un 61,7% (342) tenían uno o más pacientes. Considerando cualquier tipo de LCRD, solo un 25,6% (142 unidades) no tenía ningún paciente con lesión y un 74,4% (412) tenía uno o más pacientes. En el mismo estudio se obtuvieron datos de 1.188 pacientes con alguna LCRD, de los cuales un 55,6% eran hombres y un 44,4% mujeres. La edad media fue de 74,7 años. Según la descripción de las lesiones se obtuvieron datos descriptivos de un total de 1.945 lesiones. Según los

⁴ Paniagua M. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2020] Disponible desde: <https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/08/Paniagua-2020.-LRD.-Prevencio%CC%81n-clasificacio%CC%81n-y-categorizacio%CC%81n.pdf>

mecanismos causales serían debidas a: presión, 66,8%; humedad, 8,6%; fricción, 6,4%; lesiones combinadas, 11,6%; laceraciones, 5,9%, y no conocida o no informada, 0,7%⁵.

A nivel nacional existe una investigación realizada por la Universidad Nacional sobre la prevalencia de LPRCs en Colombia en el año 2016. Los datos provienen de 11 departamentos, es decir, el 29% del territorio nacional. En este estudio se obtuvieron registros de 46 instituciones del país, el 81,23% corresponde a Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas, el 83,75% es del régimen de salud subsidiado y el 64,6% corresponde a IPS de cuarto nivel de atención. Los resultados del estudio muestran que el 50,5% de la población con LPRCs es femenina y el 49,5 a población masculina. Las lesiones se dan con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años con 67,1%. La prevalencia total establecida es de 5,2%, dato que agrupa las LPRCs en un 69,7% y de etiología metabólica el 30,3%, discriminadas así: UPPs el 43,1%, DAI el 10,2%, MARSÍ el 10,8%, Skin Tears el 5,5%, lesiones por pie diabético (LPD) el 11,4 %, úlcera de pierna de origen venoso (UV) el 14,6%, y úlcera de pierna de origen arterial (UA) el 4,4%. Las LPRCs en el 40,79% son de origen intrahospitalario, el 37,55% domiciliario, el 1,36% proviene del lugar de remisión y el 8,3% se desconoce el lugar donde se originó⁶.

Las elevadas tasas de incidencia y prevalencia de las lesiones de piel asociadas al cuidado se han convertido en el centro de intervención de varias organizaciones, pero a pesar de la insistencia, estos índices han variado un poco. Las lesiones asociadas al cuidado representan

⁵ Pedro L. Pancorbo-Hidalgo, Francisco P. García-Fernández, Cristina Pérez-López y J. Javier Soldevilla Agreda Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30(2):76-86 [citado el 30 Ago 2020] Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-76.pdf>

⁶ González R, López W, Roa K. Epidemiología de lesiones de piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia. *Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 15 -2017* [Internet] [citado el 29 Ago 2020] Disponible desde: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn15/serIVn15a07.pdf>

fallas en la seguridad del paciente, que generan costos económicos y emociones como dolor, sufrimiento y pérdida de autoestima o disminución de la calidad de vida relacionado con la salud. Este tipo de lesiones generalmente se derivan de condiciones de salud específicas que afectan la movilidad, y general algún grado de dependencia en el cuidado, convirtiéndose en objeto de prevención, tratamiento y control en las instituciones de salud⁷.

Como se mencionó anteriormente se ha evidenciado que los pacientes no son los únicos con riesgo de desarrollar lesiones de piel. Debido a la emergencia sanitaria a nivel mundial causada por el COVID-19 en los últimos meses se han documentado lesiones de piel en el personal sanitario asociado al uso prolongado de los elementos de protección personal. Según datos epidemiológicos las lesiones asociadas al uso de mascarillas N95 reportadas con mayor frecuencia por los profesionales son acné (59,6%), prurito facial (51,4%) y exantema (35,8%). Al ser el personal de salud los más expuestos al contagio de este virus se requiere el uso obligatorio de estos equipos para minimizar el riesgo biológico en trabajadores que atienden usuarios con sospecha de infección o usuarios confirmados con COVID-1⁸.

⁷ González Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 30 Ago 2020];33(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954>

⁸ Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APTferidas). Prevention of skin lesions caused by Personal Protective Equipment (Face masks, respirators, visors and protection glasses) [Internet] 2020 [citado 2020 Ago 17] Disponible desde: <https://www.aptferidas.com/Ficheiros/COVID19/APTFeridas%20-%20RECOMENDAC%CC%A7A%CC%83O%20PREPI-COVID19%20ING.pdf>

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de mejoramiento para el fortalecimiento del programa de clínica de heridas de la FOSCAL mediante la actualización de manuales de procedimientos asistenciales, diseño de instructivos para la prevención de lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud en los usuarios y prevención de lesiones de piel asociadas al uso de elementos de protección personal en los equipos de salud durante el segundo semestre del año 2020 basado en el modelo teórico de Patricia Benner.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el sitio de práctica para la identificación de los problemas mediante la matriz DOFA.
- Priorizar los problemas a través del método HANLON.
- Aplicar el enfoque teórico de enfermería de Novato a Experto de Patricia Benner.
- Ejecutar el plan de mejoramiento en la institución.

MARCO TEÓRICO

Descripción del sitio de práctica



Imagen 1. Infraestructura clínica Foscal

La Fundación Oftalmológica de Santander-FOSCAL, es una institución de salud privada, creada el 19 de Abril de 1976. Su actividad principal es la prestación de servicios de salud de alta complejidad, otorgando gran importancia a la investigación, formación humana y académica en las áreas de la salud con los más altos estándares de calidad, comprometidos con brindar atención humana y segura a los usuarios.

La institución brinda servicios en centro de cáncer, chequeos médicos, cirugía ambulatoria, hospitalización, oftalmología, salas de cirugía, trasplante de médula ósea, trasplante renal, UCI

adultos, UCI pediátrica y urgencias. Cuenta con un área construida de 60.000 metros, 410 camas hospitalarias, 102 unidades de cuidado intensivo, 27 salas de cirugía y un helipuerto.

Esta institución busca presentar servicios de prevención y promoción de la salud, tratamiento y recuperación, procedimientos curativos, paliativos y exploratorios para dar un nivel de vida óptimo a sus usuarios, atendidos por convenio con EPS o particulares en cualquier etapa del ciclo vital, recién nacido, infante, joven, adultos, mujeres embarazadas y adultos mayores, de Santander, Colombia y el mundo.

Misión

Brindar servicios integrales de salud de clase mundial, formación humana y académica, desarrollo científico y esperanza de vida, con responsabilidad Social.

Visión

En 2020 seremos un complejo médico líder en seguridad del paciente, humanización, docencia e investigación en América Latina.

Principios institucionales

- Responsabilidad social
- Estrategia.
- Excelencia médica
- Generación de valor
- Humanización.
- Innovación
- Seguridad del paciente.

- Trabajo en equipo.

Valores institucionales:

- Disciplina
- Ética
- Liderazgo
- Respeto
- Sentido de pertenencia
- Transparencia

Programa clínica de heridas:

La clínica FOSCAL cuenta con el programa de clínica de heridas, el cual esta liderado por el departamento de enfermería y de la división clínica, con el objetivo de brindar un manejo holístico en heridas complejas contribuyendo así a la seguridad y calidad en la atención de los usuarios.

Este programa se encarga de brindar un cuidado integral y especializado al paciente con heridas de alta complejidad como la curación de lesiones complejas, tipo C y D, que según protocolo institucional se definen de la siguiente manera:

Herida tipo C: heridas con o sin infección hasta 10 cm de diámetro, en cualquier estadio del proceso de granulación.

Herida tipo D: herida mayor a 10cm de diámetro con o sin infección, abdómenes abiertos con o sin fístula, cualquier herida con manejo de sistema de presión negativa .

La división de enfermería de la institución cuenta con el reconocimiento de BPSO (Best Practice Spotlight Organization), centro comprometido con la excelencia, otorgado por la RNAO.

ENFOQUE TEÓRICO

Modelo teórico de Patricia Benner: de aprendiz a experto.

El presente plan de mejoramiento está fundamentado en el modelo teórico de Patricia Benner: De novato a experto. Este modelo potencializa el conocimiento y el desarrollo de los enfermeros en las competencias de abordaje y prevención de heridas de alta complejidad, buscando llevar a los profesionales a etapas avanzadas como eficiente y experto.

Patricia Benner a lo largo de su carrera estudió la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustenta la práctica enfermera. Afirma que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica tiene como finalidad ampliar el saber práctico a través de investigaciones científicas sustentadas en la teoría y por medio de la exploración del conocimiento práctico existente adquirido mediante de la experiencia clínica en la práctica de la enfermería. De esta manera, ella destacó la diferencia entre “saber práctico”, como formulaciones abstractas y precisas, y el “saber teórico” como explicaciones teóricas. El “saber teórico” ayuda al individuo a asimilar un conocimiento y establecer relaciones causales entre

diferentes sucesos. Por otra parte, el “saber práctico” radica en el desarrollo de una habilidad que puede desafiar al “saber teórico”, es decir, un individuo puede descubrir cómo se hace algo antes de conocer su explicación teórica.

Benner sustenta que el conocimiento práctico puede ampliar el conocimiento teórico o puede adquirirse antes que las fórmulas científicas ya que las situaciones clínicas siempre son más complejas y variadas de lo que la teoría muestra. Benner hace aportes importantes desde sus investigaciones de la práctica clínica en enfermería y adopta el “modelo que adquisición y desarrollo de habilidades y competencias” de los hermanos Dreyfus, en el cual es alumno empieza como aprendiz y va adquiriendo habilidades y experiencia de manera progresiva para afrontar diferentes situaciones, hasta llegar a ser un experto. Dicho modelo es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades:

- **Novato o principiante:** esta etapa hace referencia al inicio de la formación profesional o el ingreso al mundo laboral, en ella perciben el entorno por medio de situaciones recurrentes. El individuo no posee experiencia para comprender el entorno y su análisis para la toma de decisiones se basa en la teoría.
- **Principiante avanzado:** El enfermero demuestra una actuación aceptable después de haberse enfrentado a suficientes situaciones reales, sin embargo aún no establece prioridades, el análisis del entorno es incipiente. Posee la capacidad de aplicar protocolos en la solución de problemas reales.
- **Competente:** Puede diseñar planes de mejora ya que conoce las intervenciones y posibles resultados y posee la experiencia en la mayoría de las situaciones. Es capaz de enfrentar contingencias de la práctica diaria.

- **Eficiente:** Hace uso de la experiencia para establecer prioridades, tomar decisiones y ejecutar sus actividades, tiene la capacidad de reconocer rápidamente los problemas e identificar la mejor decisión.
- **Experto o avanzado:** Actúa de manera intuitiva gracias a la experiencia, el conocimiento teórico, práctico y la memoria.

Durante la ejecución del plan de mejora de clínica de heridas se busca potencializar la seguridad de los usuarios por medio de la actualización y socialización de guías de valoración y práctica clínica en el abordaje de heridas, Este modelo teórico permite clasificar al talento humano según los eslabones de Benner.

DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO

Matriz DOFA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - La institución cuenta con protocolos para el manejo de heridas, abdomen abierto, valoración y prevención de lesiones de piel por presión, valoración y manejo de pacientes con dermatitis asociada a incontinencia, manejo de colostomías y valoración y manejo de lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales. - Se cuenta con material institucional como cartillas, folletos y afiches para promover la educación para la salud en los usuarios y familiares. - Hay un continuo seguimiento ambulatorio e institucional a los usuarios que presentan LPP con el fin de determinar la efectividad de las intervenciones. - Existe una lista de verificación para 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de recomendaciones para prevención de lesiones de piel asociadas a la dependencia como: lesiones de piel por presión en paciente pronado, lesiones por fricción y roce (LESFR), lesiones de piel relacionados con adhesivos (MARSI), lesiones de piel asociadas a humedad (LESAH) y lesiones asociadas a dispositivos médicos (LESMD), en el manual de guías de práctica clínica para la valoración del riesgo y prevención de lesiones de piel por presión de la Foscal . - Déficit de medidas para la prevención de lesiones de piel asociadas a la utilización de elementos de protección personal (EPP) por parte del personal

<p>la auditoría de profesionales de enfermería sobre el procedimiento de valoración y manejo de lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales.</p>	<p>sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de un estudio que defina la experiencia de la implementación de la guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales en la FOSCAL. - Déficit de conocimientos por parte usuarios y cuidadores debido a la rotación de cuidadores sobre los cuidados de la piel, ostomías, pie diabético, prevención y manejo de lesiones de piel por presión a través de las orientaciones de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud. - El aislamiento social impide la realización de sesiones educativas grupales impidiendo el intercambio de conocimiento y experiencias sobre los cuidados.
<p>Oportunidades</p>	<p>Amenazas</p>
<ul style="list-style-type: none"> - La institución dispone de insumos de tecnología para el manejo 	<ul style="list-style-type: none"> - No todos los usuarios tienen un cuidador durante la estancia

<p>heridas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La infraestructura es adecuada para proporcionar atención y cuidados a los usuarios de alta calidad. - Existen convenios con instituciones educativas que facilitan y promueven el aprendizaje. - Los protocolos implementados están basados en evidencia científica con el fin de estandarizar los cuidados de calidad que se le brindan a los usuarios. 	<p>hospitalaria, situación agravada debido a la restricción de visitas por la pandemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los usuarios ingresan a la institución con lesiones de piel complicadas debido al déficit de cuidados adecuados de la piel en casa.
---	---

Tabla 1. Matriz DOFA FOSCAL-Clínica de Heridas

Identificación de problemas

Problemas identificados en la matriz DOFA
<p>Problema 1. Ausencia de manual de procedimientos asistenciales para la valoración del riesgo, prevención y manejo de las lesiones de piel asociadas al cuidado en la clínica Foscal.</p>
<p>Problema 2. Déficit de medidas para la prevención de lesiones de piel asociadas a la utilización de elementos de protección personal (EPP) por parte del personal sanitario.</p>
<p>Problema 3. Desconocimiento de la implementación del consentimiento informado de enfermería en el servicio.</p>

Problema 4. Falta de un estudio que defina la experiencia de la implementación de la guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales en la FOSCAL

Tabla 2. Problemas identificados

Priorización de problemas: Método HANLON

Este método es utilizado como herramienta que facilita la priorización en problemas de salud ya que sus componentes se pueden “objetivizar” con facilidad. Este proceso se realiza en base de los siguientes componentes:

1. Componente A: Magnitud del problema, se establece entre 0-10 puntos según el número de personas a las que afecte.
2. Componente B: Severidad del problema, se califica entre 0-10 puntos según la afectación social que genera el problema.
3. Componente C: Eficacia de la solución, se valora entre 0,5-1,5 puntos según la resolubilidad del problema.
4. Componente D: Factibilidad del problema o de la intervención, se valora entre 1 o 0 según considere si impide o permite la realización de la intervención. Este aspecto se descompone de el análisis de los siguientes factores:
 - P: pertinencia
 - E: factibilidad económica
 - A: aceptabilidad
 - R: disponibilidad de recursos
 - L: legalidad

La clasificación del problema se obtiene mediante el cálculo de la siguiente fórmula:

(A+B)C*D

PROBLEMA	MAGNITUD A	SEVERIDAD B	EFICACIA C	FACTIBILIDAD D	TOTAL
Ausencia de actividades para la valoración del riesgo, prevención y manejo de las lesiones de piel asociadas al cuidado como: LESFR, MARSÍ, LESAH y LESDM en la clínica Foscal .	10	10	1,5	1	30
Déficit de medidas para la prevención de lesiones de piel asociadas a la utilización de elementos de	10	9	1,5	1	28,5

protección personal (EPP) por parte del personal sanitario.					
Desconocimiento de la implementación del consentimiento informado de enfermería en el servicio.	9	9	1,5	1	27
Falta de un estudio que defina la experiencia de la implementación de la guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales	9	8	1,5	1	25.5

en la FOSCAL.					
---------------	--	--	--	--	--

Tabla 3. Priorización de problemas Clínica de heridas Foscal

PLAN DE MEJORAMIENTO CLÍNICA DE HERIDAS FOSCAL.

Objetivo general

Fortalecer los procesos del programa clínica de heridas de la FOSCAL mediante la actualización de manuales de procedimientos, creación, socialización de instructivos y apoyo en la implementación del consentimiento informado de enfermería para el mejoramiento de la calidad y la seguridad en la atención a los usuarios durante el segundo semestre del año 2020.

Objetivos específicos

- Realizar la actualización del manual de procedimiento DAI incluyendo las actividades para la prevención y el manejo de las lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud.
- Diseñar un instructivo de recomendaciones para la prevención de lesiones de piel asociadas a los elementos de protección personal en el personal sanitario.
- Elaborar un artículo de investigación que defina la experiencia de la clínica FOSCAL en la implementación de la guía de buenas prácticas de enfermería de la RNAO “Valoración y manejo de lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales”.
- Apoyar el proceso de implementación del consentimiento informado en el personal de enfermería perteneciente al 5 y 9 piso de la torre Milton Salazar.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS

Planteamiento del problema 1

Ausencia de actividades para la valoración del riesgo, prevención y manejo de las lesiones de piel asociadas al cuidado como: LESFR, MARSI, LESAH y LESDM en la clínica Foscal.

Objetivo

Actualizar el manual de procedimientos asistenciales de valoración y manejo de pacientes con dermatitis asociada a incontinencia de la Foscal, añadiendo actividades para la prevención de lesiones de piel asociadas al cuidado como: , LESFR, MARSI, LESAH y LESDM .

Meta

Manual de procedimientos asistenciales para la valoración del riesgo, prevención y manejo de las lesiones de piel asociadas al cuidado como: LESFR, MARSI, LESAH y LESDM actualizado en un 100%

Justificación

Anteriormente todas las lesiones asociadas al cuidado se consideraban como “UPP” y se designaba la presión como el único mecanismo responsable de todo este conglomerado de heridas. Sin embargo, se identificó que a pesar de realizar las mismas medidas de prevención y los mismos cuidados algunos pacientes desarrollaban las lesiones y otros no, las lesiones eran de forma distinta y en diferentes lugares y la evolución de estas no era la misma. Debido a estos hallazgos se realizó una investigación que tiempo después culminó con el origen de un nuevo

Modelo Teórico para el desarrollo de úlceras por presión y otras lesiones relacionadas a la dependencia (MT) (García et al,2014). Nace una nueva clasificación que diferencia los cuatro mecanismos por los cuales se producen hasta siete tipos de lesiones distintas que reciben la denominación de **lesiones relacionadas con la dependencia**, entendiendo hito “**dependencia**” como único factor común en todos los pacientes que desarrollan estas lesiones. La clasificación se divide de la siguiente manera:

- Lesiones de piel por presión (LPP)
- Lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH)
- Lesiones de piel por fricción y roce (LESFR)
- Lesiones combinadas
 - Presión-humedad
 - Presión-fricción
 - Humedad-fricción
 - Multifactoriales

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia la necesidad de individualizar el manejo de estas lesiones, ya que en términos de prevención y tratamiento difieren, por esta razón es necesario establecer un manual de procedimientos que estandarice y particularice el abordaje de cada tipo de lesión⁹.

Actividades

Actividad 1	Fecha	Indicadores	Medios verificación
-------------	-------	-------------	---------------------

⁹ Paniagua M. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2020] Disponible desde: <https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/08/Paniagua-2020.-LRD.-Prevencio%CC%81n-clasificacio%CC%81n-y-categorizacio%CC%81n.pdf>

<p>Realizar la actualización del manual de procedimientos asistenciales de valoración y manejo de pacientes con dermatitis asociada a incontinencia, incluyendo actividades para la prevención y el manejo de las lesiones de piel asociadas al cuidado: LESFR, MARSÍ, LESAH y LESDM.</p>	<p>Octubre</p>	<p>Manual de procedimiento asistencial “Valoración del riesgo, prevención y manejo de lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud” actualizado</p>	<p>Manual de procedimiento asistencial actualizado</p>
---	----------------	--	--

Tabla 4. Actividad 1, problema 1- Clínica de heridas Foscal

Medios de verificación

- Manual de procedimientos asistenciales: Valoración del riesgo, prevención y manejo de lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud.

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL		Código
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES		
VALORACIÓN DEL RIESGO, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD		
		Hoja 15 de 2
Dermatitis alérgica por contacto	Respuesta inmunológica celular poco frecuente al adhesivo o al soporte, típicamente tiene la apariencia de un área con dermatitis eritematosa, vesicular, purfílica.	
Dermatitis irritativa por contacto	Reacción que abarca desde el eritema y descamación hasta quemaduras necróticas por daños no inmunológicos causados por sustancias químicas en contacto con la piel; tiene apariencia enrojecida e inflamada.	

Fuente: McNicol, L. et al. Types of adhesive-related skin injury. Medical Adhesives and Patient Safety. State of the Science. J Wound Ostomy Continence Nurse.

ANEXO 4. CUADRO MANEJO DE DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA (DAI)

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL				Código
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES				
VALORACIÓN DEL RIESGO, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD				
				Hoja 16 de 2
TIPO DE LESIÓN	DAI LEVE	DAI MODERADA SEVERA	DAI FUNGICA	
ASPECTO				
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> Leve a moderado eritema Sensibilidad leve a moderada 	<ul style="list-style-type: none"> Eritema y sensibilidad severa Formación de vesículas Pérdida de epidermis Denudación 	<ul style="list-style-type: none"> Erupción maculopapular; sólida en el centro con lesiones satélites. Punto típico y sensibilidad. 	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Reducir la inflamación Prevenir la denudación Sin pérdida de la piel (inflamación de la piel, irritación) 	<ul style="list-style-type: none"> Promover la curación Elimine el contacto con agentes irritantes (heces u orina) Disminuir el riesgo de nuevos focos de DAI. 	<ul style="list-style-type: none"> Erradicar la infección Promover la curación Identificar correctamente la etiología de la infección 	

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL		Código
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES		
VALORACIÓN DEL RIESGO, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD		
		Hoja 17 de 2
ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none"> Limpie suavemente después de cada incontinencia Limpadores 3 en 1 Aplique Dimeticona Limpadores 2 en 1 Aplique Dimeticona o polímeros de Acetato 	<ul style="list-style-type: none"> Limpie suavemente después de cada incontinencia Limpadores 3 en 1 Aplicar Dimeticona Limpadores 2 en 1 Aplicar Dimeticona o polímeros de Acetato o pomada pasta con todo de Zinc.
PRODUCTOS		

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL			Código
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES			
VALORACIÓN DEL RIESGO, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD			
			Hoja 18 de 2
ANEXO 5. CARACTERÍSTICAS DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE INGREDIENTES DE PROTECTORES DE PIEL.			
Principal ingrediente protector de la piel	Descripción	Notas	
Petrolátio	Derivado del procesamiento del petróleo Base común para las pomadas	<ul style="list-style-type: none"> Forma una capa oclusiva, con lo que contribuye a la hidratación de la piel Puede afectar la capacidad absorbente de fluidos de los productos absorbentes para la incontinencia Transparente cuando se aplica en una capa fina 	
Óxido de zinc	Polvo blanco mezclado con un excipiente para formar una crema opaca, una pomada o una pasta	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser difícil e incómodo de eliminar (p. ej., pastas gruesas y viscosas) Opaco, hay que eliminarlo para inspeccionar la piel 	
Dimeticona	Con base de silicona; también conocida como siloxano	<ul style="list-style-type: none"> No oclusiva; no afecta a la capacidad absorbente de los productos para la incontinencia cuando se usa con moderación Opaca o se vuelve transparente después de la aplicación 	
Terpolímero de acrilato	El polímero forma una película transparente sobre la piel	<ul style="list-style-type: none"> No es necesario eliminarla Transparente, permite la inspección de la piel 	

Actividad 2	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Elaboración material educativo y test en google forms.	Octubre	Material elaborado y aprobado	- Presentación powerpoint (Valoración del riesgo, prevención y manejo de lesiones de piel asociadas al

			<p>cuidado de la salud)</p> <p>- Test en google forms.</p>
--	--	--	--


Tabla 5. Actividad 2, problema 1- Clínica de heridas Foscal

Medios de verificación

- Presentación powerpoint



- Cuestionario google forms: 5 preguntas



VALORACIÓN DEL RIESGO, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL CUIDADO

Escribe aquí tu texto.

Nombre *

Texto de respuesta corta

Correo electrónico *

Texto de respuesta corta

Las siguientes preguntas son de selección múltiple con única respuesta

Descripción (opcional)

3. Cuál de las siguientes actividades no hacen parte de las medidas de prevención de LESDM *

- Valoración diaria de los sitios anatómicos de inserción y fijación de los dispositivos médicos
- Aplicar protector cutáneo no irritante en las zonas de fijación de los dispositivos.
- Aplicar polvos stomaheesive sobre la piel
- Rotar los sitios de fijación de los dispositivos

4. Cuál de las siguientes actividades hacen parte del manejo de las lesiones MARSÍ *

- Lavar la lesión con SSN 0,9%
- Aplicar protector cutáneo
- Cubrir la lesión con gasas antiadherentes y fijar con vendaje de algodón y gasa
- Todas las anteriores

5. El registro de las lesiones de piel asociadas a la dependencia se debe realizar en: *

- Notas de enfermería
- Clínica de heridas
- Ninguna de las anteriores

3. Cuál de las siguientes actividades no hacen parte de las medidas de prevención de LESDM *

- Valoración diaria de los sitios anatómicos de inserción y fijación de los dispositivos médicos
- Aplicar protector cutáneo no irritante en las zonas de fijación de los dispositivos.
- Aplicar polvos stomaheesive sobre la piel
- Rotar los sitios de fijación de los dispositivos

4. Cuál de las siguientes actividades hacen parte del manejo de las lesiones MARSÍ *

- Lavar la lesión con SSN 0,9%
- Aplicar protector cutáneo
- Cubrir la lesión con gasas antiadherentes y fijar con vendaje de algodón y gasa
- Todas las anteriores

5. El registro de las lesiones de piel asociadas a la dependencia se debe realizar en: *

- Notas de enfermería
- Clínica de heridas
- Ninguna de las anteriores

Actividad 3	Fecha	Indicadores	Medios verificación
-------------	-------	-------------	---------------------

<p>Socializar de manera virtual el manual actualizado “Valoración del riesgo, prevención y manejo de lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud” al personal de enfermería asistente al grupo primario de representantes del mes de Noviembre.</p>	<p>Noviembre</p>	<p>N° de profesionales de enfermería capacitados /N° Total de profesionales de enfermería pertenecientes al grupo de representantes x100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro fotográfico - Acta de asistencia
---	------------------	--	--

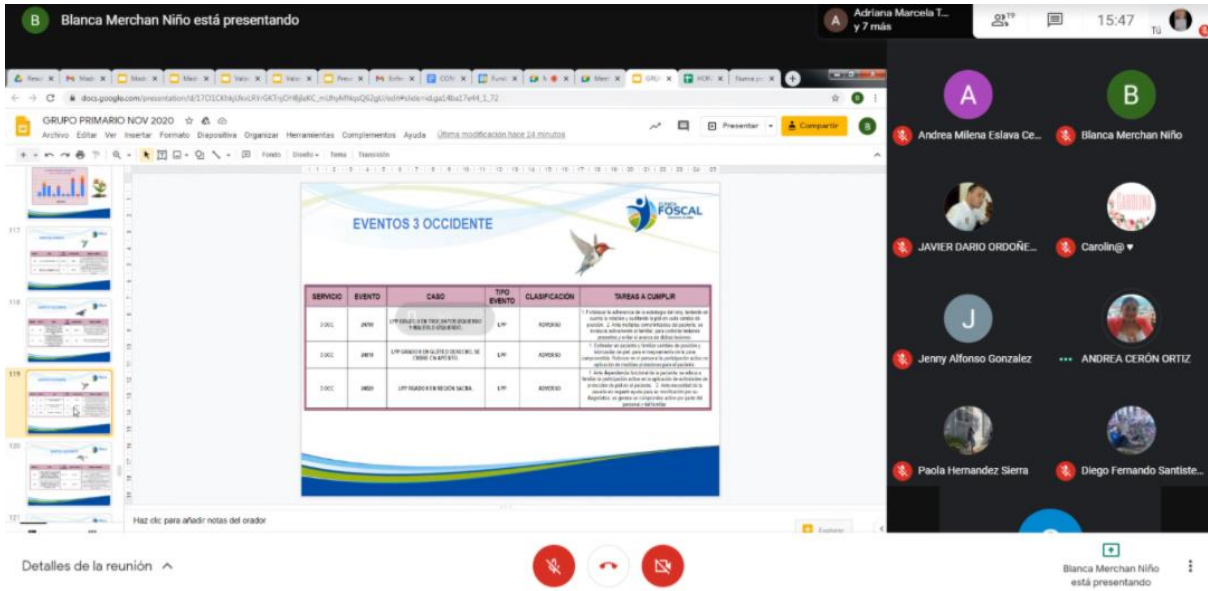
Tabla 6. Actividad 3, problema 1- Clínica de heridas Foscal

Indicador: N° de personal de enfermería capacitado /N° Total de personal de enfermería convocado al grupo primario x100

$$152/152 \times 100 = 100\%$$

Medios de verificación

- Grupos primarios de 10 servicios de hospitalización correspondientes al mes de Noviembre.



- **Actas de asistencia**

Actividad 4	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Medir la eficacia de la socialización del manual actualizado “Valoración del riesgo, prevención y manejo de las lesiones de piel asociadas al cuidado”, a través de la aplicación de un test al personal de enfermería capacitado.	Noviembre	Nº de profesionales de enfermería que aprueban el test/Nº Total de profesionales de enfermería capacitados x100	- Tabla de resultados

Tabla 7. Actividad 4, problema 1- Clínica de heridas Foscal

Indicador de cobertura: N° de personal de enfermería evaluado/N° Total de personal de

enfermería capacitado x 100

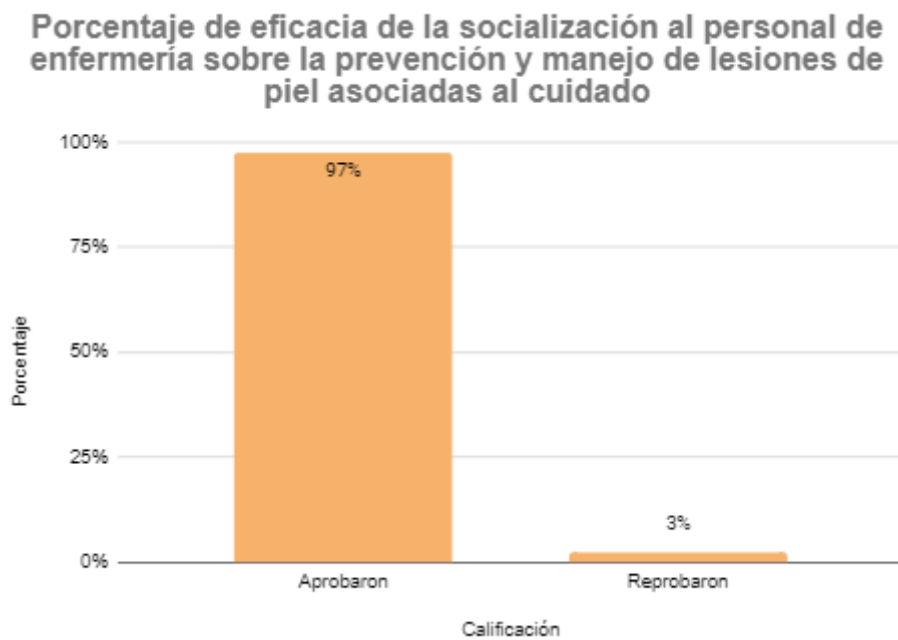
$$79/152 \times 100 = 52\%$$

Indicador eficacia: N° de personal de enfermería que aprueba test/N° Total de personal de enfermería evaluado x 100

$$77/79 \times 100 = 97\%$$

Medios de verificación:

- Gráfica de resultados



Gráfica 1. Eficacia de la socialización al personal de enfermería sobre la prevención y manejo de lesiones asociadas al cuidado

Planteamiento del problema 2

Déficit de medidas para la prevención de lesiones de piel asociadas a la utilización de elementos de protección personal (EPP) por parte del personal sanitario.

Objetivo

Implementar un instructivo sobre medidas para la prevención de lesiones de piel en el personal de salud asociadas al uso de elementos de protección personal.

Meta

Instructivo de “Recomendaciones para la prevención de lesiones de piel asociadas al uso de elementos de protección personal en los equipos de salud” Diseñado en un 100%.

Justificación

Debido a la emergencia sanitaria a nivel mundial causada por el COVID-19, las entidades de salud se vieron en la necesidad de extremar las medidas para mitigar la transmisión del virus en ambientes hospitalarios a través de la implementación de estrictos protocolos de aislamiento de aerosoles y de contacto. Para esto es esencial el uso de elementos de protección personal (EPP). Es evidente que el personal de salud es el más expuesto al contagio de este virus por esta razón la Organización mundial de la salud (OMS) estableció unas directrices estándar para las instituciones de salud con el objetivo de minimizar el riesgo biológico en trabajadores que atienden usuarios con sospecha de infección o usuarios confirmados con COVID-19. Las medidas incluyen el uso de: Protección ocular, mascarillas de alta eficiencia (N95), gorros, caretas, guantes, trajes especiales, batas, frecuente lavado de manos e higienización de manos. Todos estos elementos utilizados durante largas jornadas de trabajo y la higiene personal excesiva pueden desencadenar alteraciones dermatológicas leves o graves. Las características protectoras de la piel son afectadas ante un ataque constante ocasionado por factores físicos como la presión sostenida, tensión, fricción y humedad. Dichos factores están directamente asociados con el desarrollo de lesiones de piel por presión (LPP), lesiones por fricción y rupturas cutáneas. El sitio más afectado es el puente nasal con un 83% (debido al uso de gafas protectoras). De igual manera se han descrito; dermatitis por contacto, prurito, urticaria por presión y aumento de procesos inflamatorios preexistentes, como dermatitis seborreica y acné. El eritema, pápulas, maceración, descamación, ardor, prurito y escozor son los signos y síntomas clínicos que se presentan con mayor frecuencia. Todos estos hallazgos están

asociados al uso de elementos de protección personal (EPP)^{10 11}.

Teniendo en cuenta lo anterior es necesario implementar medidas para reducir las fuerzas físicas que aumentan el riesgo de lesiones cutáneas buscando también no alterar la capacidad de seguridad de los EPP. El principal aspecto que se quiere prevenir es cualquier daño en la piel del personal sanitario, ya que la lesión cutánea será la puerta de entrada para el coronavirus así como otras infecciones bacterianas, fúngicas o virales adquiridas en los ambientes hospitalarios, de ahí radica la importancia del cuidado de la piel y el desarrollo de medidas preventivas en los equipos de salud.

Actividades

Actividad 1	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Diseñar el instructivo de medidas de prevención de lesiones por presión asociadas a EPP	Septiembre	Instructivo elaborado	- Instructivo de recomendaciones para la prevención de lesiones de piel por EPP aprobado

¹⁰ AsoColDerma. Recomendaciones para reducir el riesgo de lesiones cutáneas secundarias al uso de elementos de protección personal (EPP) frente a la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19: Consenso de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica (AsoColDerma) [Internet] 2020 [citado 2020 Ago 17] Disponible en: https://clinicaaurora.com.co/wp-content/uploads/2020/04/recomendaciones_para_el_cuidado_de_la_piel_version_final_1.pdf

¹¹ Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APTferidas). Prevention of skin lesions caused by Personal Protective Equipment (Face masks, respirators, visors and protection glasses) [Internet] 2020 [citado 2020 Ago 17] Disponible desde: <https://www.ptferidas.com/Ficheiros/COVID19/APTFeridas%20-%20RECOMENDAC%CC%A7A%CC%83O%20PREPI-COVID19%20ING.pdf>

Tabla 8. Actividad 1, problema 2- Clínica de heridas Foscal

Medios de verificación

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL				Código
MANUAL DE INSTRUCTIVO				Hoja
RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD				1 de 1
DIRECCIÓN:	DIVISION: Enfermería	DEPARTAMENTO:	SERVICIO: Hospitalización, Urgencias, UCI Adulto y pediátrica	VERSIÓN: UNO
COORDINACIÓN:	RESPONSABLE: Médicos, profesional de enfermería, auxiliares de enfermería			
<p>NORMAS DEL INSTRUCTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> Todas las recomendaciones del instructivo se deben aplicar al iniciar y finalizar el turno respectivamente. Este instructivo debe ser implementado por el personal de salud que haga uso de elementos de protección personal como: Tapabocas N95 y monogafas. En caso de presentar lesiones de piel se deberá consultar a la EPS. <p>PROPÓSITO</p> <p>Establecer medidas para la prevención de lesiones de piel en el personal de salud asociadas al uso de los elementos de protección personal.</p> <p>DEFINICIONES</p> <p>Elemento de Protección Personal (EPP): equipo o dispositivo destinado para ser utilizado por el trabajador, para protegerlo de los riesgos biológicos y aumentar su seguridad o salud en el trabajo. Estos elementos incluyen: mascarilla de alta eficiencia (N95), gafas de seguridad, caretas, batas, trajes especiales, guantes entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesiones de piel asociadas al uso de EPP: lesión que en la cual las características protectoras de la piel son afectadas ante un ataque constante ocasionado por factores físicos como la presión sostenida, fricción y humedad, factores asociados al uso prolongado de EPP. Las lesiones más comunes asociadas al uso de EPP son: <ul style="list-style-type: none"> Lesiones de piel por presión (LPP): lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, producida por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que se destacan las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, siendo determinante la relación presión-tiempo 				
<p>RECOMENDACIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Se recomienda realizar higiene y protección de la piel antes y después de cada turno. Se recomienda realizar periodos para el alivio de la presión. Realizar limpieza e hidratación de la piel. Otras recomendaciones para la prevención de lesiones de piel. 				
ACTIVIDAD N°	PERSONA RESPONSABLE	MATERIALES NECESARIOS	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	
1 Recomendación	Enfermera profesional Auxiliar de enfermería	Jabón de pH neutro Cremas hidratantes	<ul style="list-style-type: none"> Lavar el rostro con agua y jabón de pH neutro, antes y después de la jornada laboral. Aplicar sobre el rostro y zonas de mayor contacto (mejillas, puente nasal, frente) con los EPP, cremas hidratantes con preservantes hipoalérgicos, libres de fragancias y colorantes. Idealmente con mayor contenido de ácidos grasos hiperoxigenados. Aplicar con una hora de anticipación, este tipo de cremas para que no interfiera con el 	
<p>***UNA VEZ IMPRESO ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA UNA COPIA NO CONTROLADA** FISCALIDAD 004 - MF -V9</p>				

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL				Código
MANUAL DE INSTRUCTIVO				Hoja
RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD				2 de 1
2 Recomendación	Enfermera profesional Auxiliar de enfermería		sellado de la mascarilla y no incremente las fuerzas de roce especialmente en la nariz. <ul style="list-style-type: none"> Establecer y garantizar periodos de descanso de duración no inferior a 15 minutos en los que se interrumpe la presión. Estos periodos se realizarán durante el almuerzo o pausas activas. 	
3 Recomendación	Enfermera profesional Auxiliar de enfermería	Jabón de pH neutro Cremas hidratantes	<ul style="list-style-type: none"> Al final del turno realizar el retiro de todos los EPP y el apósito, respetando las recomendaciones de seguridad institucionales. Después del lavado de manos se procede al lavado del rostro con agua y jabón de pH neutro, prestando especial atención a las zonas que estuvieron sometidas a presión, eliminando la grasa y los residuos de descomposición que puedan favorecer la maceración. Secar bien el rostro y luego aplicar crema humectante sobre la piel y/o ácidos grasos hiperoxigenados. 	
4 Recomendación	Enfermera profesional Auxiliar de enfermería	Hoja de reporte de lesiones de piel	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar hidratante de labios antes de usar los EPP (prefiera productos sin saborizantes, fragancias o colorantes, y con preservantes hipoalérgicos). Optimizar la hidratación y nutrición para mantener una respuesta fisiológica equilibrada. En caso de presentar lesiones de piel consultar con la EPS. 	

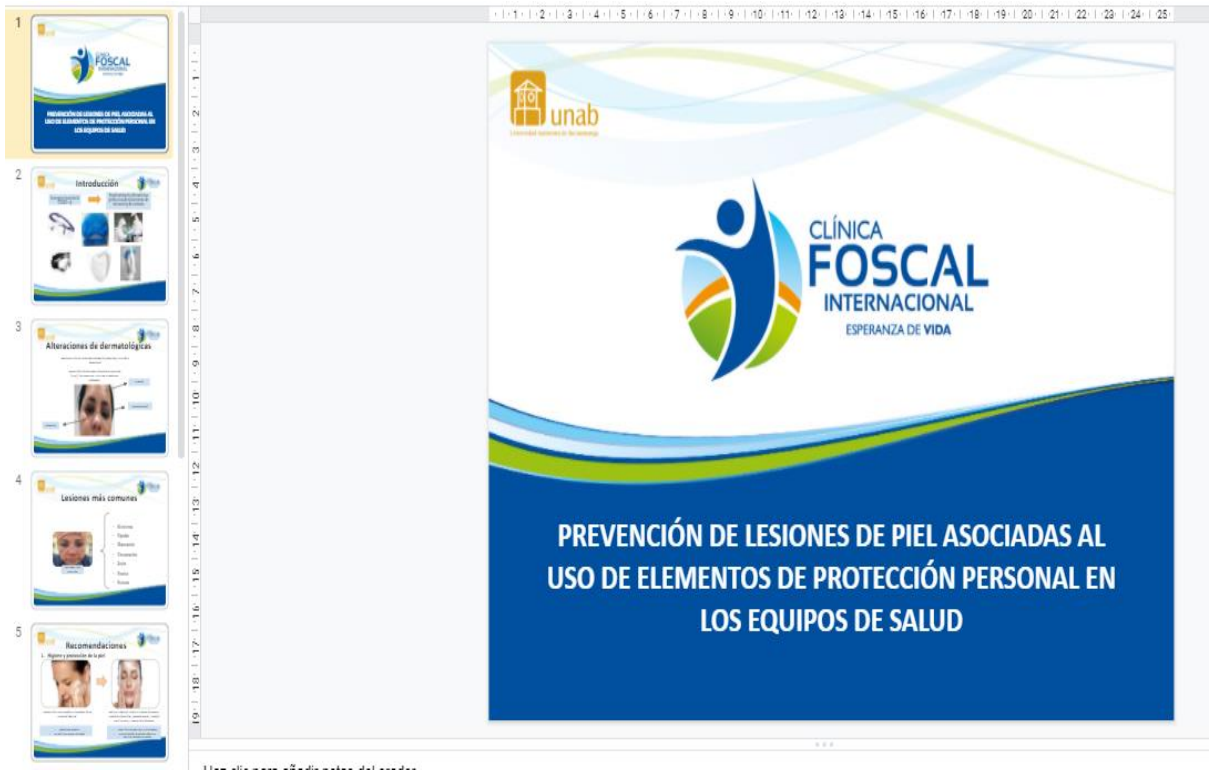
Actividad 2	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Elaboración de material educativo y test en google forms.	Septiembre	Material elaborado y aprobado	- Presentación de PowerPoint sobre las

			<p>recomendaciones para la prevención de lesiones de piel por EPP</p> <p>- Cuestionario google forms.</p>
--	--	--	---

Tabla 9. Actividad 2, Problema 2- Clínica de heridas Foscal

Medios de verificación

- Presentación PowerPoint “Recomendaciones para la prevención de lesiones de piel asociadas al uso de elementos de protección personal en los equipos de salud”.



- Cuestionario Google forms.



RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL USO DE EPP EN LOS EQUIPOS DE SALUD.

Escribe aquí tu texto.

*Obligatorio

Nombre *

Tu respuesta

Correo electrónico *

Tu respuesta

Las siguientes preguntas son de selección múltiple con única respuesta

Las siguientes preguntas son de selección múltiple con única respuesta

Descripción (opcional)

...

Con respecto a las recomendaciones para la higiene y protección de la piel, cuál de los siguientes enunciados es incorrecto. *

- Levantar el rostro con agua y jabón de pH neutro antes y después de la jornada laboral.
- Aplicar con 15 minutos de anterioridad las cremas hidratantes para que no interfieran con el sellado de la ...
- Hidratar la piel con cremas que contengan conservantes hipoalérgicos, libres de fragancias y colorantes

Cuales de las siguientes lesiones se asocian al uso de EPP. *

- Eritema y pápulas
- Maceración y descamación
- Todas las anteriores.

Según las recomendaciones para el alivio de la presión cual de los siguientes enunciados es correcto. *

- Los periodos de descanso para el alivio de la presión se deben realizar cada 8 horas.
- Los periodos de descanso deben tener duración no inferior a 15 minutos en los que se interrumpa la pre...
- El tiempo de interrupción de la presión debe de ser menor a 10 minutos.

Según las recomendaciones para el alivio de la presión cual de los siguientes enunciados es correcto. *

- Los periodos de descanso para el alivio de la presión se deben realizar cada 8 horas.
- Los periodos de descanso deben tener duración no inferior a 15 minutos en los que se interrumpa la pre...
- El tiempo de interrupción de la presión debe de ser menor a 10 minutos.

Cual de las siguientes medidas no hace parte de las recomendaciones para la prevención de las lesiones de piel asociadas a los EPP. *

- Realizar lavado del rostro antes y después de la jornada laboral
- Optimizar la hidratación y nutrición para mantener una respuesta fisiológica de la piel equilibrada
- Utilizar antihistamínicos en caso de presentar episodios de urticaria por presión

Cual es el orden a seguir de las recomendaciones para la prevención de lesiones de piel asociadas al uso EPP. *

- Higiene y protección de la piel, alivio de presión, limpieza e hidratación de la piel.
- Uso de apósito, alivio de la presión, limpieza e hidratación de la piel
- Higiene y protección de la piel, uso de apósito.

Actividad 3	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Socializar el instructivo “Recomendaciones para la prevención de lesiones de piel asociadas al uso de elementos de protección personal en los equipos de salud” al personal de enfermería asistente al grupo primario de representantes del mes de Noviembre .	Noviembre	N° de profesionales de enfermería capacitados /N° Total de profesionales de enfermería pertenecientes al grupo de representantes x100	<ul style="list-style-type: none"> - Registro fotográfico - Actas de asistencia

Tabla 10. Actividad 3, problema 2- Clínica de heridas-Foscal

Indicador: N° de personal de enfermería capacitado /N° Total de personal de enfermería convocado al grupo primario x100

$$152/152 \times 100 = 100\%$$

Medios de verificación

- Registro fotográfico



- Actas de asistencia

Actividad 4	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Medir la eficacia de la socialización del instructivo “Recomendaciones para la	Noviembre	N° de profesionales de enfermería que aprueban el test/N° Total de profesionales de enfermería capacitados x100	- Tabla de resultados

<p>prevención de lesiones de piel asociadas al uso de EPP en los equipos de salud”, a través de la aplicación de un test al personal de enfermería capacitado.</p>			
--	--	--	--

Tabla 11. Actividad 4, problema 2- Clínica de heridas Foscal

Indicador cobertura: N° de personal de enfermería evaluado/N° Total de personal de enfermería capacitado x 100

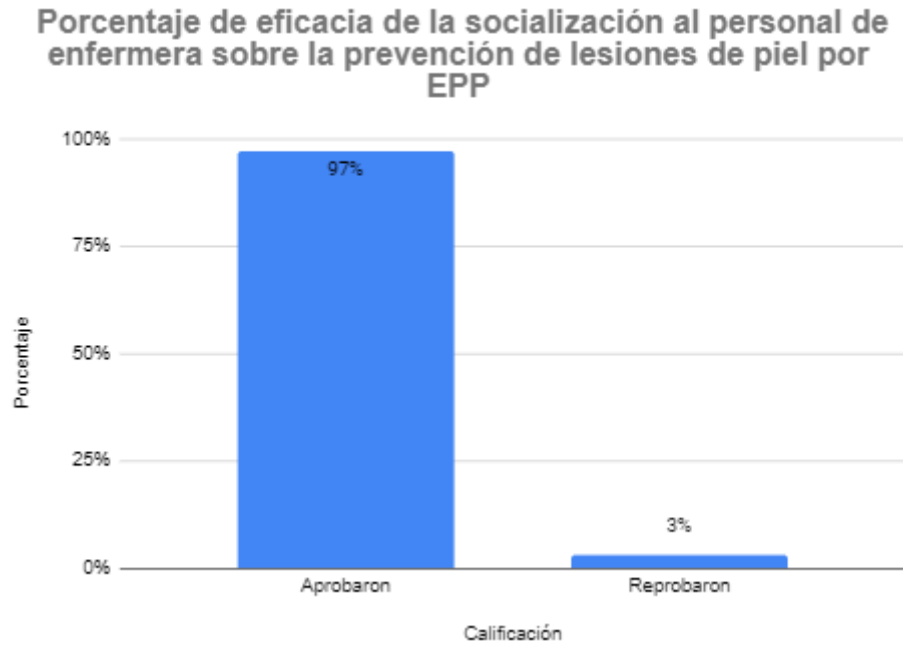
$$70/152 \times 100 = 46\%$$

Indicador eficacia: N° de personal de enfermería que aprueba test/N° Total de personal de enfermería evaluado x 100

$$68/70 \times 100 = 97\%$$

Medios de verificación:

- Gráfica de resultados



Gráfica 2. Eficiencia de la socialización al personal de enfermería sobre prevención de lesiones de piel por EPP

Planteamiento del problema 3

Desconocimiento de la existencia del consentimiento informado de enfermería.

Objetivo

Apoyar el proceso de implementación de los consentimientos informados de enfermería brindando mayor soporte a los procedimientos que sean realizados a los usuarios, mediante la socialización de los formatos al personal de enfermería correspondiente al quinto y noveno piso de la torre Milton Salazar.

Meta

Socializar los consentimientos informados de enfermería al 80% de los profesionales de Enfermería correspondiente quinto y noveno piso de la torre Milton Salazar.

Actividades

Actividad 1	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Creación de estrategia educativa para la socialización de consentimientos informados de enfermería	Septiembre	Estrategia educativa creada y aprobada	- Presentación Powerpoint

Tabla 12. Actividad 1, problema 3-Clínica de heridas Foscal

Medios de verificación

- **Presentación PowerPoint**



Actividad 2	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Socializar los consentimientos informados de enfermería al personal correspondiente	Octubre- Noviembre	Nº de profesionales de enfermería capacitados/Nº Total de profesionales de enfermería de quinto piso TMS x100	- Lista de firmas

al quinto y noveno piso de la Torre Milton Salazar.		N° de profesionales de enfermería capacitados/N° Total de profesionales de enfermería de Noveno piso TMS x100	
---	--	---	--

Tabla 13. Actividad 2, problema 3- Clínica de heridas Foscal

Indicadores:

N° de profesionales de enfermería capacitados/N° Total de profesionales de enfermería de quinto piso TMS x100

N° de profesionales de enfermería capacitados/N° Total de profesionales de enfermería de Noveno piso TMS x100

Medios de verificación

- Lista de firmas

Actividad 3	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Medir el impacto de la socialización referente al consentimiento informado a través de la plataforma Google Forms.	Octubre- Noviembre	N° de profesionales de enfermería del quinto piso TMS que aprobaron el test/ N° de profesionales de enfermería del quinto piso evaluados	<ul style="list-style-type: none"> - Test google forms - Gráficos de resultados

		<p>N° de profesionales de enfermería del noveno piso TMS que aprobaron el test/ N° de profesionales de enfermería del noveno piso evaluados</p>	
--	--	---	--

Tabla 14. Actividad 3, problema 3- Clínica de heridas Foscal

Medios de verificación

- Test google forms

CONSENTIMIENTOS INFORMADO DE ENFERMERÍA

Este test tiene como finalidad poder evaluar sus conocimientos y la práctica realizada sobre los conocimientos informados de Enfermería, que se empezaron a implementar dentro de la institución.

NOMBRE COMPLETO *

Texto de respuesta corta

IDENTIFICACIÓN *

Texto de respuesta corta

De las siguientes preguntas responda Verdadero o Falso

Descripción (opcional)

1). El Consentimiento Informado es un documento a través del cual un paciente es informado respecto del alcance de los procedimientos que le serán practicados por el profesional de Enfermería y que le permite decidir si acepta o rechaza la alternativa propuesta con total conocimiento, lo cual debe constar por escrito. *

Verdadero

Falso

2). El Profesional de Enfermería que realiza el procedimiento puede delegar la explicación del procedimiento y el diligenciamiento del Consentimiento Informado. *

Verdadero

Falso

3). Si el paciente presenta delirium y no esta ubicado en sus 3 esferas: tiempo, lugar y espacio, es válido que firme el consentimiento informado. *

Verdadero

Falso

4). Si el paciente es trasladado de un servicio a otro debo volver a realizar un nuevo Consentimiento Informado de Enfermería. *

Verdadero

Falso

5). Si el paciente rechaza el procedimiento que brinda el personal de enfermería, el enfermero no debe hacer el consentimiento informado. *

Verdadero

Falso

6). Usted como enfermero tiene en su servicio un paciente que en diferentes ocasiones se está descanalizando, cada vez que se canaliza se debe diligenciar y firmar un consentimiento informado de Enfermería. *

Verdadero

Falso

Las siguientes preguntas son de selección múltiple con única respuesta

Descripción (opcional)

7). Se puede omitir el consentimiento informado de Enfermería *

Ante una urgencia vital.

Cuando el profesional de Enfermería tiene exceso de trabajo.

Cuando el paciente rechaza el procedimiento.

8). En el servicio hay un paciente que requiere curaciones 3 veces por semana, esta curación está clasificada como tipo C, y lo realiza clínica de heridas, la responsabilidad del diligenciamiento del consentimiento informado es de: *

La Enfermera Profesional encargada de clínica de heridas.

El profesional de Enfermería que está de turno.

9). Cuáles son los procedimientos a los que se les aplican los Consentimientos Informados de Enfermería. *

Curación - Inserción de Catéteres vasculares

Transfusión de Hemocomponentes - Inserción de Sondas enterales - Inserción de Catéter urinario

Administración de medicamentos - Toma de Gases Arteriales

A y B son Correctas

10). A la aplicación de un Consentimiento Informado de Enfermería debe: *

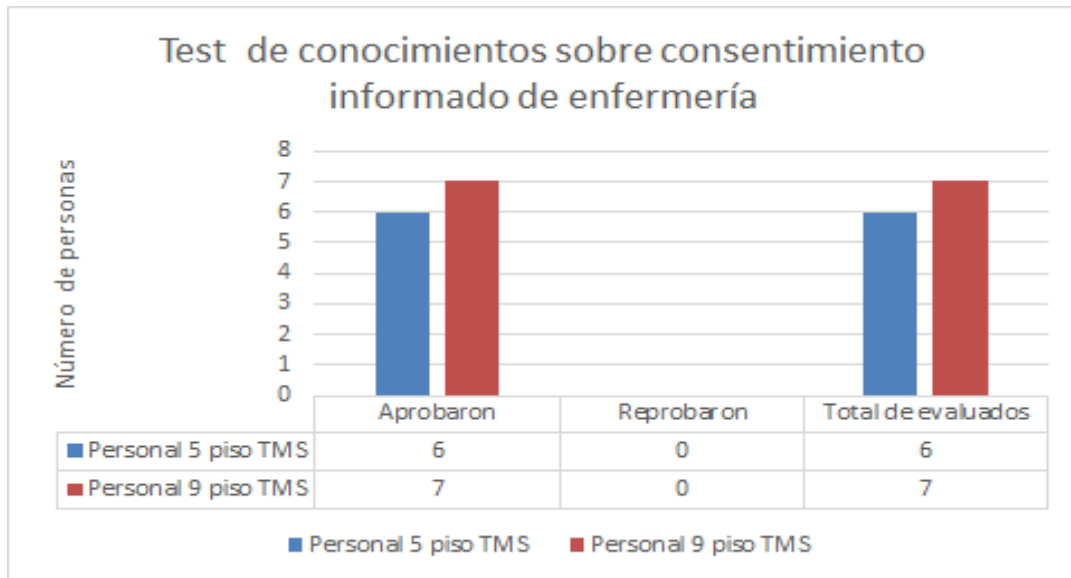
Realizarse antes del procedimiento, explicarse con claridad y asegurar la comprensión.

Se firma y acepta por cualquier persona así no tenga relación alguna con el paciente.

Hacerse en cualquier momento antes, durante o después del procedimiento porque estoy explicando el pr...

No realizarse porque no es obligatorio.

- Gráfico de resultados



Gráfica 3. Resultados conocimiento sobre consentimiento informado de enfermería

Actividad 4	Fecha	Indicadores	Medios verificación
-------------	-------	-------------	---------------------

<p>Medir la adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería a través de la aplicación de listas de verificación.</p>	<p>Octubre- Noviembre</p>	<p>N° de consentimientos informados de enfermería que cumplen con los indicadores de la lista de verificación / N° de consentimientos informados auditados.</p> <p>N° de consentimientos informados de enfermería que cumplen con los indicadores de la lista de verificación / N° de consentimientos informados auditados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Listas de verificación diligenciadas - Gráficos de resultados
--	-------------------------------	--	--

Tabla 15. Actividad 4, problema 3- Clínica de heridas Foscal

Medios de verificación

- Listas de verificación de consentimiento informado diligenciadas

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESAMIENTO A EVALUAR - CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 08/10/2020

PRIMER APELLIDO: Segundo APELLIDO: NOMBRE: MASHINDA, Erika
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 900547210 SERVIDOR: SIMI

LISTA DE CHECKS PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

INDICADOR	SI REALIZO			NO REALIZO			OBSERVACIONES
	S	N	N	S	N	N	
Compartimiento informado de información que requiere el paciente							
Revisión de calidad verbal			X				
Revisión de calidad escrita			X				
Revisión de grado de comprensión			X				
Traducción lingüística	X						
Conclusión			X				

¿CUMPLE? SI NO (NO CUMPLE)

VERIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR REVISAR

Diligencia oportunamente el consentimiento informado

Fecha de emisión: Erika V

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESAMIENTO A EVALUAR - CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 08/10/2020

PRIMER APELLIDO: Segundo APELLIDO: NOMBRE: MASHINDA, Erika
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 900547210 SERVIDOR: SIMI

LISTA DE CHECKS PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

INDICADOR	SI REALIZO			NO REALIZO			OBSERVACIONES
	S	N	N	S	N	N	
Compartimiento informado de información que requiere el paciente							
Revisión de calidad verbal			X				
Revisión de calidad escrita			X				
Revisión de grado de comprensión			X				
Traducción lingüística			X				
Conclusión			X				

¿CUMPLE? SI NO (NO CUMPLE)

VERIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR REVISAR

Diligencia oportunamente el consentimiento informado

Fecha de emisión: Erika V

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESAMIENTO A EVALUAR - CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 08/10/2020

PRIMER APELLIDO: Segundo APELLIDO: NOMBRE: MASHINDA, Erika
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 900547210 SERVIDOR: SIMI

LISTA DE CHECKS PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

INDICADOR	SI REALIZO			NO REALIZO			OBSERVACIONES
	S	N	N	S	N	N	
Compartimiento informado de información que requiere el paciente							
Revisión de calidad verbal			X				
Revisión de calidad escrita			X				
Revisión de grado de comprensión			X				
Traducción lingüística	X						
Conclusión	X			X			

¿CUMPLE? SI NO (NO CUMPLE)

VERIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR REVISAR

Diligencia oportunamente el consentimiento informado de traducción lingüística

Fecha de emisión: Erika V

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESAMIENTO A EVALUAR - CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 08/10/2020

PRIMER APELLIDO: Segundo APELLIDO: NOMBRE: MASHINDA, Erika
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 900547210 SERVIDOR: SIMI

LISTA DE CHECKS PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

INDICADOR	SI REALIZO			NO REALIZO			OBSERVACIONES
	S	N	N	S	N	N	
Compartimiento informado de información que requiere el paciente							
Revisión de calidad verbal			X				
Revisión de calidad escrita			X				
Revisión de grado de comprensión			X				
Traducción lingüística	X						
Conclusión	X			X			

¿CUMPLE? SI NO (NO CUMPLE)

VERIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR REVISAR

Diligencia oportunamente el consentimiento informado

Fecha de emisión: Erika V

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO A EVALUAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: DIA 08, MES 10, AÑO 2020

PRIMER APELLIDO: Alarcón, SEGUNDO APELLIDO: Alvarez, NOMBRE: voluntario

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1067732520, SERVIDO: STMS - SGA, HABITACIÓN: 504

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

INDICADOR	SE REALIZÓ			CORRECTAMENTE ESTABLECIDO			SE EXPLICÓ AL PACIENTE			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
Consentimiento informado del paciente para realizar el estudio	X									
Inspección de cadáver venoso				X						
Inspección de cadáver litúrico				X						
Inspección de ardele histopatológica				X						
Transferencia sanguínea				X						
Conexiones	X			X			X			

JUICIO: CUMPLE NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR

Firma del evaluador: Luz Adriana Parra P. Firma del evaluado: Enfo Vargas

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO A EVALUAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: DIA 08, MES 10, AÑO 2020

PRIMER APELLIDO: Rosales, SEGUNDO APELLIDO: Capitan, NOMBRE: Alvaro José

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1067732520, SERVIDO: STMS - SGA, HABITACIÓN: 504

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

INDICADOR	SE REALIZÓ			CORRECTAMENTE ESTABLECIDO			SE EXPLICÓ AL PACIENTE			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
Consentimiento informado del paciente para realizar el estudio										
Inspección de cadáver venoso				X						
Inspección de cadáver litúrico				X						
Inspección de ardele histopatológica				X						
Transferencia sanguínea				X						
Conexiones	X			X			X			

JUICIO: CUMPLE NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR

Diferencia conceptualmente los aspectos informados de técnicas de coleta venoso y transfusión sanguínea

Firma del evaluador: Luz Adriana Parra P. Firma del evaluado: Enfo Vargas

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO A EVALUAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: DIA 13, MES 11, AÑO 2020

PRIMER APELLIDO: Vargas, SEGUNDO APELLIDO: Santos, NOMBRE: Maria Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: STMS, SERVIDO: STMS, HABITACIÓN: 504

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

CONSENTIMIENTO QUE REQUIERE EL PACIENTE	SE REALIZÓ			CORRECTAMENTE ESTABLECIDO			SE EXPLICÓ AL PACIENTE			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
Inspección de cadáver venoso	X			X			X			
Inspección de cadáver litúrico										
Inspección de ardele histopatológica										
Transferencia sanguínea										
Conexiones	X			X			X			

JUICIO: CUMPLE NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR

Firma del evaluador: Luz Adriana Parra P. Firma del evaluado: Gladys Delgado

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO A EVALUAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: DIA 13, MES 11, AÑO 2020

PRIMER APELLIDO: Pardo, SEGUNDO APELLIDO: Capitan, NOMBRE: Alvaro José

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1067732520, SERVIDO: STMS, HABITACIÓN: 504

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

CONSENTIMIENTO QUE REQUIERE EL PACIENTE	SE REALIZÓ			CORRECTAMENTE ESTABLECIDO			SE EXPLICÓ AL PACIENTE			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
Inspección de cadáver venoso	X			X			X			
Inspección de cadáver litúrico										
Inspección de ardele histopatológica										
Transferencia sanguínea	X			X			X			
Conexiones	X			X			X			

JUICIO: CUMPLE NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR

Firma del evaluador: Luz Adriana Parra P. Firma del evaluado: Gladys Delgado

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO A EVALUAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: DIA 12, MES 11, AÑO 2020

PRIMER APELLIDO: Delgado, SEGUNDO APELLIDO: Soto, NOMBRE: Mashanda Grilly

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 106554210, SERVIDO: STMS, HABITACIÓN: 504

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

CONSENTIMIENTO QUE REQUIERE EL PACIENTE	SE REALIZÓ			CORRECTAMENTE ESTABLECIDO			SE EXPLICÓ AL PACIENTE			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
Inspección de cadáver venoso	X			X			X			
Inspección de cadáver litúrico										
Inspección de ardele histopatológica										
Transferencia sanguínea										
Conexiones	X			X			X			

JUICIO: CUMPLE NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR

Firma del evaluador: Luz Adriana Parra P. Firma del evaluado: Gladys Delgado

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO A EVALUAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: DIA 12, MES 11, AÑO 2020

PRIMER APELLIDO: Hernandez, SEGUNDO APELLIDO: Aguirre, NOMBRE: Luis María

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1067808470, SERVIDO: STMS, HABITACIÓN: 504

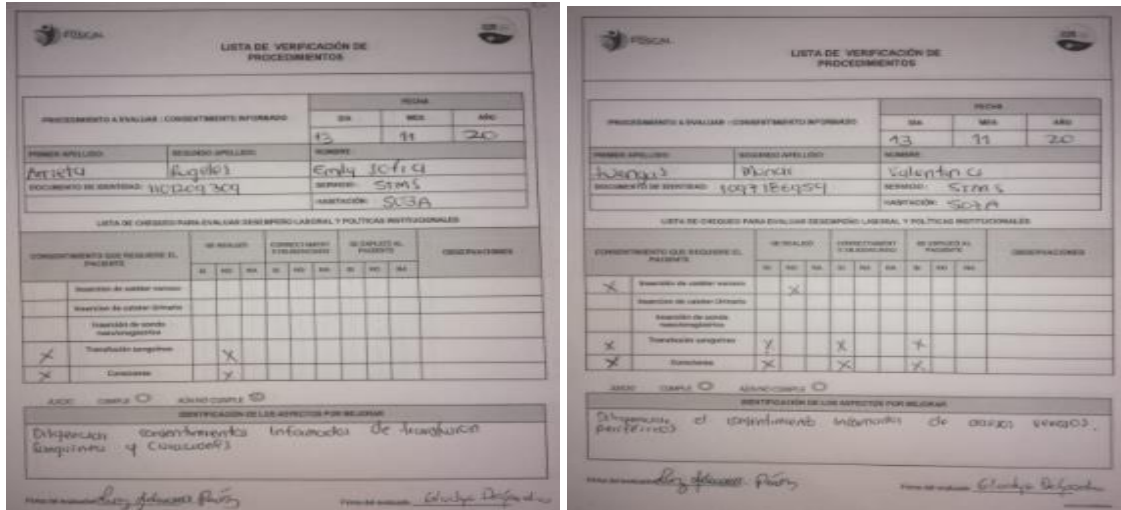
LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

CONSENTIMIENTO QUE REQUIERE EL PACIENTE	SE REALIZÓ			CORRECTAMENTE ESTABLECIDO			SE EXPLICÓ AL PACIENTE			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
Inspección de cadáver venoso										
Inspección de cadáver litúrico	X			X			X			
Inspección de ardele histopatológica										
Transferencia sanguínea										
Conexiones	X			X			X			

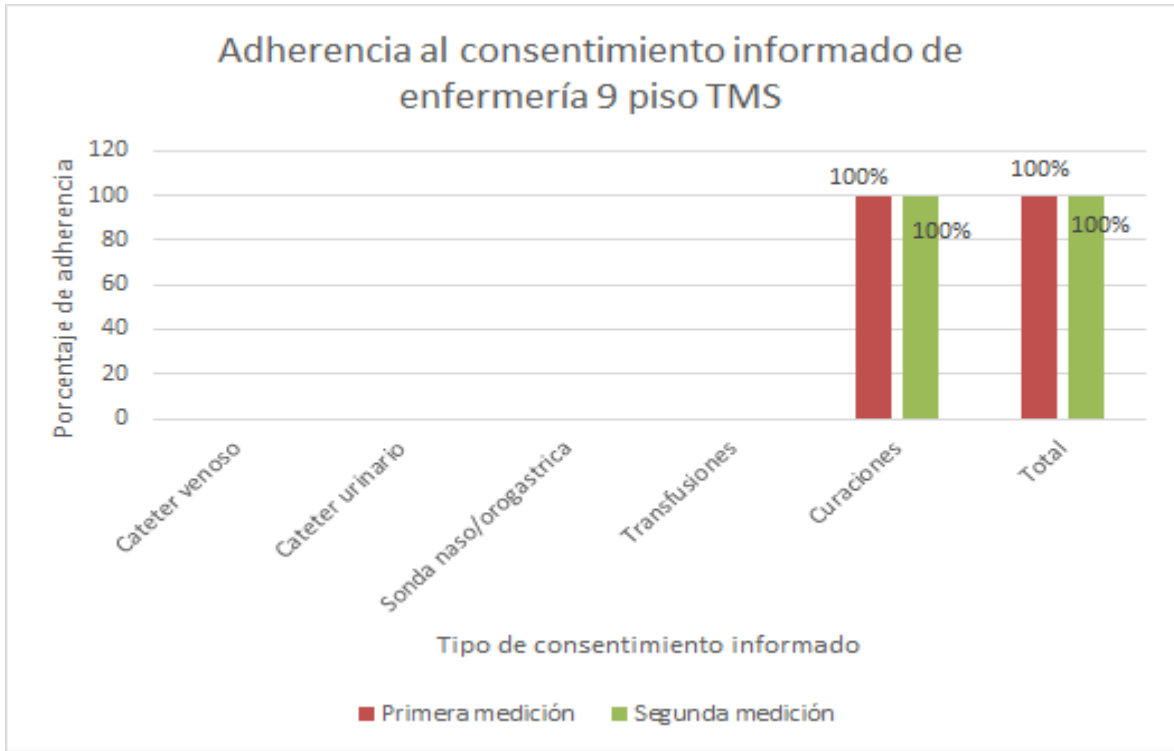
JUICIO: CUMPLE NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR

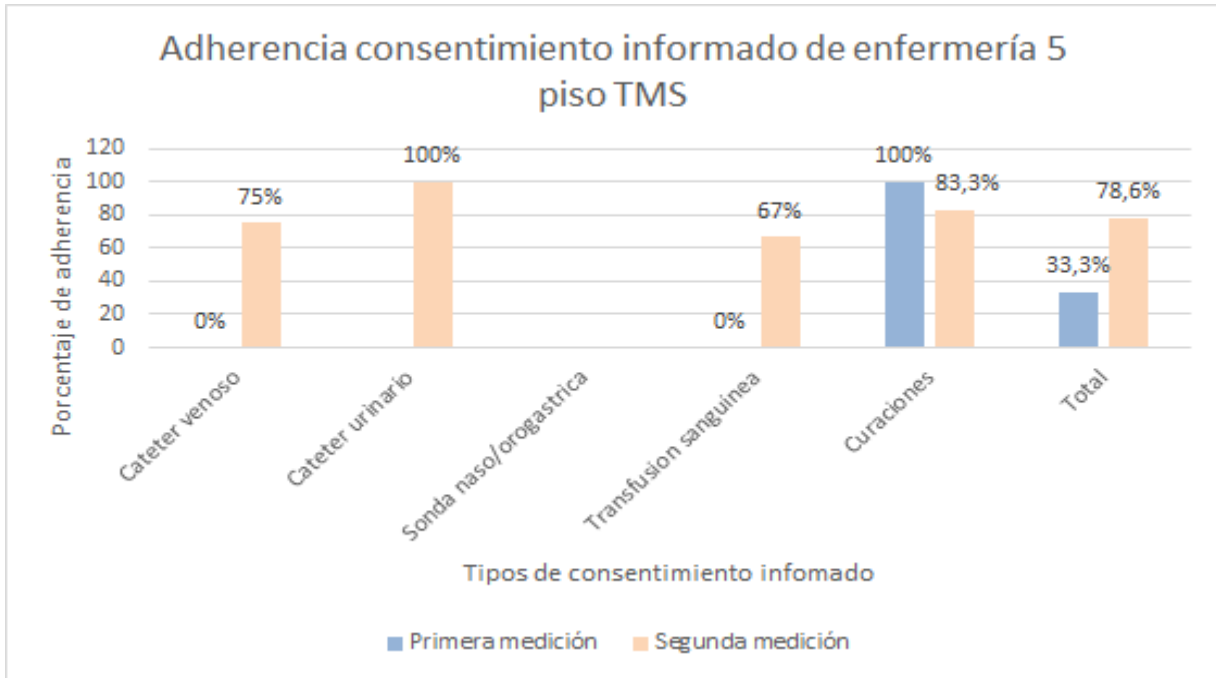
Firma del evaluador: Luz Adriana Parra P. Firma del evaluado: Gladys Delgado



- Gráficos de resultados



Gráfica 4. Adherencia al consentimiento informado de enfermería 9 piso TMS



Gráfica 5. Adherencia consentimiento informado de enfermería 5 piso TMS

Planteamiento del problema 4

Falta de un estudio que defina la experiencia de la implementación de la guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales en la FOSCAL.

Objetivo

Diseñar un protocolo de investigación para el desarrollo de artículo que defina la experiencia de la clínica FOSCAL en la implementación de la guía de buenas prácticas de enfermería de la RNAO “Valoración y manejo de lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales”.

Meta

Protocolo de investigación redactado en un 100%.

Justificación

En el anterior plan de mejora se inicia la redacción de un protocolo de investigación sobre la implementación acción de la guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales. Por esta razón se decide dar continuidad con la finalización de la escritura del protocolo de investigación.

Actividades

Actividad	Fecha	Indicadores	Medios verificación
Revisión del protocolo de investigación	Octubre	Protocolo de investigación revisado	Protocolo de investigación revisado
Actividad	Fecha	Indicadores	Medios de verificación
Corrección del protocolo de investigación	Octubre	Protocolo de investigación corregido	Protocolo de investigación corregido
Actividad 3	Fecha	Indicadores	Medios de verificación
Redacción del protocolo	Noviembre	Protocolo redactado en un 100%	Protocolo de investigación finalizado

Tabla 16. Actividad 1-2-3, Problema 4- Clínica de heridas Foscal

Medios de verificación

- Protocolo de investigación:

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA VALORACIÓN Y MANEJO DE LESIONES POR PRESIÓN PARA EQUIPOS INTERPROFESIONALES DE LA RNAO EN LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA CARLOS ARDILLA LÉLLE (FOSCAL), ESTUDIO RETROSPECTIVO.

AUTORES

DANNA FERNANDA MARTÍNEZ ARISMENDY
LUZ ADRIANA PÉREZ PARADA

TUTOR

JANETH CECILIA MORENO BARRERA

FLORIDABLANCA
SANTANDER

2020

RESUMEN

Introducción

Las lesiones de piel por presión son definidas como una lesión localizada en la piel o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión. Existen tres causas que promueven y actúan como factores de riesgo primarios para desarrollar la lesión de la piel y son: la presión, fricción y cizalla (resultado de la unión de presión y fricción). De igual manera la literatura menciona la humedad como un factor importante que interviene en la aparición de estas lesiones. Las lesiones de la piel por presión son un problema que impacta de manera directa la salud pública, el aumento de la incidencia y prevalencia de estos eventos generan costos para las instituciones de salud, para los usuarios, su familia o cuidadores. Teniendo en cuenta lo anterior es vital. El objetivo de este estudio es describir la experiencia de la implementación de la guía Valoración y manejo de lesiones por presión para equipos interprofesionales de la RNAO en la Fundación Oftalmológica Carlos Ardilla Lülle (FOSCAL) en los servicios de hospitalización y UCI durante el periodo de 2017-2019.

Metodología

Se realizará un estudio descriptivo retrospectivo donde se recolectarán todos los registros sobre el proceso que realizó el grupo encargado de la adaptación, validación e implementación de la guía de valoración y manejo de lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales de la RNAO, posteriormente se hará una revisión de las historias clínicas de usuarios de los servicios de hospitalización y unidades de cuidado intensivo adulto que presentaron alguna lesión de piel por presión y que fueron atendidos por el programa de clínica de heridas de la Foscal durante el año 2019 con el fin de observar el comportamiento de los indicadores de la guía durante ese año.

Palabras clave: Lesión por presión; Guía de práctica clínica; Manejo; Cuidados de la piel; Enfermería.

Keywords: Pressure injuries; Practice guideline; Management, Skin care; nursing.

1. Descripción del proyecto

a. Planteamiento del problema

Las lesiones de piel por presión se consideran un gran problema de salud pública ya que deterioran la calidad de vida tanto de los individuos que las presentan como sus cuidadores y familiares. De igual manera estas lesiones son consideradas fallas en la seguridad del paciente que pueden generar altos

costos para las instituciones al igual que un aumento en la carga laboral para los equipos de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no se debe atribuir solo al cuidado de enfermería sino que su abordaje en la prevención y el manejo debe ser multidisciplinario (1).

La alta prevalencia e incidencia de las lesiones de piel por presión y los impactos desfavorables que ocasionan hacen que sea pertinente subrayar la necesidad de establecer medidas eficientes para prevenir, tratar y curar este tipo de lesiones, para esto es crucial aplicar un enfoque estandarizado en la atención de los usuarios que padecen estas afecciones a través de los planes de cuidados interprofesionales basados en la evidencia y centrados en la persona (2).

Los cuidados y la práctica basada en la evidencia en las instituciones de salud para el manejo de las lesiones de piel por presión aumentan la calidad y la seguridad de la atención prestada a los usuarios, es por esta razón que la implementación de guías de práctica clínica como las ofrecidas por la RNAO facilitan el alcance de los objetivos encaminados a mejorar la calidad de los servicios.

b. Marco teórico

La lesión por presión, término que se empezó a implementar desde el 2014, es una herida en la piel que puede llegar hasta los huesos, según la gravedad de la lesión. Éstas son causadas por la exposición prolongada de la piel a una presión, que también puede acompañarse de cizalla. Otros factores influyentes es su aparición pueden ser: la circulación, nutrición, estado de la piel, microclima, etc.

Éstas heridas tiene una clasificación de acuerdo a su presentación: Categoría 1, Eritema de piel intacta que no palidece; categoría 2, pérdida de espesor parcial de la piel con dermis expuesta; categoría 3, pérdida total del espesor de la piel, la lesión compromete el tejido celular subcutáneo y categoría 4, Pérdida total del espesor de los tejidos, hueso, tendón o músculo.

Se puede decir que hay otras dos categorías, pero no son secuenciales con las anteriores, estas son: no clasificable, pérdida del espesor total de los tejidos donde la base de la úlcera está completamente cubierta por esfacelos o tejido necrótico seco; y lesión de tejidos profundos, Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión o la cizalla.

En la mayoría de los casos las LPP se localizan en las prominencias óseas, sin embargo se pueden ubicar en otras partes del cuerpo por causa de algún dispositivo médico como sondas. (4)

c. Estado del arte

Una lesión por presión es el daño localizado en la piel y/o en el tejido blando subyacente, habitualmente sobre una prominencia ósea o derivado de un dispositivo médico o de otro tipo. La piel de la lesión puede presentarse como piel intacta o como úlcera abierta y ser dolorosa. Se produce como resultado de una presión intensa y/o prolongada o de la conjunción de presión y fuerzas de cizalla. En la tolerancia de los tejidos blandos a la presión y la cizalla también pueden influir el microclima, la nutrición, la perfusión, las comorbilidades y el estado de dichos tejidos blandos. (4)

El término "lesiones de piel por presión" reemplazó a "úlceras por presión" desde abril de 2014, este cambio fue propuesto y aceptado a través de reuniones de consenso basadas en evidencia por el Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP); también se revisaron las categorías de las lesiones estableciendo la siguiente clasificación: lesión por presión de categoría 1: eritema de piel intacta que no palidece, lesión por presión de categoría 2: pérdida de espesor parcial de la piel con dermis expuesta, lesión por presión de categoría 3: pérdida de espesor total de la piel, lesión por presión de categoría 4: pérdida total de la piel y tejidos, lesión por presión no clasificable: pérdida total de espesor de la piel o de los tejidos de profundidad desconocida y lesión por presión en tejidos profundos: decoloración persistente que no palidece de color rojizo, pardo o violáceo. (4)

Las LPP son consideradas una complicación frecuente en cualquier nivel asistencial, especialmente en pacientes con problemas de movilidad y edad avanzada. (16) En Colombia, tres estudios institucionales en Bogotá, Bucaramanga y Cartagena reportaron una prevalencia de 18%, 5,27% y 24%, respectivamente. Cabe resaltar que estos estudios fueron desarrollados en uno o varios servicios de las instituciones. Un estudio adicional realizado en Medellín y que buscaba medir la incidencia en una unidad de cuidados intensivos arrojó como resultado una prevalencia del 26,7% (15)

De acuerdo a un estudio de abordaje cuantitativo prospectivo de tipo descriptivo realizado en la ciudad de Bucaramanga sobre las zonas más frecuentes de aparición de las lesiones por presión mostró un desarrollo mayormente en la región sacro glútea con una incidencia de 47%, trocánteres de 26%, maléolos de 16%, región dorsal de 11%; respecto al tiempo de aparición se observó que el periodo más frecuente fue de 3 - 5 días con el 53%, seguido por 1 - 2 días equivalente al 37%, por último entre la clasificación se encontró que el estadio de mayor aparición fue el grado II 53%, seguido por el grado I 42% y el menos frecuente fue grado III 5%. (16)

Estas lesiones representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Si bien la ausencia de lesiones de piel por presión es considerado un indicador de salud, que los profesionales de enfermería asumen de manera más integral los pacientes, el abordaje en la prevención y manejo debe ser multidisciplinario. No tienen la importancia que deberían tener en la salud pública ya que nivel mundial se ha demostrado que el 95% de ellas son prevenibles a través de aplicación de escalas de valoración del riesgo y aplicación de guías de práctica clínica. (13)

Los pacientes que desarrollan lesiones por presión generan un incremento de los costos de la atención sanitaria. Un reciente estudio europeo de costos indica que las lesiones por presión suponen entre el 1% y el 4% de los gastos sanitarios. Los costos anuales del tratamiento de las úlceras por presión en Estados Unidos oscilan entre los 9.1 y los 11.6 billones de dólares, con un

costo por úlcera por presión que varía entre los 21,000 y los 152,000 dólares (16)

La implementación de clínicas de heridas con un equipo multidisciplinario y aplicación de guías de práctica clínica para lesiones por presión trae resultados clínicos y económicos al darse una menor tasa de incidencia, se disminuye la estancia intrahospitalaria, baja los reingresos, mejora la calidad de vida y ahorra costos con respecto al tratamiento. De acuerdo a un estudio de caso descriptivo cualitativo para examinar la sostenibilidad del programa en enfermería con la implementación del programa BPG (guías de buenas prácticas clínicas) en Canadá se obtuvo que la sostenibilidad del programa implicaba una combinación de tres características esenciales: beneficios, institucionalización y desarrollo; los resultados del estudio indican que la implementación inicial exitosa de un programa organizacional no conduce automáticamente a la sostenibilidad a largo plazo, sino que las acciones persistentes, complementarias y alineadas de líderes comprometidos, en una variedad de roles en todo el departamento de un centro de salud son necesarias para el desarrollo a largo plazo. (5)

d. Objetivos del proyecto

Objetivo general:

Describir el proceso de implementación de la guía Valoración y manejo de lesiones por presión para equipos interprofesionales de la RNAO en la Fundación Oftalmológica Carlos Ardilla Lülle (FOSCAL) en los servicios de hospitalización y UCI durante el periodo de 2017- 2019.

Objetivos específicos:

- Redactar la adaptación de la guía a la FOSCAL para que se comprenda el proceso de validación de las recomendaciones seleccionadas que se tuvieron en cuenta en la práctica clínica dentro de la institución.
- Recolectar los resultados obtenidos de los 5 indicadores suministrados, mensualmente, a la RNAO con el fin de ver el comportamiento de la guía durante enero y diciembre del 2019.

e. Metodología Propuesta

Se realizará un estudio descriptivo retrospectivo donde se recolectarán todos los registros sobre el proceso que realizó el grupo encargado de la adaptación, validación e implementación de la guía de valoración y manejo de lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales de la RNAO, posteriormente se hará una revisión de las historias clínicas de usuarios de los servicios de hospitalización y unidades de cuidado intensivo adulto que presentaron alguna lesión de piel por presión y que fueron atendidos por el programa de clínica de heridas de la Foscal durante el año 2019 con el fin de observar el comportamiento de los siguientes indicadores para el seguimiento de la guía:

1. Proporción de usuarios de nuevo ingreso que sufren una LPP con valoración integral de la lesión.
2. Proporción de usuarios con LPP entre categorías 1-4 que reciben manejo de reducción de presión.
3. Proporción de usuarios con LPP entre categorías 1-4 que evidencian cicatrización
4. Proporción de usuarios que desarrollan LPP en la institución-incidencia
5. Proporción de usuarios que ingresan con LPP a la institución-prevalencia

f. Criterios de legibilidad

Criterios de Inclusión:

- Usuarios atendidos por el programa de clínica de heridas debido a una lesión por presión.
- Usuarios hospitalizados durante el año 2019.
- Usuarios que se encuentren en los servicios de hospitalización y UCI Adulto.

Criterios de exclusión

- Usuarios que hayan fallecido antes de su egreso hospitalario.
- Usuarios menores de 18 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 18 Nov 2020]; 33(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenermeria.sld.cu/index.php/en/article/view/954>
2. Registered nurses association of ontario. Guías de buenas prácticas Valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales. [Internet] 2016 [citado 18 Nov 2020] Disponible desde: https://mao.ca/sites/mao-ca/files/bpg/translations/D0027_Manejo_LPP_2016_final.pdf
3. Delmore B, Ayello EA, Smart H, Tariq G, Sibbald RG. Survey Results from the Gulf Region: NPUAP Changes in Pressure Injury Terminology and Definitions. Adv in skin & wounds care. 2019;32(3): 131-138. doi: 10.1097/01.ASW.0000553108.70752.f6.
4. Karahan A, AAbbasoğlu A, İplik SA, Çevik B, Saltan C, Elbaş NÖ, et al. Factors Affecting Wound Healing in Individuals With Pressure Ulcers: A Retrospective Study. Ostomy Wound Manage. 2018;64(2):32-39. doi: 10.25270/owm
5. Chaboyera W, Bucknalla T, Webster J, McInnes E, Gillespie B, Banksf M. The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial. International Journal Of Nursing Studies. 2016; 64:63- 71. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.
6. Beal ME, Smith K. Inpatient Pressure Ulcer Prevalence in an Acute Care Hospital Using Evidence-Based Practice. Worldviews Evid Based Nurs. 2016;13(2):112-7. doi: 10.1111/wvn.12145. Epub 2016 Jan 28.
7. Fleischer AR, Semenic SE, Ritchie JA, Richer MC, Denis JL. An organizational perspective on the long-term sustainability of a nursing best practice guidelines program: a case study. BMC Health Serv Res. 2015; 15: 535. doi: 10.1186/s12913-015-1192-6.
8. Lam C, Elkbuli A, Benson B, Young E, Morejon O, Boneva D, et al. Implementing a Novel Guideline to Prevent Hospital-Acquired Pressure Ulcers in a Trauma Population: A Patient-Safety Approach. J Am Coll Surg. 2018;226(6):1122-1127. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.

9. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol. 2019;81(4):881-890. doi: 10.1016/j.jaad.2018.12.069.
10. Belmar A, Guell M, Chaparro J, Grinspun D. Implementación de buenas prácticas en enfermería: programa BPSO como herramienta principal. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018; 29(3): 311-321. doi: 10.1016/j.rmcl.2018.04.009.
11. Barakat-Johnson M, Lai M, Barnett C, Wand T, Ládía Wolak D, Chan C, et al. Hospital-acquired pressure injuries: Are they accurately reported? A prospective descriptive study in a large tertiary hospital in Australia. J Tissue Viability. 2018;27(4):203-210. doi: 10.1016/j.jtv.2018.07.003.
12. García J, Manrique G, Bellón J, García M, Jiménez F, Fernández F. Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre 2019];30(1):28-33. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-978X2019000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Pacheco M, Cahuich C, Guillén L, Carrasco I. El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. Evid e intes en salud [Internet]. 2015 [citado 20 de septiembre de 2019];8(2):77-85. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo152e.pdf>
14. Moreno CR. Aplicación de una intervención formativa como instrumento esencial en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión: el antes y después de las úlceras por presión en la asistencia hospitalaria [tesis en internet]. Universidad de Alicante; 2016 [citado 20 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57587/1/tesis_rosell_moreno.pdf
15. Zapata IC, Patiño M. Beneficios de clínica de heridas, dos revisiones sistemáticas: clínica y económica. Rev CSV. 2019;11(1): 50-67. doi 10.22519/21455333.1156.
16. Rumbo JM. Implementación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: una revisión sistemática de revisiones [trabajo de grado internet]. Universidad de Coruña; 2018 [citado 20 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21790>

17. Consuegra R, Mazo D, Trujillo P, Vera G. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: Informe preliminar. Rev Fac Med [Internet]. 2014 [citado 20 septiembre de 2019];62(3):369-37. Recuperado a partir de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmed/v62n3/v62n3a6.pdf>
18. Nieto O, Ariza Liseth, Garia L. Zonas más frecuentes de aparición de las úlceras por presión y su clasificación según los estadios en pacientes que ingresan al servicio de urgencias de un hospital de III nivel de la ciudad de Bucaramanga [trabajo de grado internet]. Universidad de Santander 2018 [citado 20 septiembre 2019]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.udesa.edu.co/bitstream/001/4051/Zonas%20m%C3%A1s%20frecuentes%20de%20aparici%C3%B3n%20de%20ulceras%20por%20presi%C3%B3n%20y%20su%20clasificaci%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20los%20estadios%20en%20pacientes%20que%20ingresan%20al%20servicio%20de%20urgencias%20de%20un%20hospital%20de%20III%20nivel%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>
19. Belmar A, Guell M, Chaparro J, Grinspun D. Implementación de buenas prácticas en enfermería: programa BPSO como herramienta principal. Rev med clín Condes. 2018;29(3):311-321. doi: 10.1016/j.rmcl.2018.04.009.
20. Galves Romero C. Metodología de enfermería aplicada en pacientes con úlceras por presión. Informe clínico. Rev Enferm [internet]. 2014 [citado 20 de septiembre de 2019];37(5): 44-9. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24984305>
21. Kim JK, Yoo SH, Nho JH, Ju JK. Performance and Influencing Factors of Evidence-Based Pressure Ulcer Care Among Acute Care Hospital Nurses. Worldviews Evid Based Nurs. 2019;16(1):29-35. doi: 10.1111/wvn.12348.
22. Roe E, Williams DL. Using Evidence-Based Practice to Prevent Hospital-Acquired Pressure Ulcers and Promote Wound Healing. Am J nurse. 2014; 114(8):61-65. doi: 10.1097/01.NAJ.0000453050.31618.ec.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS


- Asistencia y realización de curaciones tipo B, C y D




- Participación en el XX Congreso Nacional de enfermería- Prevención de Lesiones de Piel y Tratamiento de Heridas Complejas, organizado por el Hospital Militar



- Participación en el primer encuentro Virtual de Expertos Cutimed y Leukomed 2020



 **essity** Medical Solutions


Cutimed® y Leukomed®

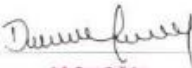
Essity Medical Solutions Colombia
Certifica que:


Luz Adriana Pérez Parada

Participó en el primer **"Encuentro Virtual de Expertos Cutimed® y Leukomed® 2020"**

Julio 29-30-31 y Agosto 6-7 de 2020


Dr. Dínovan Ruiz
Angiólogo y Cirujano Vascular
Ecuador


Jefe Dora Callejas
Enfermera Epidemióloga
Colombia


Jefe Paula Montoya
Especialista en Cuidado de Heridas
Colombia

- Educación a usuarios sobre: Pie diabético, ostomías, lesiones de piel por presión.



UNAB - Bucaramanga

REGISTRO DE EDUCACIÓN A LOS USUARIOS DEL PLAN DE CUIDADO HOSPITALARIO

Fecha: 2020-09-24

No.	Apellido	Nombre	Tipo de Usuario	Edad	Sexo	Fecha de Educación	Temas	Estado	Observaciones
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

UNAB - Bucaramanga

REGISTRO DE EDUCACIÓN A LOS USUARIOS DEL PLAN DE CUIDADO HOSPITALARIO

Fecha: 2020-09-24

No.	Apellido	Nombre	Tipo de Usuario	Edad	Sexo	Fecha de Educación	Temas	Estado	Observaciones
1	DM II	...	...	...	...	...	...
2	DM II	...	...	...	...	...	...
3	DM II	...	...	...	...	...	...
4

UNAB - Bucaramanga

REGISTRO DE EDUCACIÓN A LOS USUARIOS DEL PLAN DE CUIDADO HOSPITALARIO






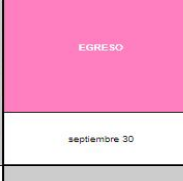

Fecha: 2020-09-24

No.	Apellido	Nombre	Tipo de Usuario	Edad	Sexo	Fecha de Educación	Temas	Estado	Observaciones
1
2
3

- Análisis de bases de datos usuarios con LPP

Mes	No.	Nombre	CC	Edad	Episodio	Hab.	Tipo de lesión	Zona de lesión	Categoría	LPP realizada en FOSCAL		Reporte		# Reporte		Hospit		Egreso		Reg HC hx	
										SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vivo	Falle	SI	NO
										700	4	NANCY CARVAJALINO	37312245	66	4407707	URG- 801	LPP	Talón izquierdo	II	1	0
701	5	MYRIAM DUQUE	60258754	50	4384347	832 - 804	LPP	Glúteo derecho e izquierdo	II-I	1	0	1	0	24730	1	0					

- Seguimiento fotográfico de usuario hospitalizados con LPP

Seguimiento fotográfico LPP 2020						
No.	Nombre	Identificación	Edad	Causa	Fecha	Foto
89	KEVIN ALEISON TORRES VILLAMIL	1005322083	26	Neurológica	Septiembre 22-2020	
					Octubre 06-2020	
						
90	CARLOS HUMBERTO TORRES MORENO	13841493	65	Otra	Septiembre 22-2020	
					Septiembre 28-2020	
						
	MARIA DEL TRANSITO BARRERA					

- Realización y registro de rondas de piel

MES	N° SERVICIOS AUDITADOS	N° PACIENTES AUDITADOS	N° PACIENTES AUDITADOS CON RIESGO	TIPO DE LESIÓN			
				CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III	CATEGORIA IV
Julio							
Agosto	1	26	3		1		
Septiembre	2	13	13		1	1	
Octubre	4	64	21	1	5	3	
Noviembre	2	45	12		1	2	1
Diciembre							
Total	9	148	49	1	8	6	1



REGISTRO RONDA DE PIEL EN USUARIOS

FECHA: 05/12/2020 SERVICIO: Toxicología No. PACIENTES: 14 PACIENTES CON RIESGO: 4

Categoría	Pies		Codos		Pecho		Cabeza		Cuello		Espalda		Extremidades	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Observaciones: Manifiesta cambios a 200, no detecta los pies

AUDITA: *[Signature]* FIRMA ENFERMERO DEL SERVICIO: *[Signature]*

- Registro de Indicadores de Lesiones de piel por presión RNAO



WELCOME

Welcome

Welcome to the NQuIRE website. NQuIRE is a database of quality indicators designed for BPSOs to systematically monitor the progress and evaluate the outcomes of implementing the RNAO Best Practice Guidelines (BPGs) in their organizations. NQuIRE is the first international quality improvement initiative of its kind, and involves development and measurement of structural, process and outcome indicators related to each of the RNAO BPGs.

For more information about NQuIRE please visit <http://rno.ca/bpg/initiatives/nquire>
 For more information about Best Practice Spotlight Organizations (BPSO) please visit <http://rno.ca/bpg/bpas>
 For more information about BPG Order Sets™ please visit <http://bpgorderset.rno.ca>

User login

Username:

Password:

[Request new password](#)

Indicadores guías RNAO Manejo LPP 2020																	
Proporción de usuarios con LPP 1-4 que reciben manejo para reducción de presión																	
AÑO 2020	2 TMS	3 ORE	3 OCC	5 TMS	6 TMS	7 TMS	8 TMS	7 CAL	8 CAL	9 TMS	9 CAL	subTotal	Cirugía	urgencias	UCIA	Total	
MANEJO DE LPP																	
1	Proporción de usuarios de nuevo ingreso que sufren una LPP con valoración integral de la lesión	N	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	0	0	4	11
		D	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1	0	5	13
	RESULTADO	Meta: 80%	#DIV/0!	100,0	#DIV/0!	100,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0	#DIV/0!	100,0	100,0	0,0	80,0	84,6	
2	Proporción de usuarios con LPP 1-4 que reciben manejo para reducción de presión	N	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	0	0	4	11
		D	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1	0	5	13
	RESULTADO	Meta: 80%	#DIV/0!	100,0	#DIV/0!	100,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0	#DIV/0!	100,0	100,0	0,0	80,0	84,6	
3	Proporción de usuarios con LPP categoría 2 a 4 que evidencian cicatrización	N	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	0	0	4	10
		D	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1	0	5	13
	RESULTADO	Meta: 80%	#DIV/0!	75,0	#DIV/0!	100,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0	#DIV/0!	100,0	85,7	0,0	80,0	75,9	
4	Proporción de usuarios que desarrollan LPP en la institución-incidencia	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RESULTADO	Meta: 20%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
5	Proporción de usuarios que ingresan con LPP a la institución -prevalencia	N	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		D	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RESULTADO	Meta: <=15	#DIV/0!	3,6	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
6	Tasa de Lesiones de piel por	N	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	0	0	4	11

- Consultorio ambulatorio, clínica de heridas FOSUNAB.



- Participación en la campaña: Día mundial de la higiene de manos



REGISTRO DE ASISTENCIA A PROGRAMA DE CAPACITACION				
NOMBRE DE LA CAPACITACION	FECHA DE LA CAPACITACION	DIAS	HORA	UBICACION
Compañía Higiene de Manos	27	28	8:00	Salas de Emergencia
OBJETIVO	Identificar al personal asistencial sobre la importancia de la higiene de manos			
TEMAS	Higiene de manos - momentos			
OPORTE A FORTALECER	TOMA DEL PUNTO			
OPORTE A FORTALECER	COMUNICACION			
OPORTE A FORTALECER	CORTESIA			

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Nº CÉDULA	CARGO	SECCION	ASISTENCIA
01	Molina Clara Pruden	1011620116	MD Internista	Fisiatría	NO
02	Vieyra Jorge Andrés	1011620113	MD Internista	Fisiatría	NO
03	Delgado Oscar	1011620115	SC	Neurología	FISCAL
04	Arguello Diana María Gómez	1011620112	SC	Neurología	FISCAL
05	Carmon Evelyn Estrella E	281403411	SC	Neurología	FISCAL
06	Zuluaga Wilmar Fariel	1011620114	MD de Emer	Fisiatría	NO
07	Ortizina Jairo Humberto	631422540	MD de Emer	Fisiatría	NO
08	Karamy Wilson Rafael	1011620111	MD de Emer	Fisiatría	NO
09	Posse Jairo Leonardo Nieto	1011620106	MD de Emer	Fisiatría	NO
10	Pérez José Federico	1001934310	MD de Emer	Fisiatría	NO
11	Molina Wilson Humberto	1011620113	MD de Emer	Fisiatría	NO
12	Molina Wilson Humberto	1011620113	MD de Emer	Fisiatría	NO
13	Molina Wilson Humberto	1011620113	MD de Emer	Fisiatría	NO
14	Ramos L. Rosa Carmen	1011620110	Internista	B CAL	FISCAL
15	RECIBO GUEDES	1011620110	Internista	B CAL	FISCAL

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROGRAMA DE CAPACITACION					
NOMBRE DE LA ORGANIZACION	FECHA DE LA CAPACITACION	DIA	MESES	AN	CI
Compania Hija de mamá	21	10			2020
OBJETIVO	Distribucion al personal administrativo sobre la importancia de la higiene de manos				
TITULO	Higiene de manos - 2 minutos				
DIRIGIDA A	Personal administrativo	METODOLOGIA	HORA INICIO	HORA FINALIZACION	
LOGAR (CIUDAD)	Torre Col	CONTENIDO	7:00	9:00	
Docente Presente	LUCE ESTIVO	UNIDAD DE APRENDIZAJE (Contenido)	Contenido Laboral (C)	Contenido Social (S)	Contenido Organizacional (O)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. CENSA	TARJO	SERVICIO AREA	EMPRESA - USOS	FORMA
1	Olga Lucia Alvarez	6306015	ANP. LME. C	UCI 8	Fiscal	QUE LEER EN
2	Daniel Medina Ortega	63505341	QUE ENT	UCI 8	Fiscal	MANEJO
3	Miguel Angel Gomez	332907002	T. ADMINISTRATIVO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
4	Raulo Andres Paez	4409444	ADMINISTRATIVO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
5	Yolanda Patricia Gomez	6025468	ADMINISTRATIVO	SP	Fiscal	COMUNICACION
6	Diana Marcela Pineda	40456146	ADM. EMPRESARIAL	SP	Fiscal	COMUNICACION
7	Nicolás Lopez Ruido	40787497	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
8	Alfonso Alejandro Jimenez	40115545	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
9	Carla Patricia Jimenez B	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
10	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
11	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
12	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
13	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
14	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
15	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
16	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
17	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
18	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
19	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION
20	Yara D. Jimenez	40625336	INTERNO	SP	Fiscal	COMUNICACION

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROGRAMA DE CAPACITACION					
NOMBRE DE LA ORGANIZACION	FECHA DE LA CAPACITACION	DIA	MESES	AN	CI
Compania Hija de mamá	21	10			2020
OBJETIVO	Distribucion al personal administrativo sobre la importancia de la higiene de manos				
TITULO	Higiene de manos - 2 minutos				
DIRIGIDA A	Personal administrativo	METODOLOGIA	HORA INICIO	HORA FINALIZACION	
LOGAR (CIUDAD)	Torre Col	CONTENIDO	7:00	9:00	
Docente Presente	LUCE ESTIVO	UNIDAD DE APRENDIZAJE (Contenido)	Contenido Laboral (C)	Contenido Social (S)	Contenido Organizacional (O)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. CENSA	TARJO	SERVICIO AREA	EMPRESA - USOS	FORMA
1	Nestor Andres Diaz Bernal	40782034	RESERVISTA PNB LME	UCI 8	Fiscal	QUE LEER EN
2	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
3	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
4	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
5	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
6	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
7	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
8	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
9	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
10	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
11	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
12	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
13	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
14	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
15	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
16	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
17	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
18	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
19	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION
20	Yara Patricia Jimenez	40625336	INTERNO	UCI 8	Fiscal	COMUNICACION

CONCLUSIONES

- Actualizar manuales de procedimientos teniendo en cuenta la enfermería basada en la evidencia contribuye al aumento de la seguridad y calidad de los servicios brindados a los usuarios.
- Es de vital importancia evaluar el impacto que generan las emergencias sanitarias en la salud del personal sanitario con el fin de identificar necesidades e intervenirlas oportunamente para fortalecer la seguridad y salud en el trabajo.

RECOEMNDACIONES

- Actualizar manuales de procedimientos teniendo en cuenta la enfermería basada en la evidencia contribuye al aumento de la seguridad y calidad de los servicios brindados a los usuarios.
- Es de vital importancia evaluar el impacto que generan las emergencias sanitarias en la salud del personal sanitario con el fin de identificar necesidades e intervenirlas oportunamente para fortalecer la seguridad y salud en el trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Paniagua M. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2020] Disponible desde: <https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/08/Paniagua-2020.-LRD.-Prevencio%CC%81n-clasificacio%CC%81n-y-categorizacio%CC%81n.pdf>
- [2] AsoColDerma. Recomendaciones para reducir el riesgo de lesiones cutáneas secundarias al uso de elementos de protección personal (EPP) frente a la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19: Consenso de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica (AsoColDerma) [Internet] 2020 [citado 2020 Ago 17] Disponible en: https://clinicaaurora.com.co/wp-content/uploads/2020/04/recomendaciones_para_el_cuidado_de_la_piel_version_final_1.pdf
- [3] RNAO. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. Guías de buenas prácticas clínicas 2016;Tercera edición:1-179.
- [4] González R, López W, Roa K. Epidemiología de lesiones de piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia. Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 15 -2017 [Internet] [citado el 29 Ago 2020] Disponible desde: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn15/serIVn15a07.pdf>
- [5] Pedro L. Pancorbo-Hidalgo, Francisco P. García-Fernández, Cristina Pérez-López y J. Javier Soldevilla Agreda Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas

relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos. 2019;30(2):76-86 [citado el 30 Ago 2020] Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-76.pdf>

[6] González Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 30 Ago 2020];33(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954>

[7] McNichol, L. et al. Medical Adhesives and Patient Safety. State of the Science. J Wound Ostomy Continence Nurse, 2013. 40 (4): 1-15. [Internet]. [Citado 8 Oct 2020] Disponible desde: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00152192-201307000-00006.pdf>

[8] Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinenceassociated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International 2015. Disponible para su descarga en www.woundsinternational.com

[9] García FP, Ibars P, Martínez F, Perdomo E, Rodríguez M, Rueda J, et al. Incontinencia y úlceras por Presión. Serie Documento Técnico GNEAUPP nº 10. Cercedilla (Madrid): GNEAUPP; 2006.

[10] González Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 18 Nov 2020];, 33(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954>

[11] Registered nurses association of ontario. Guías de buenas prácticas Valoracion y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales. [Internet] 2016 [citado 18 Nov 2020] Disponible desde: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027_Manejo_LPP_2016_final.pdf

ANEXOS

Anexo 1.

Resultados test de conocimientos correspondientes a la socialización de la actualización del manual de procedimientos asistenciales “Valoración del riesgo, prevención y manejo de las lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud” aplicado al personal de enfermería participante a los grupos primarios del mes de Noviembre.

Test Prevención y manejo de lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud			
N° Test	Grupo primario	Puntuación	Calificación
1	Representantes	5 / 5	Aprobado
2	Representantes	3 / 5	Aprobado
3	Representantes	4 / 5	Aprobado
4	Representantes	4 / 5	Aprobado
5	Representantes	4 / 5	Aprobado
6	Representantes	4 / 5	Aprobado
7	Representantes	5 / 5	Aprobado
8	Representantes	5 / 5	Aprobado
9	Representantes	5 / 5	Aprobado
10	Representantes	5 / 5	Aprobado
11	Representantes	5 / 5	Aprobado
12	Representantes	5 / 5	Aprobado
13	Representantes	4 / 5	Aprobado

14	Representantes	4 / 5	Aprobado
15	Representantes	5 / 5	Aprobado
16	Representantes	5 / 5	Aprobado
17	2 TMS	5 / 5	Aprobado
18	2 TMS	4 / 5	Aprobado
19	2 TMS	3 / 5	Aprobado
20	2 TMS	5 / 5	Aprobado
21	2 TMS	5 / 5	Aprobado
22	2 TMS	5 / 5	Aprobado
23	2 TMS	5 / 5	Aprobado
24	7 CAL	3 / 5	Aprobado
25	7 CAL	4 / 5	Aprobado
26	8 CAL	4 / 5	Aprobado
27	8 CAL	3 / 5	Aprobado
28	8 CAL	5 / 5	Aprobado
29	8 CAL	4 / 5	Aprobado
30	8 CAL	4 / 5	Aprobado
31	8 CAL	5 / 5	Aprobado
32	8 CAL	4 / 5	Aprobado
33	8 CAL	4 / 5	Aprobado
34	3 OCC	4 / 5	Aprobado
35	3 OCC	5 / 5	Aprobado
36	3 OCC	2 / 5	Reprobado
37	9 CAL	4 / 5	Aprobado

38	9 CAL	5 / 5	Aprobado
39	9 CAL	5 / 5	Aprobado
40	9 CAL	5 / 5	Aprobado
41	9 CAL	3 / 5	Aprobado
42	9 CAL	5 / 5	Aprobado
43	9 CAL	5 / 5	Aprobado
44	9 CAL	5 / 5	Aprobado
45	9 CAL	4 / 5	Aprobado
46	9 CAL	5 / 5	Aprobado
47	9 CAL	5 / 5	Aprobado
48	9 CAL	5 / 5	Aprobado
49	9 CAL	5 / 5	Aprobado
50	9 CAL	5 / 5	Aprobado
51	9 CAL	5 / 5	Aprobado
52	9 CAL	5 / 5	Aprobado
53	9 CAL	4 / 5	Aprobado
54	9 CAL	5 / 5	Aprobado
55	9 CAL	5 / 5	Aprobado
56	9 CAL	5 / 5	Aprobado
57	9 CAL	5 / 5	Aprobado
58	3 ORI	5 / 5	Aprobado
59	3 ORI	5 / 5	Aprobado
60	3 ORI	4 / 5	Aprobado
61	3 ORI	2 / 5	Reprobado

62	3 ORI	5 / 5	Aprobado
63	3 ORI	5 / 5	Aprobado
64	3 ORI	4 / 5	Aprobado
65	3 ORI	4 / 5	Aprobado
66	3 ORI	3 / 5	Aprobado
67	3 ORI	5 / 5	Aprobado
68	3 ORI	5 / 5	Aprobado
69	3 ORI	5 / 5	Aprobado
70	6 TMS	5 / 5	Aprobado
71	6 TMS	4 / 5	Aprobado
72	6 TMS	4 / 5	Aprobado
73	6 TMS	5 / 5	Aprobado
74	6 TMS	5 / 5	Aprobado
75	6 TMS	5 / 5	Aprobado
76	6 TMS	5 / 5	Aprobado
77	6 TMS	5 / 5	Aprobado
78	6 TMS	5 / 5	Aprobado
79	6 TMS	5 / 5	Aprobado

Tabla 17. Resultados Test prevención y manejo de lesiones de piel asociadas al cuidado de la salud.

Anexo 2.

Resultados test de conocimientos correspondientes a la socialización del instructivo de recomendaciones para la prevención de lesiones de piel asociadas al uso de elementos de protección personal en los equipos de salud aplicado al personal de enfermería participante a los grupos primarios del mes de Noviembre.

Test Prevención de lesiones de piel asociadas al uso de EPP			
N° Test	Grupo primario	Puntuación	Calificación
1	Representantes	4 / 5	Aprobado
2	Representantes	5 / 5	Aprobado
3	Representantes	4 / 5	Aprobado
4	Representantes	5 / 5	Aprobado
5	Representantes	5 / 5	Aprobado
6	Representantes	5 / 5	Aprobado
7	Representantes	4 / 5	Aprobado
8	Representantes	5 / 5	Aprobado
9	Representantes	4 / 5	Aprobado
10	Representantes	4 / 5	Aprobado
11	Representantes	5 / 5	Aprobado
12	Representantes	5 / 5	Aprobado
13	Representantes	5 / 5	Aprobado
14	Representantes	5 / 5	Aprobado
15	7 CAL	4 / 5	Aprobado
16	7 CAL	5 / 5	Aprobado
17	8 TMS	3 / 5	Aprobado
18	8 TMS	0 / 5	Reprobado
19	8 TMS	4 / 5	Aprobado

20	8 TMS	5 / 5	Aprobado
21	8 TMS	3 / 5	Aprobado
22	8 TMS	3 / 5	Aprobado
23	8 TMS	5 / 5	Aprobado
24	8 TMS	4 / 5	Aprobado
25	8 TMS	5 / 5	Aprobado
26	3 OCC	3 / 5	Aprobado
27	3 OCC	4 / 5	Aprobado
28	3 OCC	3 / 5	Aprobado
29	9 CAL	5 / 5	Aprobado
30	9 CAL	4 / 5	Aprobado
31	9 CAL	4 / 5	Aprobado
32	9 CAL	3 / 5	Aprobado
33	9 CAL	5 / 5	Aprobado
34	9 CAL	4 / 5	Aprobado
35	9 CAL	5 / 5	Aprobado
36	9 CAL	5 / 5	Aprobado
37	9 CAL	5 / 5	Aprobado
38	9 CAL	5 / 5	Aprobado
39	9 CAL	3 / 5	Aprobado
40	9 CAL	5 / 5	Aprobado
41	9 CAL	5 / 5	Aprobado
42	9 CAL	4 / 5	Aprobado
43	9 CAL	5 / 5	Aprobado

44	9 CAL	4 / 5	Aprobado
45	9 CAL	5 / 5	Aprobado
46	9 CAL	5 / 5	Aprobado
47	9 CAL	4 / 5	Aprobado
48	9 CAL	5 / 5	Aprobado
49	3 ORI	4 / 5	Aprobado
50	3 ORI	4 / 5	Aprobado
51	3 ORI	4 / 5	Aprobado
52	3 ORI	4 / 5	Aprobado
53	3 ORI	4 / 5	Aprobado
54	3 ORI	4 / 5	Aprobado
55	3 ORI	4 / 5	Aprobado
56	3 ORI	5 / 5	Aprobado
57	3 ORI	3 / 5	Aprobado
58	3 ORI	2 / 5	Reprobado
59	3 ORI	4 / 5	Aprobado
60	3 ORI	5 / 5	Aprobado
61	3 ORI	3 / 5	Aprobado
62	6 TMS	5 / 5	Aprobado
63	6 TMS	5 / 5	Aprobado
64	6 TMS	5 / 5	Aprobado
65	6 TMS	5 / 5	Aprobado
66	7 TMS	4 / 5	Aprobado
67	7 TMS	5 / 5	Aprobado

68	7 TMS	5 / 5	Aprobado
69	7 TMS	5 / 5	Aprobado
70	7 TMS	5 / 5	Aprobado

Tabla 18. Resultados Test prevención de lesiones de piel asociadas al uso de EPP

Anexo 3.

Resultados test de conocimientos aplicado a los profesionales de enfermería correspondientes al quinto y noveno piso de la torre Milton Salazar de la clínica Foscal.

Test Consentimiento informado de enfermería		
N° Test	Puntuación	Calificación
1	9/10	Aprobado
2	10/10	Aprobado
3	10/10	Aprobado
4	10/10	Aprobado
5	8/10	Aprobado
6	9/10	Aprobado
7	9/10	Aprobado
8	8/10	Aprobado
9	10/10	Aprobado
10	10/10	Aprobado
11	9/10	Aprobado
12	10/10	Aprobado
13	9/10	Aprobado

Tabla 19. Resultados Test Consentimiento informado de enfermería

