



**GESTIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA A LAS PARTES INTERESADAS PARA  
AUMENTAR LA ADHERENCIA A LA GUÍA DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LAS  
LESIONES POR PRESIÓN PARA EQUIPOS INTERPROFESIONALES**

**INGRID DANIELA PINZÓN GÓMEZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMNAGA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**FLORIDABLANCA**

**2018**



**GESTIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA A LAS PARTES INTERESADAS PARA  
AUMENTAR LA ADHERENCIA A LA GUÍA DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LAS  
LESIONES POR PRESIÓN PARA EQUIPOS INTERPROFESIONALES**

**INGRID DANIELA PINZÓN GÓMEZ**

**INFORME DE PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN (PEP) FOSCAL-  
CLÍNICA DE HERIDA**

**JANETH CECILIA MORENO BARRERA**

**ENFERMERA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMNAGA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**FLORIDABLANCA**

**2018**

## CONTENIDO

<b>RESUMEN:</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
<b>OBJETIVOS</b> .....	17
<b>Objetivo general:</b> .....	17
<b>Objetivos específicos:</b> .....	17
<b>VALORACIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA</b> .....	19
<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO CLÍNICA FOSCAL</b> .....	19
<b>DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA</b> .....	20
<b>Clínica de heridas:</b> .....	20
<b>ENFOQUE TEÓRICO</b> .....	22
<b>TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA (DOROTHEA E. OREM)</b> .....	22
<b>Metaparadigmas:</b> .....	24
<b>MATRIZ FODA:</b> .....	26
<b>IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS:</b> .....	31
<b>PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS:</b> .....	32
<b>MATRIZ DE ANÁLISIS ESTRUCTURAL O MATRIZ DE IMPACTO CRUZADO:</b> .....	32
<b>JUSTIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS</b> .....	40

## ACTIVIDADES, METAS E INDICADORES PARA LA MEJORA DE CADA PROBLEMA.49

<b>PROBLEMA 1</b> .....	49
<b>PROBLEMA 2:</b> .....	68
<b>PROBLEMA 3</b> .....	78
<b>PROBLEMA 4:</b> .....	86
<b>CONCLUSIONES:</b> .....	98
<b>BIBLIOGRAFÍA:</b> .....	101
<b>ANEXOS</b> .....	104
<b>Anexo 1.</b> Base datos para generación de indicadores NQuIRE: .....	104
<b>Anexo 2.</b> Actividad educativa al personal de urgencias sobre lesiones por presión. ....	105

### Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Matriz FODA programa clínica de heridas FOSCAL.....	10
<b>Tabla 2.</b> Matriz de Análisis estructural o matriz de impacto cruzado.....	15
<b>Tabla 3.</b> Problemas a intervenir durante el plan de mejora.....	18
<b>Tabla 4.</b> Parrilla de influencia y apoyo de las partes interesadas Con estrategias genéricas para la participación.....	19
<b>Tabla 5.</b> Planteamiento problema uno.....	23
<b>Tabla 6.</b> Resultados pretest al personal de enfermería sobre LPP.....	25

<b>Tabla 7.</b> Resultados postest al personal de enfermería sobre LPP.....	26
<b>Tabla 8.</b> Personal de enfermería capacitado en las sesiones educativas.....	29
<b>Tabla 9.</b> Auditorías iniciales sobre valoración y manejo de LPP.....	30
<b>Tabla 10.</b> Auditorías posteriores a la educación.....	33
<b>Tabla 11.</b> Planteamiento problema dos.....	35
<b>Tabla 12.</b> Plan de cuidados de enfermería de usuarios con LPP rotulados con el sticker.....	36
<b>Tabla 13.</b> Planteamiento problema tres.....	37
<b>Tabla 14.</b> Resultados pretest personal de terapia física.....	40
<b>Tabla 15.</b> Resultados postest-1 personal de terapia física.....	43
<b>Tabla 16.</b> Resultados postest-2 personal de terapia física.....	46
<b>Tabla 17.</b> Planteamiento problema cuatro.....	48
<b>Tabla 18.</b> Conocimiento de los familiares o cuidadores sobre el cuidado de la piel.....	46
<b>Tabla 19.</b> Adherencia a los cuidados de la piel a nivel domiciliario.....	57
<b>Tabla 20.</b> Cronograma de actividades.....	65

## RESUMEN:

Gestión educativa de enfermería a las partes interesadas para aumentar la adherencia a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.

**Introducción:** Las lesiones de piel por presión son un problema asociado a la edad, movilidad, humedad, alimentación, eliminación o estado mental de los usuarios, estas lesiones afectan gravemente la calidad de vida del paciente y familia (3), y son un indicador de la calidad y seguridad del cuidado en salud (2). También se definen como un daño localizado en la piel y en el tejido blando subyacente, relacionado al uso de dispositivos médicos. Estas lesiones pueden aparecer por presión, fricción y cizalla.

Es importante realizar actividades que promuevan la prevención de las lesiones de piel por presión, ya que estas no solo representan complicaciones para el usuario y familia, sino que se traducen en altos costos en la atención sanitaria, relacionado con los elevados gastos de elementos de curación, aumento de la estancia hospitalaria, y mayor requerimiento de tiempo de atención de profesionales de enfermería (4). La educación al usuario y familiar debe combinarse junto con el tratamiento de las lesiones de piel ya existentes, para prevenir complicaciones y la aparición de nuevas lesiones. Así mismo se debe concientizar al personal de salud sobre la responsabilidad de prevenir y tratar este evento adverso en salud.

**Objetivo general:** Apoyar el proceso de implementación de la guía de la RNAO denominada “valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales”, en aras de que el equipo de salud ejecute cuidados basados en la evidencia, para el adecuado manejo de estas lesiones, así como la disminución de su incidencia. Mediante la implementación de estrategias

educativas del programa de clínica de heridas, incluyendo al usuario y cuidador, en los servicios de hospitalización del tercer piso oriente A-B y tercer piso occidente de la clínica FOSCAL durante el segundo semestre del año 2018.

**Metodología:** Se realizó intervención de enfermería al equipo de salud de los tres servicios de hospitalización del tercer piso de la clínica FOSCAL. Inicialmente se valoró el servicio y se aplicó la matriz FODA, en la que se identificaron 9 fortalezas, 7 debilidades, 9 oportunidades y 4 amenazas. Se priorizaron las 7 debilidades mediante la matriz de análisis estructural o matriz de impacto cruzado, encontrando como prioridad de intervención 4 problemas. La intervención de los problemas priorizados se llevó a cabo durante 3 meses, en los que se aplicó test al personal de enfermería y de terapia física, se realizaron auditorías, retroalimentación y sesiones educativas dinámicas en los tres servicios, evaluando el nivel de adherencia y de conocimientos antes y después de la intervención.

**Resultados:** La educación continua, la motivación, la retroalimentación y evaluación al equipo de salud, logró aumentar los conocimientos y la adherencia a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.

**Conclusiones:** La intervención del equipo interprofesional basada en el paciente y familia como lo establece la guía de la RNAO, es efectiva, pues al vincular y empoderar al cuidador con conocimientos, se ofrece continuidad en el cuidado, tanto a nivel hospitalario como domiciliario.



## INTRODUCCIÓN

El Grupo Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión (NPUAP), por sus siglas en inglés, define a las lesiones de piel por presión (LPP) como 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 o prolongada o de la conjunción de presión y fuerzas de cizalla (1).

Las lesiones de piel por presión resultan de la combinación de factores de riesgos individuales y ambientales, en su gran mayoría estas lesiones son evitables mediante la implementación de un plan de cuidados estandarizado que se adapte a las necesidades de los usuarios. Aun así, existen situaciones en las que algunos usuarios pueden desarrollar lesiones de piel por presión inevitablemente, por diversas situaciones, dentro de las que se incluye: la limitación o restricción del movimiento en cama debido a la inestabilidad hemodinámica, la imposibilidad de brindar una

nutrición e hidratación adecuada, la fase terminal de una persona y otras circunstancias que impidan la adopción de las medidas preventivas (2).

Las lesiones de piel por presión son un problema asociado a la edad, movilidad, humedad, alimentación, eliminación o estado mental de los usuarios, estas lesiones afectan gravemente la calidad de vida del paciente y familia (3), y son un indicador de la calidad y seguridad del cuidado en salud (2).

Es importante realizar actividades que promuevan la prevención de las lesiones de piel por presión, ya que estas no solo representan complicaciones para el usuario y familia, sino que se traducen en altos costos en la atención sanitaria, relacionado con los elevados gastos de elementos de curación, aumento de la estancia hospitalaria, y mayor requerimiento de tiempo de atención de profesionales de enfermería (4). La educación al usuario y familiar debe combinarse junto con el tratamiento de las lesiones de piel ya existentes, para prevenir complicaciones y la aparición de nuevas lesiones.

El tratamiento de las lesiones en cuestión inicia con una correcta valoración, la cual requiere de una historia clínica o medica en la que se obtenga información de la historia de la enfermedad (descripción de su aparición), pruebas o tratamientos previos que se haya implementado a la lesión y la respuesta que se ha obtenido, así como los antecedentes de importancia del usuario, la descripción de su historia personal y social (destacándose hábitos, estilo de vida y apoyo social que recibe) (2).

El manejo de estas lesiones requiere del trabajo de un equipo interprofesional, pues como hemos mencionado la aparición de las lesiones de piel por presión se deben a la combinación de múltiples

factores, por lo tanto, una evaluación integral del usuario requiere del aporte de un equipo de salud. Así mismo es importante destacar que el cuidado de estas lesiones debe tener una perspectiva centrada en el paciente, donde se incluye al usuario y cuidador o familiar como el centro del plan de cuidados, haciéndolos colaboradores y participes de la atención que reciben.

En cuanto al tratamiento específico de la herida, también se incluye la valoración de su capacidad de cicatrización (puede ser herida cicatrizable, de mantenimiento o no cicatrizable), el cuidado local de la herida en el que se destaca el desbridamiento, control de la inflamación/infección y manejo del equilibrio de la humedad; también se destaca el manejo del efecto borde (2).

En el presente trabajo, se expone la intervención de enfermería de una estudiante de último semestre de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, en donde se busca aumentar la adherencia del personal de enfermería a la guía de “valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales”, para la ejecución de cuidados de enfermería basados en la evidencia científica, mediante la implementación de estrategias educativas del programa de clínica de heridas, incluyendo al usuario y cuidador, durante el segundo semestre del año 2018. Aclarando que la intervención no solo se hace en el ámbito educativo, sino también en el ámbito clínico haciendo curaciones de estas lesiones e implantando cuidados de enfermería, y aunque se intervendrán otro tipo de lesiones de piel, nuestro objetivo principal es el abordaje de las lesiones de piel por presión.

## JUSTIFICACIÓN

La piel es un órgano que brinda protección y ejerce múltiples funciones en el cuerpo humano, entre ellas encontramos la protección física-mecánica, donde la cubierta más externa de la piel, denominada epidermis, contribuye a la regulación de pérdida y agua y es a la vez una barrera física contra las agresiones del medio. Otra función específica de éste órgano es la termorregulación, donde las glándulas eccrinas median la excreción de agua, y la evaporación de este líquido contribuye en la termorregulación corporal, así como la vasodilatación y vasoconstricción.

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. La función de sensibilidad, es permitida por las terminaciones nerviosas y aparatos sensitivos especializados que se ubican en la piel, los cuales captan y envían información sensitiva, por ejemplo, dolor y prurito. Finalmente, la piel brinda una apariencia externa, contorno, textura y pigmentación regional, lo cual es esencial para la imagen corporal de las personas y su percepción de los demás (5).

Durante las diferentes etapas de la vida, el ser humano se enfrenta a distintas situaciones o condiciones en las que la piel puede verse alterada por distintos factores. Algunos de ellos pueden estar directamente relacionados con los cambios en el estado de salud, que pueden llevar al

individuo a alteraciones como lo son las lesiones de piel por presión, que repercuten en la calidad de vida de usuarios y cuidadores, representando altos costos en la atención en salud.

Los usuarios con lesiones por presión tienen una reducción en su independencia para el autocuidado, pueden presentar baja autoestima y repercusión familiar, ya que las personas con estas lesiones presentan sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, de tal modo que pueden ser causas de mortalidad si se llegan a presentar complicaciones como infección local o sobreinfección sistémica. Según la literatura, ha habido un aumento en la incidencia de estas lesiones en un 80% entre el año 1995 y el 2008, y se espera que continúe el aumento, debido al incremento de la población de riesgo, como lo son las personas obesas, diabéticas y los adultos mayores (6).

En cuanto al contexto europeo, en Alemania, la tasa general de prevalencia de LPP estimada en los hospitales fue del 10,2%. Otro estudio en Bélgica, Portugal, Italia, Reino Unido y Suecia calculó la prevalencia de LPP en 18,1%. En Holanda, la prevalencia media estimada fue del 23,1%.

En España durante el año 2013, se determinó, que la prevalencia de lesiones de piel por presión está entre el 7% y el 8% en hospitales, la cual aumenta a un rango del 7,9% al 9,1% entre personas en programas de atención domiciliaria en atención primaria, y aumenta mucho más, entre un 12,6-14,2% en centros socio sanitarios. Predominando el sexo femenino, a excepción de los hospitales, donde se presenta más frecuentemente en hombres, la edad de aparición en este país, está por encima de los 72 años, siendo sus principales causas la presión y las lesiones cutáneas asociadas a la humedad; combinada presión y/o cizalla más humedad (8).

De otro lado, el Instituto Canadiense para la Información sobre salud (CIHI), publicó en el 2013 un estudio sobre la prevalencia de las lesiones por presión, donde se encontró que los índices de prevalencia en este país varían del 0,4% al 14,1% (0,4 % en agudos, 2,4 % en los cuidados domiciliarios, 6,7 % en los de larga estancia y 14,1 % en los de atención continuada compleja). Sin embargo, puede que estos datos sean mayores en la realidad frente a lo que está descrito en las bases de datos administrativas de las instituciones de salud (2).

Los datos obtenidos del Panel Consultivo Nacional de Úlceras por Presión (NPUAP) de Estados Unidos, muestran que la prevalencia de úlceras por presión oscila entre 10% y 18% en unidades de cuidados agudos, entre 2,3% y 28% en unidades de cuidados a largo plazo, y entre 0% y 29% en unidades de atención domiciliaria. Un número limitado de estudios realizados en Turquía han indicado que la prevalencia de las úlceras por presión oscila entre el 5,5% y el 17,5% (9).

En Colombia, se realizó un estudio en la facultad de enfermería de la Universidad Nacional, sobre la prevalencia de úlceras por presión en el país. En el que se recolectó información de 21 de los 32 departamentos. Se encontró que la aparición de lesiones de piel por presión reportadas fue más alta en el género masculino, con un porcentaje del 67%, contra un 33% en el género femenino. El 51% de lesiones por presión se presentaron entre los 62 y 80 años, seguido del 17% entre los 80 y 88 años. Según este estudio, las lesiones por presión se producen en su mayoría en el sitio de hospitalización actual con un porcentaje del 54%, mientras el 33% de las LPP se producen en casa y el 13% se producen en el lugar anterior de donde fue remitido el paciente. En este estudio puntual se reportó una prevalencia cruda baja del 2,213%, la cual puede deberse a un sesgo de información; pero es sin duda alguna un aporte importante en cuanto a este tema en el país. De

otro lado, otros estudios colombianos, desarrollados en Bogotá, Bucaramanga y Cartagena reportaron una prevalencia de 18%, 5,27% y 24%, respectivamente (7).

Realmente la prevalencia de las LPP es elevada en varios países, teniendo en cuenta que muchos de estos estudios fueron desarrollados con una muestra pequeña de cada país, podríamos decir que las cifras podrían ser mayores en muchos de estos, incluyendo el nuestro. Las lesiones por presión generan costos al sistema de salud, los cuales están relacionados con el uso de dispositivos de tecnología para el tratamiento de las mismas, así como alivio del dolor, intervenciones quirúrgicas, aumento en los días de hospitalización y de los tiempos de cuidado requeridos por los usuarios.

En Canadá, por ejemplo, Chan et al. (2013) estimaron un coste de 4750 dólares canadienses para cada persona con lesión medular a la que se le ofrecían cuidados para las lesiones por presión en Ontario. Clarke et al. (2005) han estimado que los costes por tratamiento de una sola lesión por presión pueden variar de 10 000 a 86 000 dólares estadounidenses (con un coste medio de 27 000 dólares), y que los tratamientos de las lesiones por presión pueden aumentar el tiempo de cuidados de enfermería hasta un 50 % (2).

Dichos costos podrían ser menores si se implantaran medidas preventivas integrales, por medio de programas institucionales estructurados (7).

Dentro de las estrategias que se pueden utilizar como medida preventiva para la aparición de nuevas LPP, se encuentran aquellas actividades educativas en las que se incluya al usuario y al cuidador, mediante una relación enfermera-paciente, en la que se desarrollen habilidades de comunicación básicas, importantes para lograr transmitir a los pacientes y cuidadores toda la

información que requieren para la mejora de su autocuidado y su calidad de vida, implicándolos y comprometiéndolos en el control de su enfermedad (10). Además, basamos nuestras intervenciones educativas a los usuarios y cuidadores en las recomendaciones de la guía de la RNAO de valoración y manejo de las lesiones por presión, en la que se destaca el cuidado centrado en el paciente y familia:

Recomendación 2.2: Desarrollar un plan de cuidados de las lesiones por presión que incorpore los objetivos consensuados entre el paciente, sus cuidadores y el equipo interprofesional.

Recomendación 3.3: Implantar un plan de cuidados nutricional individualizado en colaboración con el paciente y con sus cuidadores, que atienda a sus necesidades nutricionales y le ofrezca suficientes proteínas, calorías y líquidos, así como los complementos de vitaminas y minerales adecuados para fomentar la cicatrización de las lesiones por presión.

Recomendación 3.8: Colaborar con el paciente y las personas de su entorno para implantar un plan de manejo autónomo de las lesiones por presión.

Además de esto, en Colombia, desde el año 2002 el Ministerio de Salud y Protección Social crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), que ha impulsado la política de la seguridad del paciente a partir de la expedición de la resolución 1446 de 2006; en ella se consideran las LPP como un evento adverso de salud asociado al cuidado, por lo cual debemos implementar acciones estratégicas que contribuyan a la disminución de estos eventos a nivel institucional y domiciliario, de donde recibimos pacientes con malas condiciones de cuidado de la piel, evidenciado en la presencia de LPP de alta categoría.

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

- ✓ Apoyar el proceso de implementación de la guía de la RNAO denominada “valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales”, en aras de que el equipo de salud ejecute cuidados basados en la evidencia, para el adecuado manejo de estas lesiones, así como la disminución de su incidencia. Mediante la implementación de estrategias educativas del programa de clínica de heridas, incluyendo al usuario y cuidador, en los servicios de hospitalización del tercer piso oriente A-B y tercer piso occidente de la clínica FOSCAL durante el segundo semestre del año 2018.

(Verbo del dominio afectivo, de la sub clasificación de respuesta).

### Objetivos específicos:

- ✓ Aumentar la adherencia de los profesionales de enfermería a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, para la intervención

adecuada de los usuarios con estas lesiones, mediante educación, aplicación de listas de chequeo y retroalimentación a los enfermeros auditados de los servicios de hospitalización del tercer piso, durante el segundo semestre del año 2018.

- ✓ Estandarizar el método de comunicación de los enfermeros sobre los cuidados específicos de los usuarios con LPP, durante la entrega y recibo de turno, mediante la implementación de un sticker en el plan de cuidados de enfermería, para que se indique la categoría de la lesión, su localización y manejo. En los servicios de hospitalización del tercer piso, durante el segundo semestre del año 2018.
- ✓ Aumentar los conocimientos del personal de terapia física de la FOSCAL sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, para la ejecución de cuidados basados en la evidencia científica; mediante la implementación de estrategias educativas participativas y dinámicas durante el segundo semestre del año 2018.
- ✓ Aumentar los conocimientos de los cuidadores, usuarios y familiares sobre los cuidados de la piel, el manejo de las lesiones por presión y la prevención de nuevas lesiones. Mediante estrategias de educación con el uso de material audiovisual y folleto institucional para la prestación de servicios en salud centrados en el paciente/familia, como lo establece la guía de la RNAO durante el segundo semestre del año 2018.

## **VALORACIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA**

### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO CLÍNICA FOSCAL**

La Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lule es una IPS, cuya actividad principal es brindar servicios de salud. La FOSCAL se dedica a actividades de docencia, investigación, desarrollo del talento humano y responsabilidad social.

#### **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 de América latina.

#### **Valores institucionales:**

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

#### **Principios institucionales:**

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

## DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA

### Clínica de heridas:

La clínica FOSCAL cuenta con un programa denominado clínica de heridas, el cual se encuentra a cargo de la enfermera Janeth Cecilia Moreno Barrera, una profesional calificada con más de 15 años de experiencia en el manejo de heridas.

Este programa se encarga de la curación de lesiones complejas, tipo C y D, que, según el protocolo institucional, se definen de la siguiente manera:

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

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

La división de enfermería de la institución cuenta con el reconocimiento como BPSO (Best Practice Spotlight Organization), centro comprometido con la excelencia, otorgado por la RNAO. Por lo que el programa de clínica de heridas ha adoptado la guía denominada: Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.

Para la implementación de esta guía en el programa y en la institución, se ha hecho una serie de actividades, así:

1. Se diseñó el manual de guía de práctica clínica basado en la guía valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, con el objetivo de ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia aplicables para la toma de decisiones y la práctica clínica de los equipos interdisciplinarios encargados de la valoración y el manejo de las lesiones por presión de pacientes a partir de 18 años.
2. Se realizó el procedimiento: lista de chequeo guía RNAO valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.
3. Se socializó el procedimiento al personal de enfermería por turno.
4. Se realiza auditoria a las enfermeras profesionales durante el procedimiento de curación y cuidado de las lesiones de piel por presión.
5. Se diseñó un folleto para el cuidador sobre el manejo y cuidados de las lesiones de piel por presión en casa.
6. Se diseñó un hablador comparativo entre DAI y UPP.
7. Se elaboró un video para educar familiares, cuidadores y usuarios sobre los cuidados de las lesiones de piel por presión.

8. Se elaboró un rotafolio para la educación del personal profesional de enfermería sobre los cuidados de las lesiones de piel por presión.
9. Se elaboró una nota prediseñada en la Historia Clínica SAP sobre la educación brindada al usuario o cuidador para el cuidado de las lesiones de piel por presión.

Durante el segundo semestre del año 2018, la estudiante del PEP de la UNAB, seguirá contribuyendo a la adherencia de esta guía adoptada por la institución y el programa, mediante la implementación de estrategias educativas y de capacitación al personal de enfermería, en aras de motivar al personal y generar un impacto positivo.

## ENFOQUE TEÓRICO

### TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA (DOROTHEA E. OREM)

La enfermería, es una profesión, un arte y una ciencia, con muchos enfoques teóricos que respaldan o justifican las acciones del cuidado en la práctica profesional. Dentro de las grandes exponentes teóricas de la enfermería, se encuentra una muy destacada: Dorothea E. Orem con su teoría general de la enfermería, en la que basaremos las intervenciones del plan de mejora de este trabajo.

La teoría general de la enfermería da una visión completa de la enfermería como ciencia de cuidado, esta teoría general se expresa por medio de tres teorías: La teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado, teoría de sistemas de enfermería. A continuación, describiremos de forma breve la importancia de cada una de ellas:

- ✓ **Teoría del autocuidado:** En la que se plantea que las actividades de autocuidado son necesarias para la preservación de la vida, y que estas son aprendidas a medida que la persona

va madurando en las distintas etapas del ciclo vital, pudiéndose ver influenciadas por la cultura, las creencias religiosas y los hábitos de una sociedad o familia. Existen tres categorías de requisitos de autocuidado, estos requisitos son básicos y comunes para todos los seres humanos, son:

**\*Requisitos universales:** Son necesarios para las funciones fisiológicas que mantienen la vida, incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, equilibrio entre soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

**\*Requisitos de desarrollo:** Estos requisitos surgen de los procesos del desarrollo humano.

**\*Demanda de autocuidado:** En estos se implica un cambio en el estilo de vida, en el que el usuario demanda cuidados, ya sea por traumatismos, incapacidad o enfermedad, la aplicación de esta categoría requiere de un cuidado intencionado.

- ✓ **Teoría del déficit del autocuidado:** Esta teoría es considerada el núcleo del modelo de Dorothea Orem, pues es en la que se describe cuándo la persona requiere de los cuidados de enfermería. Se establece que las personas están sujetas a limitaciones derivadas de su estado de salud, que pueden ser incapacitantes para sus actividades de autocuidado continuo, por lo que pueden presentar un autocuidado ineficaz. Se habla de un déficit de autocuidado cuando la demanda de acciones de cuidado es mayor a la capacidad de la persona de actuar para suplirlas. Esta condición es la que requiere de las intervenciones de enfermería.
- ✓ **Teoría de los sistemas de enfermería:** Se considera la teoría unificadora, en ella se desarrolla la relación enfermero-paciente, para la satisfacción de las demandas de autocuidado,

fomentando la independencia en la medida de lo posible en el usuario, con conocimientos y autonomía, destacándose el papel educativo de la enfermera, que es muy importante para lograr cambios de conducta y mejorar la calidad de vida de la persona y familia.

Existen tres sistemas de cuidado según esta teoría:

\*Sistema parcialmente compensador: Es cuando la persona presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de enfermería, ya sea por motivos de limitación o incapacidad, por lo tanto, enfermera y paciente interactúan para la satisfacción de esas necesidades de autocuidado.

Por ejemplo, la persona se puede cepillar los dientes y alimentarse; pero necesita ayuda de la enfermera para desplazarse hasta el baño, bañarse y vestirse.

\*Sistema totalmente compensador: Aparece cuando la persona es incapaz de realizar alguna actividad de cuidado, es una dependencia total, por ejemplo, un usuario postrado en cama.

\*Sistema de apoyo educativo: Se desarrolla cuando la persona necesita orientación y enseñanza para implementar sus acciones de autocuidado; por lo que la enfermera ofrece consejos y enseñanza, a medida que sea necesario y que el usuario pueda ir realizando dichas acciones (11).

### **Metaparadigmas:**

- ✓ **Persona:** Se concibe como un organismo biológico, ser racional y pensante, constituido por un todo integral con capacidad de autoconocimiento, de expresar ideas, palabras y símbolos. Puede reflexionar sobre su propia experiencia en aras de realizar acciones de autocuidado.
- ✓ **Salud:** Es un estado de la persona, un equilibrio del ser humano en sus distintos componentes, por lo que salud puede ser integridad física, estructural y funcional, también podría llamarse

ausencia de defecto o de deterioro de la persona, lo que permite un desarrollo integral del ser humano, con percepción de bienestar.

- ✓ **Enfermería:** Es un servicio humano, para humanos, se presta cuando la persona no puede auto cuidarse eficazmente, para mantener la salud y la vida. Enfermería es el proporcionar una asistencia directa en el cuidado para suplir las necesidades de las personas según sus requerimientos.
- ✓ **Entorno:** Conjunto de factores externos que influyen a la persona en su capacidad de ejercer acciones de autocuidado (12).

**MATRIZ FODA:**

<b>Tabla 1. Programa clínica de heridas FOSCAL 2018-2</b>	
<b>Internas</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El programa de clínica de heridas de la FOSCAL, cuenta con una enfermera profesional a cargo, capacitada para el manejo de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de adherencia de los profesionales de enfermería a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión, evidenciado en déficits en los siguientes ítems de la lista de</li> </ul>

<p>heridas de alto grado de complejidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La clínica FOSCAL facilita la capacitación continua y actualizada sobre el manejo de las heridas a la líder del programa de clínica de heridas.</li> <li>➤ El programa de clínica de heridas cuenta con el apoyo del convenio FOCAL-UNAB, en el que se recibe a un estudiante PEP de enfermería de último semestre para el apoyo de las actividades del programa.</li> <li>➤ El programa de clínica de heridas cuenta con el equipo informático suficiente para la realización de registros en la historia clínica del paciente.</li> <li>➤ El programa de clínica de heridas cuenta con una oficina donde se</li> </ul>	<p>verificación: valoración del riesgo con escala BRADEN (recomendación 1.2); valoración del dolor con una escala válida y fiable (recomendación 1.6); manejo local de la herida: (recomendación 3.4). y utilización de EPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Durante la entrega de turno en los servicios, el profesional de enfermería no menciona la evolución y el plan de cuidados específicos que requiere un usuario que está recibiendo intervención por clínica de heridas.</li> <li>➤ Falta de conocimiento del personal de terapia física sobre posicionamiento correcto, acojinamiento de prominencias óseas y adecuada hidratación de la piel a usuarios con lesiones por presión o riesgo de presentarlas, de acuerdo a lo recomendado en la guía de valoración</li> </ul>
--	--

<p>puede localizar al profesional a cargo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El programa de clínica de heridas se basa en las guías de buenas prácticas clínicas de la RNAO para la valoración, manejo e intervención de los usuarios que presentan lesiones de piel en la institución.</li> <li>➤ El programa de clínica de heridas cuenta con materiales en forma de folletos, habladores y audiovisuales, para la educación del personal de enfermería, usuarios y cuidadores.</li> <li>➤ El programa cuenta con una lista de verificación de procedimiento sobre la valoración y manejo de lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales, para la auditoria de los profesionales de enfermería en el cuidado de estas</li> </ul>	<p>y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de conocimientos de los cuidadores, usuarios o familiares sobre los cuidados de la piel en el usuario con lesiones de piel, para la prevención de nuevas lesiones por presión, tanto a nivel intrahospitalario como domiciliario.</li> <li>➤ Se evidencia poca participación del enfermero del servicio en la realización y seguimiento de los procedimientos realizados por el programa de clínica de heridas.</li> <li>➤ Los enfermeros profesionales no diligencian adecuadamente la escala de Braden para la valoración del riesgo de lesiones por presión.</li> <li>➤ En ocasiones los insumos requeridos para la curación de los usuarios no se encuentran disponibles en el servicio, cuando la enfermera de clínica de</li> </ul>
--	---

<p>lesiones, basado en la guía de la RNAO, esto permite medir la adherencia del personal a este procedimiento que busca realizar práctica clínica basada en evidencia científica.</p>	<p>heridas llega a realizar el procedimiento.</p>
<p><b>Externas</b></p>	
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p>	<p><b>AMENAZAS</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La institución cuenta con la gran mayoría de los insumos de tecnología para el tratamiento de heridas.</li> <li>➤ La división de enfermería de la institución cuenta con el reconocimiento como BPSO directo (Best Practice Spotlight Organization), centro comprometido con la excelencia, otorgado por la RNAO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alta competitividad con otras instituciones de salud.</li> <li>➤ Sistema de salud deficiente que demora y limita recursos esenciales para una prestación de cuidados oportuna y efectiva.</li> <li>➤ Los usuarios con lesiones de piel por presión o con alto riesgo de desarrollarlas, no cuentan con un cuidador específico, hay alta rotación de cuidadores, lo que dificulta que la educación sobre el manejo y cuidado</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La clínica FOSCAL cuenta con programas de capacitación y educación a líderes de enfermería sobre las guías de la RNAO que ha adoptado la institución.</li> <li>➤ La clínica FOSCAL cuenta con la infraestructura adecuada y suficiente para brindar cuidados de calidad a los usuarios.</li> <li>➤ La institución se ubica en un lugar de fácil y seguro para los usuarios.</li> <li>➤ La institución cuenta con protocolos basados en evidencia científica que garantizan la unificación de criterios para brindar cuidados estandarizados y que a la vez se adaptan a las necesidades de los usuarios.</li> <li>➤ La institución cuenta con una plataforma virtual en la que los trabajadores pueden acceder de</li> </ul>	<p>de la piel de estos usuarios tenga un impacto adecuado en su día a día.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los usuarios ingresan a la institución con lesiones por presión de categorías II,III y IV, por falta de cuidados adecuados de la piel.</li> </ul>
---	---

<p>manera rápida y oportuna a guías y protocolos institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La institución cuenta con el sistema SAP, el cual permite un acceso a la historia clínica de los usuarios, solicitar insumos y llevar registros médicos y de enfermería, así como visualizar resultados de laboratorios y métodos diagnósticos.</li> <li>➤ La institución cuenta con convenios de docencia-servicio con la UNAB, facilitando el aprendizaje y la colaboración en la prestación de cuidados de calidad.</li> </ul>	
--	--

Tabla 1 Matriz FODA clínica de heridas 1

Tabla 1 Matriz FODA clínica de heridas 2

### **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS:**

## **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS:**

### **MATRIZ DE ANÁLISIS ESTRUCTURAL O MATRIZ DE IMPACTO CRUZADO:**

Se elige esta herramienta ya que la matriz de impacto cruzado es una técnica cualitativa propuesta para valorar y priorizar los diferentes aspectos de una situación problema, evaluándola como una totalidad integrada por diferentes factores, que se influyen o no entre sí, con diferente grado de fuerza. Este método facilita la asociación y valoración de los problemas que componen la gran situación problema y los clasifica en cuatro categorías operativas que, a su vez, orientan la decisión sobre la prioridad de intervención de acuerdo a la influencia y grado de dependencia de cada problema.

La matriz de impacto cruzado se interesa en dos aspectos: la motricidad y la dependencia del problema. La motricidad, es la capacidad de un problema de influenciar en los demás. Las variables con un porcentaje mayor de motricidad se consideran las más influyentes. En la práctica se asumen como las causas del conjunto de problemas analizados.

Por su parte, la dependencia hace referencia a la capacidad de una variable o problema para dejarse influenciar por otras. Los problemas con mayor grado de dependencia se consideran efectos de las demás.

El proceso para la priorización de problemas, en este caso se hizo de la siguiente manera:

1. Se realizó un listado con los problemas detectados en la valoración del servicio y se ubicó en la primera columna de la matriz.
2. Una vez ubicados en la columna correspondiente, se inicia la valoración de la motricidad de cada problema, se toma el primer problema y, se va valorando cualitativamente su grado de

- influencia sobre cada uno de los otros problemas que aparecen en la fila, hasta terminarla (horizontal).
3. Para valorar el grado de influencia o de motricidad de cada problema sobre los demás, se debe responder a la pregunta: ¿Qué tanto puede estar influyendo el problema P1 sobre el P2...P3 .. P n? si la influencia de un problema sobre otro es leve, media o alta, se califica como uno (1), si no se observa influencia se califica como cero (0).
  4. Luego de terminar con toda la valoración de motricidad por cada fila, se totalizan los puntos de cada fila. Cada subtotal refleja el grado de influencia del problema analizado sobre los demás.
  5. Después de este análisis, la relación de dependencia de los problemas queda expresada en su respectiva columna. Se totalizan los valores por columna, y esto representa el grado de dependencia del problema analizado frente a los demás que contribuyen al valor de la columna. (Ver matriz).
  6. Tras completar la matriz, el siguiente paso es la elaboración de la gráfica de motricidad y dependencia. Los índices de motricidad se grafican sobre el eje Y, los índices de dependencia sobre el eje X. Ambos ejes se miden en una escala de 0 a 10.
  7. Para el análisis grafico es necesario dividir el plano en cuatro cuadrantes o zonas: Zona de poder (alta motricidad y baja dependencia), zona de conflicto (alta motricidad y alta dependencia), zona de problemas autónomos (baja motricidad y baja dependencia) y zona de salida (baja motricidad y alta dependencia). Para hacerlo, se divide el eje horizontal y vertical, utilizando como punto de corte el promedio de la sumatoria de la fila de motricidad y la columna de dependencia de la matriz.

8. Luego Cada problema debe trasladarse a este gráfico, para con ello, visualizar su grado de motricidad o de dependencia con relación las demás. La forma de hacerlo, es ubicando para cada uno, el puntaje obtenido de la sumatoria de la motricidad en el eje Y, y el puntaje obtenido de la sumatoria de dependencia en el eje X. Estos dos puntos se unen con una línea (Plano cartesiano) y se marcan con su respectivo código (P1, P2, P3... Pn). (Ver gráfico de motricidad y dependencia).

**Tabla 2. Matriz de análisis estructural o matriz de impacto cruzado**

Lista de problemas	Motricidad								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Suma	%
<p><b>P1.</b> Falta de adherencia de los profesionales de enfermería a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión, evidenciado en déficits en los siguientes ítems de la lista de verificación: valoración del riesgo con escala BRADEN (recomendación 1.2); valoración del dolor con una escala válida y fiable (recomendación 1.6); manejo local de la herida: (recomendación 3.4) y utilización de EPP.</p>		1	1	1	1	1	1	6	30%
<p><b>P2.</b> Durante la entrega de turno en los servicios, el profesional de enfermería no menciona la evolución y el plan de cuidados</p>	1		1	1	1	1	1	6	30%

específicos que requiere un usuario que está recibiendo intervención por clínica de heridas.									
<b>P3.</b> Falta de conocimiento del personal de terapia física sobre posicionamiento correcto, acojinamiento de prominencias óseas y adecuada hidratación de la piel a usuarios con lesiones por presión o riesgo de presentarlas, de acuerdo a lo recomendado en la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.	1	0		1	1	0	0	3	15%
<b>P4.</b> Falta de conocimientos de los cuidadores, usuarios o familiares sobre los cuidados de la piel en usuarios con lesiones por presión, para la prevención de nuevas lesiones, tanto a nivel intrahospitalario como domiciliario.	0	0	1		1	1	0	3	15%

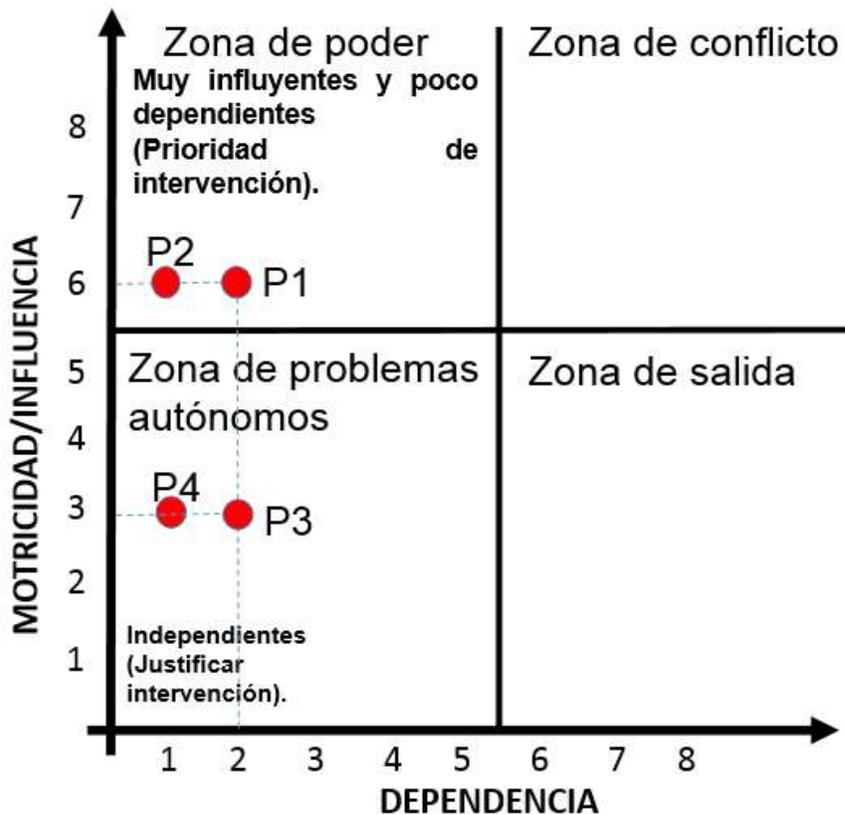
<p><b>P5.</b> Se evidencia poca participación del enfermero del servicio en la realización y seguimiento de los procedimientos realizados por el programa de clínica de heridas.</p>	0	0	0	0	0	1	1	2	10%
<p><b>P6.</b> Los enfermeros profesionales no diligencian adecuadamente la escala de Braden para la valoración del riesgo de lesiones por presión.</p>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p><b>P7.</b> En ocasiones los insumos requeridos para la curación de los usuarios no se encuentran disponibles en el servicio, cuando la enfermera de clínica de heridas llega a realizar el procedimiento.</p>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p><b>Dependencia</b></p>	2	1	2	3	4	4	3		19+20=39/7=5,5

<b>Porcentaje</b>	<b>10,</b>	<b>5,2</b>	<b>10,</b>	<b>15,</b>	<b>21</b>	<b>21%</b>	<b>15,7</b>	
	<b>5</b>	<b>%</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>%</b>		<b>%</b>	
	<b>%</b>		<b>%</b>	<b>%</b>				

Tabla 2. Matriz de análisis estructural 1

Tabla 2. Matriz de análisis estructural 1

Figura 1. Gráfica de motricidad y dependencia:



Los puntos rojos señalan los problemas a intervenir con el plan de mejoramiento.

**Análisis de las zonas del gráfico:**

- ✓ Los problemas ubicados en la **Zona de poder** (alta motricidad y baja dependencia), son considerados problemas muy influyentes sobre los otros y poco dependientes de los demás. Son los aspectos que más influyen sobre el sistema y cualquier modificación que pueda hacerse sobre ellos repercutirá sobre todo el sistema. El análisis estructural sugiere darles prioridad como factores a intervenir.

- ✓ Los problemas ubicados en la **Zona de conflicto**, se consideran conectores que ejercen gran influencia sobre los demás (alta motricidad), pero son también influenciadas por otra (alta dependencia). Se sugiere darles el segundo lugar de prioridad para intervención.
- ✓ Los problemas ubicados en la **Zona de problemas autónomos** (baja motricidad y baja dependencia) son considerados independientes, poco relacionados con la situación problema. Suelen reflejar influencias externas al caso analizado.

Ello no significa que carezcan de importancia, se debe sopesar la capacidad de intervenirlos con eficacia en el ambiente externo al sistema de análisis.

- ✓ Los problemas ubicados en la **zona de salida** (baja motricidad y alta dependencia) con considerados efectos y no causas. Su intervención no se justifica, pues obedecen a otras causas donde debe centrarse la intervención.

### JUSTIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

**Tabla 3. Problemas a intervenir durante el plan de mejora:**

Problemas identificados para intervención	Justificación:
---	----------------

<p><b>Problema 1:</b></p> <p>Falta de adherencia de los profesionales de enfermería a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión, evidenciado en déficits en los siguientes ítems de la lista de verificación: valoración del riesgo con escala BRADEN (recomendación 1.2); valoración del dolor con una escala válida y fiable (recomendación 1.6); manejo local de la herida: (recomendación 3.4); y utilización de EPP.</p> <p><b>Problema 2:</b></p> <p>Durante la entrega de turno en los servicios, el profesional de enfermería no menciona la evolución y el plan de cuidados específicos que requiere un usuario que está recibiendo intervención por clínica de heridas.</p>	<p>Estos dos problemas se ubican en la gráfica en la zona de poder, que se caracteriza por alta motricidad y baja dependencia, por lo que se considera que su intervención es prioritaria pues es una variable muy influyente para mejorar la situación problema observada.</p>
<p><b>Problema 3:</b></p> <p>Falta de conocimiento del personal de terapia física sobre posicionamiento correcto, acojinamiento de prominencias óseas y</p>	<p>Este problema se ubica en la zona de problemas autónomos y en este caso se es importante su intervención, ya que la guía de valoración y manejo</p>

adecuada hidratación de la piel a usuarios con lesiones por presión o riesgo de presentarlas, de acuerdo a lo recomendado en la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.

de las lesiones por presión para equipos interprofesionales establece en la recomendación 1.8: Realizar una valoración de la movilidad y las superficies de apoyo en la exploración inicial y siempre que se produzca un cambio significativo en el estado de salud del paciente o en su peso, movilidad, en el equipo que tiene disponible o en la cicatrización de las lesiones por presión. En esta recomendación, el grupo de expertos, considera que el profesional de fisioterapia es clave para la evaluación e intervención de pacientes con lesiones de piel por presión que tienen alteraciones en la movilidad y en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. La guía destaca que el profesional de fisioterapia está en la capacidad de identificar las fuentes de presión en el usuario y de ofrecer recomendaciones para elegir dispositivos de redistribución de presión, o adaptara los que están disponibles. Pero en el caso del personal de fisioterapia de la FOSCAL se encontró que no había conocimiento suficiente sobre el correcto posicionamiento y acojinamiento de los usuarios

para una adecuada distribución de la presión corporal.

Por otro lado, en la recomendación 2.1: Conseguir las derivaciones o interconsultas necesarias para planificar y coordinar un plan de cuidados de las lesiones por presión. Se resalta, que dentro del equipo interprofesional el fisioterapeuta es importante, pues puede manejar la redistribución de la presión, la movilidad del usuario, valorar la capacidad de ejecución de actividades cotidianas, puede prescribir superficies de asiento en sillas de ruedas y desempeña un papel importante en la prevención de las lesiones por presión y el manejo de la cizalla. Estos temas son desconocidos para el personal de fisioterapia de la FOSCAL, lo cual no sólo se evidenció en la práctica cotidiana, al observar como dejaban posicionado a los usuarios, sino que también se evidenció en las respuestas de un test aplicado sobre las principales recomendaciones de la guía de acuerdo a posicionamiento, acojinamiento e hidratación de la piel.

**Problema 4:**

Falta de conocimientos de los cuidadores, usuarios o familiares sobre los cuidados de la piel en el usuario con lesiones de piel, para la prevención de nuevas lesiones por presión, tanto a nivel intrahospitalario como domiciliario.

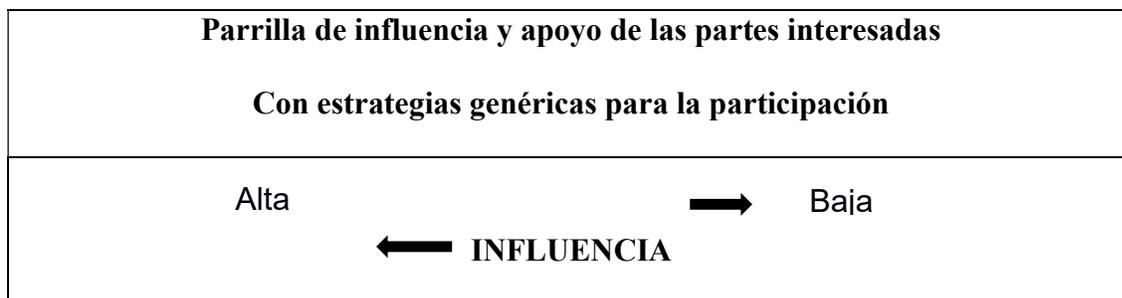
Este cuarto problema se ubica en la zona de problemas autónomos, es decir este problema es una variable independiente, que tiene poca relación con la situación problema, pero que no es menos importante, ya que se puede justificar la capacidad de intervenirlo y la eficacia que traerá de alguna manera beneficio desde el ambiente externo.

En este caso, es necesario intervenir la falta de conocimiento de los usuarios y cuidadores ya que la implementación de la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, plantea que la intervención de los usuarios con lesiones por presión, no solo requiere de un trabajo en equipo de salud, sino que necesita de cuidados centrados en el paciente y familia. Donde es fundamental que el control pase del equipo interprofesional a la persona para empoderarla y ayudarla a poner en práctica el plan

de cuidados. Al establecer objetivos marcados de común acuerdo, el control y la independencia pasan del equipo interprofesional a la persona y sus cuidadores. Para esto, es esencial establecer una relación terapéutica con la persona y sus cuidadores a través de la aplicación de los principios asistenciales centrados en la persona y su familia. Una relación terapéutica se define como “una relación guiada por un objetivo entre el profesional de la salud y la persona que accede al sistema sanitario para recibir atención y tratamiento, basados en un proceso interprofesional guiado por el interés del paciente y la consecución de los mejores resultados posibles” De acuerdo con la revisión sistemática de Gorecki et al. (2009), las relaciones terapéuticas infunden esperanza a las personas que sufren lesiones por presión, mejoran su adherencia al tratamiento y en última instancia contribuyen a unos resultados de salud positivos. Es más probable que un profesional sanitario establezca este tipo de relación con estos

	<p>pacientes si adoptan una actitud positiva y cordial (Gorecki et al., 2009).</p> <p>En la literatura se ha definido de diversas formas qué es la atención centrada en la persona; en principio, hace referencia al desarrollo de una relación genuina, respetuosa y de motivación entre la persona, sus cuidadores/allegados y el equipo interprofesional en lo relativo a la salud de dicha persona (RNAO, 2015).</p>
--	--

**Tabla 4. Análisis de las partes interesadas:**



<p>↑</p> <p><b>APOYO</b></p> <p>Alto</p> <p>↓</p> <p>Bajo</p>	<p><b>Afectarán de forma positiva a la difusión y adopción.</b></p> <p>*Directora de enfermería</p> <p>*División de enfermería</p> <p>*Líder del proyecto</p> <p>*Enfermeras</p> <p>*Auxiliares de enfermería</p> <p>*Fisioterapeuta</p> <p><b>Estrategias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar</li> <li>• Involucrarlos y/o proporcionarles oportunidades donde puedan ser de apoyo</li> <li>• Apoyar y educar</li> <li>• Fomentar la retroalimentación •</li> </ul> <p>Prepararlos para la gestión del cambio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empoderar</li> </ul>	<p><b>Pueden afectar de forma positiva a la difusión y adopción si se les presta atención</b></p> <p>Individuos: Paciente o familiar.</p> <p><b>Estrategias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar</li> <li>• Fomentar la retroalimentación</li> <li>• Fomentar la participación</li> <li>• Prepararlos para la gestión del cambio</li> <li>• Involucrar a cierto nivel</li> </ul>
---	---	---

		<b>Alto apoyo</b> <b>Alta influencia</b>	<b>Alto apoyo</b> <b>Baja influencia</b>	
		<b>Bajo apoyo</b> <b>Alta influencia</b>	<b>Bajo apoyo</b> <b>Baja influencia</b>	

En la anterior matriz de las partes interesadas destacamos las partes con las cuales trabajaremos para el desarrollo del plan de mejoramiento continuo que permita el constante desarrollo del proceso de implementación de la guía. Esto es muy importante ya que la participación temprana de las partes interesadas es esencial para el éxito de la selección e implantación de las GBPs.

Además, la participación adecuada de las partes interesadas puede contribuir a la adopción exitosa de la nueva guía. El análisis de las partes interesadas permite desarrollar las estrategias apropiadas para su participación, es decir las estrategias a implementar dependen de las partes interesadas o de cada tipo de colaborador.

## ACTIVIDADES, METAS E INDICADORES PARA LA MEJORA DE CADA

### PROBLEMA.

#### PROBLEMA 1.

<b>Tabla 5. Planteamiento problema uno.</b>		
<b>Problema 1:</b>		
Falta de adherencia de los profesionales de enfermería a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión, evidenciado en déficits en los siguientes ítems de la lista de verificación: valoración del riesgo con escala BRADEN (recomendación 1.2); valoración del dolor con una escala válida y fiable (recomendación 1.6); manejo local de la herida: (recomendación 3.4) y utilización de EPP.		
<b>Objetivo:</b>		
Aumentar la adherencia de los profesionales de enfermería a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, para la intervención adecuada de los usuarios con estas lesiones, mediante educación, aplicación de listas de chequeo y retroalimentación a los enfermeros auditados.		
<b>Meta:</b>		
Aumentar al 80% la adherencia del personal de enfermería a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.		
<b>Actividades:</b>	<b>Indicadores:</b>	<b>Medios verificación</b>

<p>Realizar un pre-test al personal de enfermería sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.</p>	<p>Número de respuestas correctas del test/total de preguntas del test*100</p> <p>Número de enfermeros que aprobaron el test/total de enfermeros evaluados*100</p>	<p>Test diligenciados.</p>
<p>Educar al personal de enfermería sobre las principales recomendaciones de la guía, mediante una actividad llamada ¡La guía de valoración y manejo de lesiones por presión: es mi guía!</p>	<p>Número de enfermeros educados sobre la guía/total de enfermeros del servicio*100</p>	<p>Fotos-Firmas de asistencia a la actividad.</p>
<p>Hacer un post-test al personal de enfermería sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.</p>	<p>Número de respuestas correctas del test sobre la guía/total de preguntas del test*100</p>	<p>Test diligenciados.</p>

<p>Medir la adherencia de los enfermeros a la guía, mediante la aplicación de la lista de verificación correspondiente.</p>	<p>✓ Número de enfermeras que cumplen el 80% de los ítems/total enfermeros evaluados.</p> <p>✓ Numero de ítems cumplidos/total de ítems de la lista de verificación que aplican para el caso*100</p>	<p>Listas de verificación diligenciadas.</p>
<p>Realizar un folleto con las recomendaciones de la RNAO para la retroalimentación al personal.</p>	<p>Folleto terminado.</p>	<p>Folleto terminado.</p>
<p>Retroalimentar a los enfermeros tras la auditoría.</p>	<p>Número de enfermeros retroalimentados/total de enfermeros auditados*100</p>	<p>Firmas en hoja de constancia de actividad de retroalimentación.</p>

### Desarrollo problema número uno:

- A. Conocimiento del profesional de enfermería sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión:

**Tabla 6. Resultados pretest al personal de enfermería sobre LPP**

<b>PRETEST</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Enfermero (a)</b>	<b>Calificación</b>	<b>Porcentaje de conocimiento</b>
05-09-2018	DLP	2/11	18%
05-09-2018	YJA	5/11	45%
05-09-2018	DP	5/11	45%
Promedio de conocimiento sobre la guía según test aplicado			36%

**Tabla 7. Resultados posttest al personal de enfermería sobre LPP**

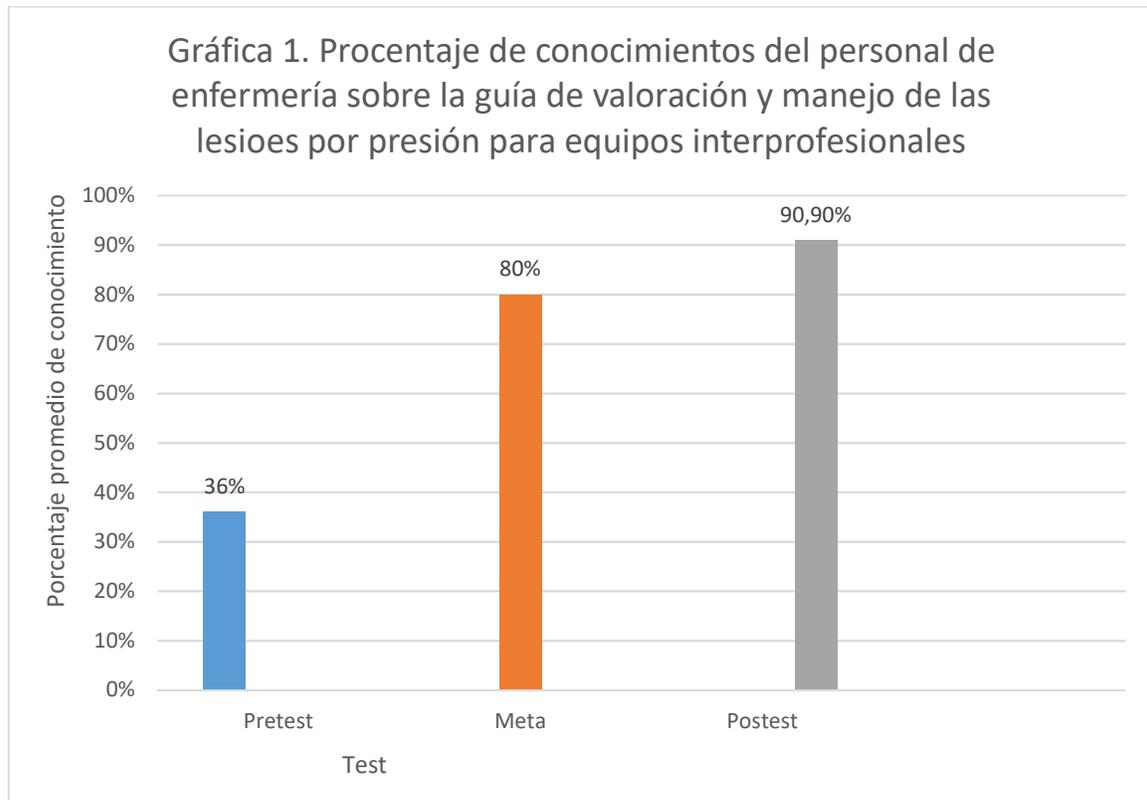
<b>POST TEST</b>
------------------

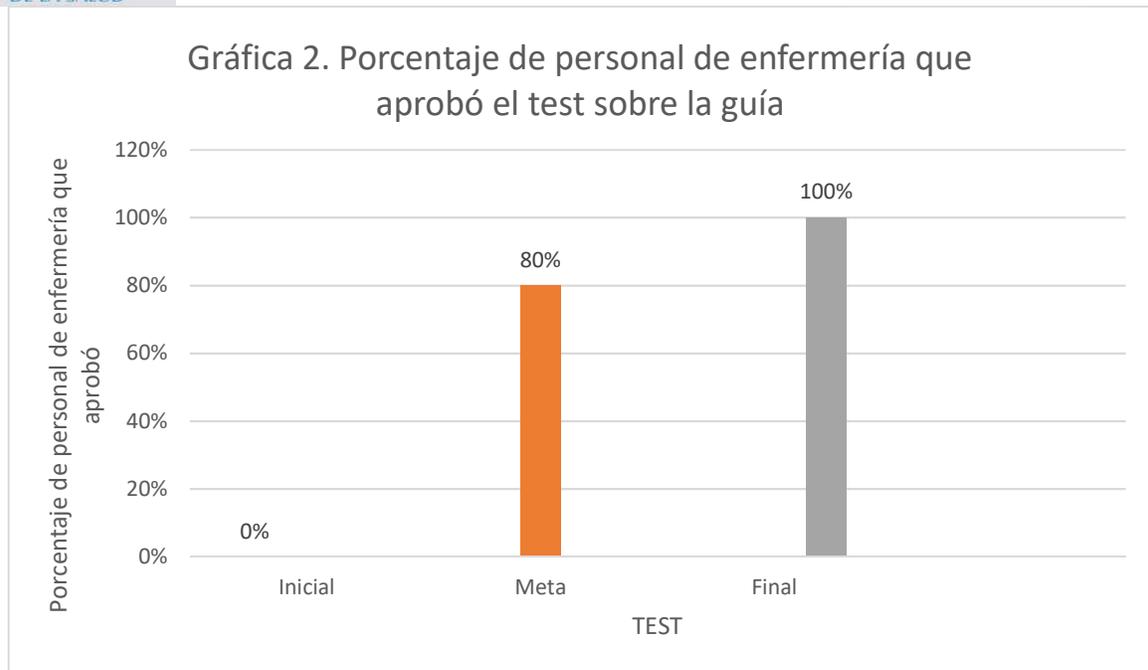
<b>Fecha</b>	<b>Enfermero (a)</b>	<b>Calificación</b>	<b>Porcentaje de conocimiento</b>
Octubre 22 de 2018	CVM	11/11	100%
	LPP	10/11	90,9%
	LMC	9/11	81,8%
	DMB	11/11	100%
	MB	10/11	90,9%
	AD	10/11	90,9%
	LCL	9/11	81,8%
	CNM	11/11	100%
	LS	9/11	81,8%
	IMTD	10/11	90,9%
	AB	11/11	100%
	AMG	9/11	81,8%
	CC	11/11	100%
	ERD	9/11	81,8%
<b>Promedio de conocimiento sobre la guía según test aplicado</b>			<b>90,9%</b>

**B. ESCALA LIKERT DE CONOCIMIENTO:**

<b>0%</b>	<b>1-30%</b>	<b>31-60%</b>	<b>61-79%</b>	<b>80-100%</b>
	<b>4 correctas</b>	<b>5-7 correctas</b>	<b>8-9 correctas</b>	<b>10-11 correctas</b>

Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso
---------------------	---------------------	-----------------------	-------------------------	----------------------





**Indicador:** Número de enfermeros educados sobre la guía/total de enfermeros del servicio\*100

**Tabla 8.** Personal de enfermería capacitado en las sesiones educativas.

<b>SESIONES EDUCATIVAS: ¿LA GUÍA DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN ES MI GUÍA!</b>			
Sesión	Sesión 1: Septiembre 18 de 2018	Sesión 2: Octubre 02 de 2018	Sesión 3: Octubre 17 de 2018
Porcentaje de personal capacitado.	14/14*100= 100%	12/12*100=100%	14/14=100%

A. Auditorías iniciales sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales:

**Tabla 9.** Auditorías iniciales sobre valoración y manejo de LPP

Fecha	Enfermero	Ítems por mejorar	Ítems que cumple	% adherencia
Julio 30 de 2018	NJPB	*Uso completo de EPP. *Selección adecuada del apósito. *Verificación de recomendaciones por nutrición.	7/10	70%

Julio 30 de 2018	DLP	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Valoración del dolor.</li> <li>*Lavado de manos.</li> <li>*Selección del apósito.</li> <li>*Registro en H.C de heridas.</li> </ul>	6/10	60%
Julio 30 de 2018	JSM	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Diligenciado correcto de escala Braden.</li> <li>*Valoración del dolor.</li> <li>*Uso completo de EPP.</li> <li>*Selección del apósito.</li> </ul>	6/10	60%
<b>Promedio de adherencia</b>				<b>63,3%</b>

**Nota:** El total (denominador) de ítems varía de acuerdo al número de ítems de la lista de verificación que aplican al caso. Es decir, la lista tiene 12 ítems; pero si sólo aplican 10 ítems para el caso a auditar, se tomará el 10 como el número total de ítems.

FOSCAL		LISTA DE VERIFICACION DE PROCEDIMIENTOS			Código Comunicaciones 795-MF-V1			
PROCEDIMIENTO A EVALUAR: VALORACIÓN Y MANEJO DE LESIONES POR PRESION PARA EQUIPOS INTERPROFESIONALES		FECHA 1		FECHA 2				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
PRIMER APELLIDO: <u>Bonilla</u>		SEGUNDO APELLIDO: <u>Bonilla</u>		NOMBRE: <u>Nmi Bonilla</u>				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>331863330</u>		SERVICIO: <u>Hospitalización, Piso 3 TMS.</u>						
LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR: DESEMPEÑO LABORAL Y POLITICAS INSTITUCIONALES								
RECOMENDACION	INDICADORES	1º			2º			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1 RECOMENDACIÓN 8.1	Utiliza la escala de BRADEN para valorar los factores de riesgo predisponentes al daño de la piel y clasifica el riesgo del usuario según el puntaje obtenido.	✓						
2 RECOMENDACIÓN 8.4	Educa y entrega carilla con información clara, completa y oportuna al usuario y familiar fomentando su participación sobre el procedimiento de prevención y manejo de lesiones por presión.	✓						
3 RECOMENDACIÓN 8.1	Valora el grado de dolor y nivel de conciencia del usuario antes y después de realizar el procedimiento y realiza registro en la historia clínica.	✓						<u>Ulcero somnolenta sin focios de dolor.</u>
4 RECOMENDACIÓN 7.7, 8.8	Identifica el proceso TIME en la valoración y manejo de las heridas: T: control del tejido no viable (desbridamiento) I: control de la inflamación y de la infección (cultivo) M: control del exudado E: Estimulación de bordes epiteliales			✓				
5	Realiza curación con previo lavado de manos y uso de los EPP teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la guía, manteniendo la seguridad, privacidad del usuario y la correcta segregación de desechos.	✓						<u>NO UJA gafas.</u>
6	Selecciona el tipo de apósito y frecuencia de cambio, según las características y necesidades de la herida.	✓						<u>Pregunta a la jefe clínica de heridas</u>
7 RECOMENDACIÓN 8.5	Utiliza las herramientas brindadas por la institución tanto para el cuidado (Gira-gira, plan multifactorial, educación al paciente y familia) y seguimiento (sistema SAP) de las lesiones por presión.	✓						<u>Gira-gira-flor refiere que recibió educación.</u>
8 RECOMENDACIÓN 7.1	Reevalúa el riesgo de acuerdo con los cambios del estado de salud del usuario.	✓						
9 RECOMENDACIÓN 8.3	Según la evolución de la herida coordina interconsulta con las diferentes especialidades.	✓						<u>con clínica de heridas.</u>
10 RECOMENDACIÓN 7.4, 7.5, 7.6, 8.6	Verifica la realización de las recomendaciones por la nutricionista según el tamizaje encontrado en los pacientes con Braden moderado y alto.	✓						

FOSCALIDAD 042-MF-V2

RECOMENDACION	INDICADORES	1º			2º			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	
11 RECOMENDACIÓN 7.2	Registra en la plantilla de clínica de heridas valoración, clasificación, evolución del proceso de cicatrización de la herida según la NPUP dando continuidad al plan de cuidados incluyendo dispositivos e insumos.	✓						
12	Socializa al personal de Enfermería el plan de cuidados para el manejo de la herida y el plan multifactorial según el riesgo establecido.	✓						

JUICIO: CUMPLE  AÚN NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR - ANÁLISIS DEL EVALUADOR -

*Daniela Pinzón*  
 FIRMA DEL EVALUADOR

*Wifredo*  
 FIRMA DEL EVALUADO

FOSCAL		LISTA DE VERIFICACION DE PROCEDIMIENTOS			Codigo Comunicaciones 795-MF-V1			
PROCEDIMIENTO A EVALUAR: VALORACION Y MANEJO DE LESIONES POR PRESION PARA EQUIPOS INTERPROFESIONALES		FECHA 1		FECHA 2				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
		30	07	2018				
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:						
Leal	Pada	Diana						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		SERVICIO: Hospitalización accidente 3 Piso Tris						
LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR: DESEMPEÑO LABORAL Y POLITICAS INSTITUCIONALES								
RECOMENDACION	INDICADORES	1º			2º			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1 RECOMENDACION 6.1	Utiliza la escala de BRADEN para valorar los factores de riesgo predisponentes el daño de la piel y clasifica el riesgo del usuario según el puntaje obtenido.	✓						
2 RECOMENDACION 8.4	Educa y entrega cartilla con información clara, completa y oportuna al usuario y familiar fomentando su participación sobre el procedimiento de prevención y manejo de lesiones por presión.	✓						
3 RECOMENDACION 6.1	Valora el grado de dolor y nivel de conciencia del usuario antes y después de realizar el procedimiento y realiza registro en la historia clínica.		✓					Valora nivel de conciencia, no evalúa dolor.
4 RECOMENDACION 7.7, 8.8	Identifica el proceso TIME en la valoración y manejo de las heridas: T: control del tejido no viable (desbridamiento) I: control de la inflamación y de la infección (cultivo) M: control del exudado E: Estimulación de bordes epiteliales			✓				
5	Realiza curación con previo lavado de manos y uso de los EPP teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la guía, manteniendo la seguridad, privacidad del usuario y la correcta segregación de desechos.	✓						Utiliza todos los EPP pero no realiza lavado de manos. NO tenía conocimiento -> Pregunta del apósito, pregunta.
6	Selecciona el tipo de apósito y frecuencia de cambio, según las características y necesidades de la herida.	✓						
7 RECOMENDACION 8.5	Utiliza las herramientas brindadas por la institución tanto para el cuidado (Gira-gira, plan multifactorial, educación al paciente y familia) y seguimiento (sistema SAP) de las lesiones por presión	✓						
8 RECOMENDACION 7.1	Reevalúa el riesgo de acuerdo con los cambios del estado de salud del usuario.	✓						
9 RECOMENDACION 8.3	Según la evolución de la herida coordina interconsulta con las diferentes especialidades.			✓				
10 RECOMENDACION 7.4, 7.5, 7.6, 8.5	Verifica la realización de las recomendaciones por la nutricionista según el tamizaje encontrado en los pacientes con Braden moderado y alto	✓						Utiliza con Dieto normal sin lactosa ni fritos.

RECOMENDACION	INDICADORES	1°			2°			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	
11 RECOMENDACION 7.2	Registra en la plantilla de clínica de heridas valoración clasificación, evolución del proceso de cicatrización de la herida según la NPIP dando continuidad al plan de cuidados incluyendo dispositivos e insumos.		✓					Sistema SAP caído. * Se reutiliza al otro día y no se encuentra registro.
12	Socializa al personal de Enfermería el plan de cuidados para el manejo de la herida y el plan multifactorial según el riesgo establecido.	✓						

JUICIO: CUMPLE  AÚN NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR - ANÁLISIS DEL EVALUADOR -

→ se realiza nota de curación más tarde pues centinero de SAP se encuentra en mantenimiento → Diconaleal.

La jefe refiere no saber manejo de la lesión de piel, falta conocimiento del aparato ideal para el usuario, dice que el manejo de esa lesión es por parte de clínica de heridas, se invita a acudir durante la valoración cuando clínica de heridas vaya a prestar el servicio para que conozca las lesiones de los usuarios.

*Dinidia Pinzón*  
 FIRMA DEL EVALUADOR

*Diconaleal P.*  
 FIRMA DEL EVALUADO

FOSCAL		LISTA DE VERIFICACION DE PROCEDIMIENTOS			Código Comunicaciones 795-MF-V1			
PROCEDIMIENTO A EVALUAR: VALORACIÓN Y MANEJO DE LESIONES POR PRESION PARA EQUIPOS INTERPROFESIONALES		FECHA 1			FECHA 2			
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
		30	07	2018				
PRIMER APELLIDO: Santos		SEGUNDO APELLIDO: Maldonado			NOMBRE: Jenny			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: M00892400		SERVICIO: Hospitalización			Bº TMS			
LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR: DESEMPEÑO LABORAL Y POLITICAS INSTITUCIONALES								
RECOMENDACION	INDICADORES	1º			2º			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1 RECOMENDACION 8.1	Utiliza la escala de BRADEN para valorar los factores de riesgo predisponentes al daño de la piel y clasifica el riesgo del usuario según el puntaje obtenido.	✓						Se diligenció pero no es coherente con el estado del usuario.
2 RECOMENDACION 8.4	Educa y entrega cartilla con información clara, completa y oportuna al usuario y familiar fomentando su participación sobre el procedimiento de prevención y manejo de lesiones por presión.		✓					Familiar refiere no haber recibido cartilla, le habitaron de cambios de posición.
3 RECOMENDACION 8.1	Valora el grado de dolor y nivel de conciencia del usuario antes y después de realizar el procedimiento y realiza registro en la historia clínica.	✓	✓					NO mide el grado de dolor
4 RECOMENDACION 7.7.8.8	Identifica el proceso TIME en la valoración y manejo de las heridas: T: control del tejido no viable (desbridamiento) I: control de la inflamación y de la infección (cultivo) M: control del exudado E: Estimulación de bordes epiteliales			✓				
5	Realiza curación con previo lavado de manos y uso de los EPP, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la guía, manteniendo la seguridad, privacidad del usuario y la correcta segregación de desechos.	✓						Mantiene privacidad previo lavado de manos, pero no usa guantes
6	Selecciona el tipo de apósito y frecuencia de cambio, según las características y necesidades de la herida	✓						Pregunta al jefe de clínica de heridas
7 RECOMENDACION 8.5	Utiliza las herramientas brindadas por la institución tanto para el cuidado (Gira-gira, plan multifuncional, educación al paciente y familia) y seguimiento (sistema SAP) de las lesiones por presión	✓						
8 RECOMENDACION 7.1	Reevalúa el riesgo de acuerdo con los cambios del estado de salud del usuario.	✓						Corrige aplicación de la escala.
9 RECOMENDACION 8.3	Según la evolución de la herida coordina interconsulta con las diferentes especialidades.	✓						
10 RECOMENDACION 7.4.7.5.7.6.8.6	Verifica la realización de las recomendaciones por la nutricionista según el tamizaje encontrado en los pacientes con Braden moderado y alto.			✓				

FOSCAL/DAO 042.41F.V2

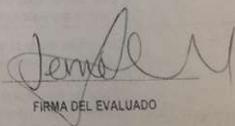
RECOMENDACION	INDICADORES	1°			2°			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	
11 RECOMENDACIÓN 7.2	Registra en la planilla de clínica de heridas valoración, clasificación, evolución del proceso de cicatrización de la herida según la NPUP dando continuidad al plan de cuidados incluyendo dispositivos e insumos.	✓						Registra oportunamente
12	Socializa al personal de Enfermería el plan de cuidados para el manejo de la herida y el plan multifactorial según el riesgo establecido.	✓						Amibares están en que reciben instrucciones del plan de cuidados.

JUICIO: CUMPLE  AÚN NO CUMPLE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR - ANÁLISIS DEL EVALUADOR -

Aplica escala de Braden, pero no es coherente a estado de la piel del usuario y factores de riesgo.

*Carida Pinzon*  
 FIRMA DEL EVALUADOR

  
 FIRMA DEL EVALUADO

**Tabla 10.** Auditorías posteriores a la educación:

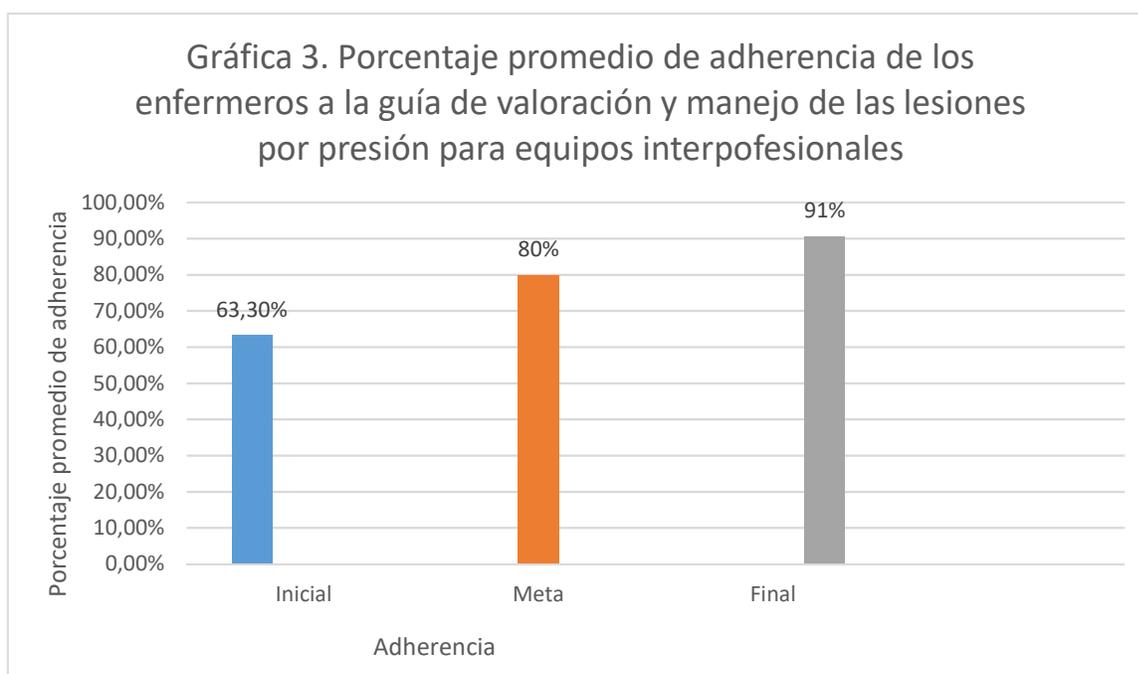
No.	Fecha	Enfermero	Ítems por mejorar	Ítems que cumple	% Adherencia	Enfermero Retroalimentado
01	Agosto 23 de 2018	ALPN	No aplica.	12/12	100%	SI
02	Agosto 27 de 2018	ARQ	Valoración del dolor.	10/11	90,9%	SI

03	Agosto 27 de 2018	LPPS	No aplica.	11/11	100%	SI
04	Agosto 28 de 2018	JCLL	Valoración del dolor, revisión de recomendaciones nutrición.	9/11	81,8%	SI
05	Agosto 28 de 2018	LBM	Valoración del dolor.	10/11	90,9%	SI
06	Agosto 29 de 2018	TJGR	No aplica	11/11	100%	SI
07	Agosto 29 de 2018	DLP	No aplica	11/11	100%	SI
08	Agosto 30 de 2018	MSC	No aplica.	11/11	100%	SI
09	Septiembre 04 de 2018	AMGQ	Valoración del dolor.	10/11	90,9%	SI
10	Septiembre 11 de 2018	VCP	Valoración del dolor, educación cuidados de la piel.	9/11	81,8%	SI

11	Septiembre 11 de 2018	DMBA	Valoración del dolor, verificación de recomendaciones por nutricionista.	9/11	81,8%	SI
12	Septiembre 13 de 2018	ABV	No aplica.	10/10	100%	SI
13	Septiembre 19 de 2018	ZMVP	Selección del tipo de apósito.	9/10	90%	SI
14	Septiembre 19 de 2018	CIVM	No aplica.	12/12	100%	SI
15	Septiembre 19 de 2018	MAAC	No aplica.	12/12	100%	SI
16	Septiembre 19 de 2018	LSG	Valoración del dolor.	11/12	91%	SI
17	Octubre 03 de 2018	PQV	No Aplica.	10/11	90,9%	SI
18	Octubre 03 de 2018	JAG	No Aplica.	11/11	100%	SI
19	Octubre 09 de 2018	LMCT	No Aplica.	11/11	100%	SI

20	Octubre 09 de 2018	MLBR	No Aplica.	11/11	100%	SI
21	Octubre 09 de 2018	MGR	No Aplica.	10/10	100%	SI
<b>TOTAL</b>					94,7%	100%

**Nota:** El total (denominador) de ítems varía de acuerdo al número de ítems de la lista de verificación que aplican al caso. Es decir, la lista tiene 12 ítems; pero si sólo aplican 10 ítems para el caso a auditar, se tomará el 10 como el número total de ítems.

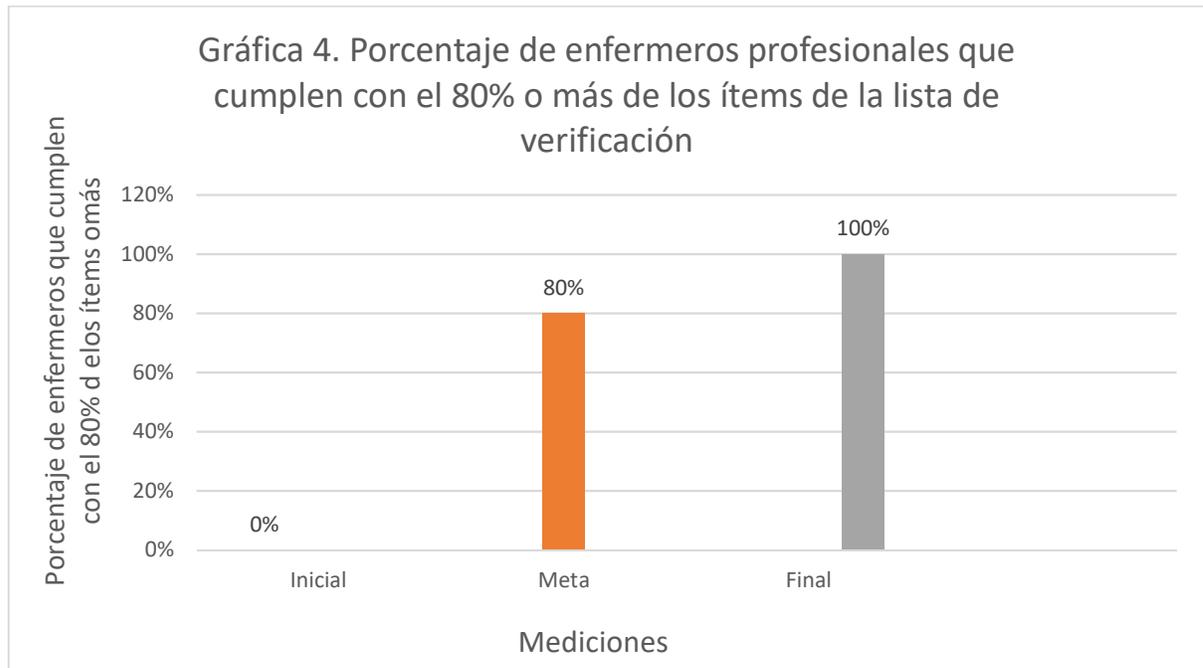


**B.** Enfermeros que cumplen con el 80% de los ítems de la lista:

Número de enfermeros que cumplen el 80% de los ítems/total enfermeros evaluados=

Inicial:  $0/3 \times 100 = 0\%$

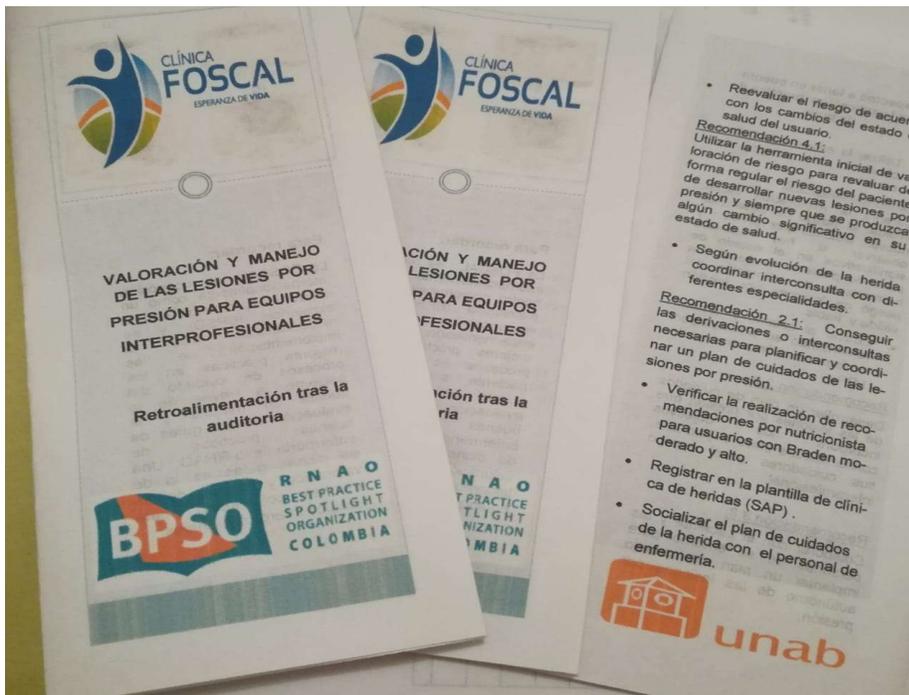
Final:  $20/20 \times 100 = 100\%$



**C. Enfermeros retroalimentados:** Número de enfermeros retroalimentados/total auditados\*100=  $20/20 \times 100 = 100\%$

Se realizaron 21 auditorías a 20 enfermeros, todos fueron retroalimentados tras la auditoría.

**Folleto con las recomendaciones de la RNAO para retroalimentación tras la auditoría:**



**PROBLEMA 2:**

**Tabla 11. Planteamiento problema dos.**

**Problema 2:**

Durante la entrega de turno en los servicios, el profesional de enfermería no menciona la evolución y el plan de cuidados específicos que requiere un usuario con LPP que está recibiendo intervención por clínica de heridas.

**Objetivo:**

Estandarizar el método de comunicación de los enfermeros sobre los cuidados específicos de los usuarios con LPP, durante la entrega y recibo de turno, mediante la implementación de un sticker en el plan de cuidados de enfermería, para que se indique la categoría de la lesión, su localización y manejo. En los servicios de hospitalización del tercer piso.

**Meta:**

Lograr una correcta comunicación de los cuidados específicos de las LPP durante la entrega y recibo de turno en el 70% del personal de enfermería.

correcta rotulación del 70% de los planes de cuidado de enfermería con el sticker de identificación y manejo de LPP de usuarios con estas lesiones en los servicios de hospitalización del tercer piso.

<b>Actividades:</b>	<b>Indicadores:</b>	<b>Medios verificación</b>
Diseñar la forma y contenido de un sticker para el plan de cuidados de enfermería, en el	Documento Word con el diseño preliminar del sticker.	Hoja con sticker impreso.

que se indique la categoría de la lesión, su localización y manejo.		
Presentar el sticker a la división de enfermería.	Ficha de presentación del sticker a la división de enfermería.	Ficha aprobada por la enfermera jefe de la división de enfermería.
Socializar el sticker y su objetivo como prueba piloto en las estaciones de enfermería de los servicios de hospitalización del tercer piso occidente, oriente A y B.	Personal de enfermería que se le socializó el sticker/ total del personal de enfermería*100	Lista de firmas, fotografías.
Evaluar la rotulación del plan de cuidados de enfermería con el sticker.	Número de planes de enfermería rotulados con el sticker/ total de usuarios con lesiones por presión del servicio*100	Fotos de planes de enfermería rotulados con el sticker.
Evaluar el correcto diligenciamiento del sticker.	Número de stickers diligenciados	Fotos de stickers diligenciados correctamente.

	correctamente/ total de stickers diligenciados *100	
Evaluar la adherencia del personal de enfermería a la comunicación del plan de cuidados.	Número de enfermeros que comunican el plan de cuidados de LPP/total de enfermeros	Fotos.

**A. Sticker:**





 Fecha: /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /
 

Lesión categoría: \_\_II \_\_III \_\_IV

Localización: \_\_\_\_\_

Manejo: \_\_\_\_\_

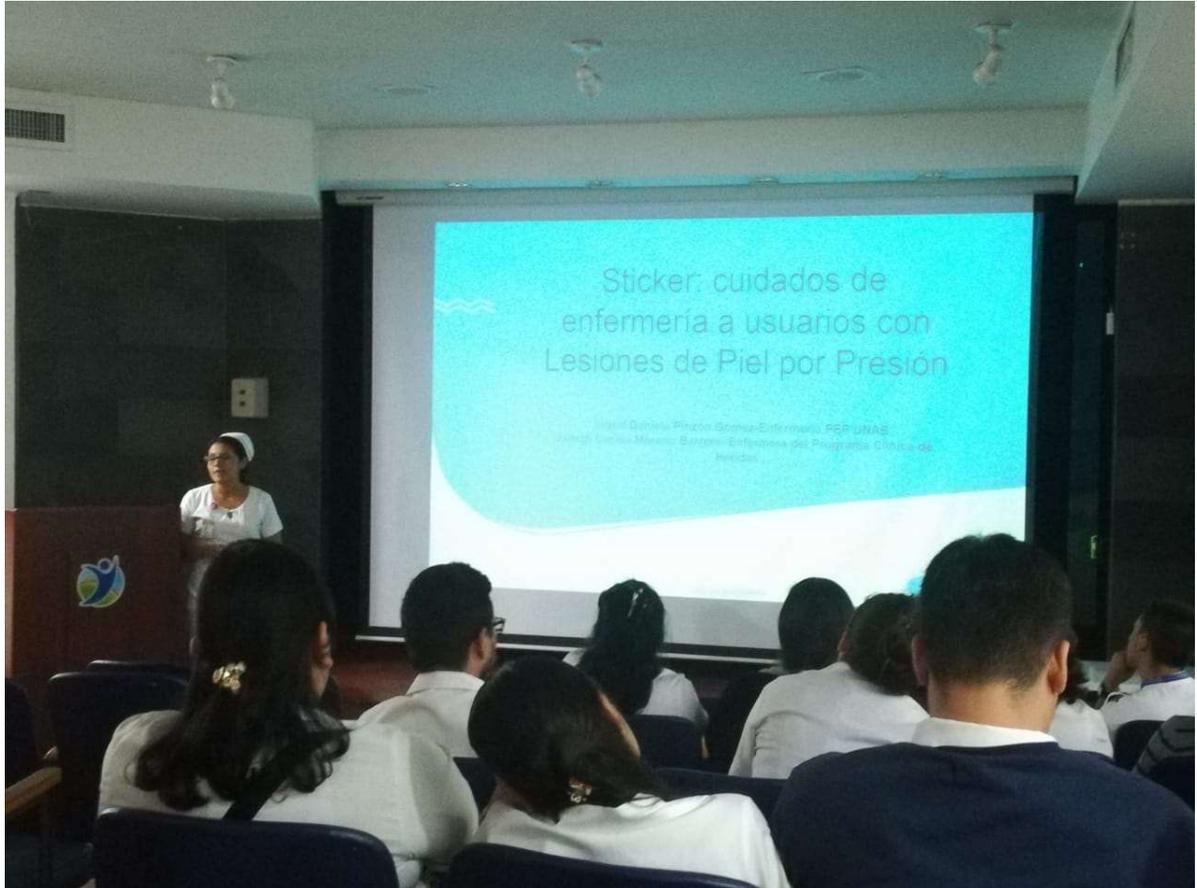
\_\_\_\_\_

Sticker presentado al jefe de división de enfermería Maribel Esparza, el día 13 de agosto de 2018, aprobado por la jefa de división de enfermería el día 14 de agosto de 2018.

**B. Socialización del sticker al personal de enfermería durante grupo primario:**

**Indicador:** Personal de enfermería que se le socializó el sticker/ total del personal de enfermería\*100= 12/12\*100= 100%

Además, se socializó a personal de enfermería de otros servicios, proyectándolo como un futuro componente del plan de cuidados de enfermería.



FOSCAL		REGISTRO DE ASISTENCIA A PROGRAMA DE CAPACITACION				
NOMBRE DE LA CAPACITACION	Grupo primario		FECHA DE LA CAPACITACION	Dia(s): 30	Mes (es): Agosto	Año: 2018
OBJETIVO	Socializar al personal de enfermería al stickers de CPP y biozaletos de riesgo					
TEMAS	Riesgos del paciente hospitalizado Stickers para usuarios con lesiones de piel por presión					
DIRIGIDA A	Auxiliares y profesionales de enfermería		METODOLOGIA:	HORA INICIO	HORA FINALIZACION	
LUGAR / CIUDAD	Auditorio Virgilio Galvis		Cherla	9:40	10:10	
Espacio Reservado Gestión Humana	ID DEL EVENTO EN SAP	LINEA DE APRENDIZAJE (Complete)	Competencia Laboral (cuál):			
			Conocimientos (Dpto):			
			Cultura Organizacional (cuál):			
<p>FOSCAL requiere obtener su autorización para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, inequívoca y debidamente informada, usted permita recolectar, almacenar, usar, circular, procesar, compilar, tratar, actualizar y disponer de los datos personales suministrados en este documento para fines de FOSCAL. La única finalidad de recolección de los datos del presente documento es validar la asistencia a esta capacitación. Al registrar sus datos personales solicitados en este formato, autoriza automáticamente a FOSCAL a realizar el tratamiento de los datos personales solicitados.</p> <p>Adicionalmente, usted(es) certifica(n) que el(los) tema(s) de capacitación descrito(s) en el presente documento, ha(n) sido desarrollado(s) para brindar información general, importante y necesaria para su autocuidado, bienestar y mejor desempeño de sus responsabilidades laborales y legales. Lo(s) ha comprendido y en constancia de lo anterior, firma(n):</p>						
No.	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. CEDULA	CARGO	SERVICIO O AREA	EMPRESA / SEDE	FIRMA
1	Ylana Luz Barragan Román	1100943814	enfermera	3 onent B.	Foscal	[Firma]
2	Andara Luque	37401773	ENFERMERA	3 TMS	FOSCAL	[Firma]
3	Erica Monsalve Jaimes	1095813805	Enfermera	3 TMS	FOSCAL	[Firma]
4	Jenny Paola Herra Pineros	1-095-701081	Aux enfermera	3 TMS	FOSCAL	[Firma]
5	Jesulain Aneides Villamizar	100583840	Aux enfermera	9 CAL	FOSCAL	[Firma]
6	Margarita Rodríguez Soto	37749801	aux enfermera	3 TMS	FOSCAL	[Firma]
7	Vivian Juliana Camacho	1095812228	Enfermera	3 OCC	FOSCAL	[Firma]
8	Yolima James Alvarez	60445001	Enfermera	3 TMS OIend	FOSCAL	[Firma]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

No	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. CEDULA	CARGO	SERVICIO O AREA	SEDE / EMPRESA	FIRMA
16	Kelly Johana James Rincia	1102383655	Aux Enfermería	8CAL	FOSCAL	Kelly James R.
17	Willy Anzo Camargo	1102714283	Aux Enfermería	8CAL	FOSCAL	Willy Anzo
18	Javier Arturo Serrano Joya	1100598714	Enfermero	8CAL	FOSCAL	Javier Serrano
19	Alicia M. Delgado Pedraza	1102557055	Enfermera	8CAL	FOSCAL	Alicia M. Delgado
20	Alvendo Moreno Meneses	63306326	Aux-Tenista	8CAL	FOSCAL	Alvendo Moreno
21	Yamir Salomón Berrío	109524157	Aux enfermería	3 Urente	FOSCAL	Yamir Berrío
22	Vanessa Camarero Guezo	109801672	Aux enfermería	9CAL	FOSCAL	Vanessa Camarero
23	Sandy Pérez García	109877800	Aux. Enfermería	9CAL	FOSCAL	Sandy Pérez
24	Fanny GARCÍA Santamaría	37722269	AUX ENFERMERIA	9 CAL	FOSCAL	Fanny García
25	Aira Beatriz Guerrero Rojas	096484423	Aux Enfermería	8 CAL	FOSCAL	Aira Beatriz
26	Andrés Julián Celis López	1095921690	Aux Enfermería	3 TMS	FOSCAL	Andrés Celis
27	Jandira Miliana Reyes López	28151104	Aux Enfermería	3 TMS	FOSCAL	Jandira Reyes
28	Cenilde Santamaría Mora	63502147	Aux Enfermería	3 TMS	FOSCAL	Cenilde Santamaría
29	Mara Margarita Arango Sacabedón	1098659087	Aux enfermería	2 TMS	FOSCAL	Mara Margarita
30	Nenny Godoy Hernández	1093827131	Aux Enfermería	3 TMS	FOSCAL	Nenny Godoy

MEDICION DE EFICACIA: Marque X: SI ( ) NO ( X ) Si Hubo Medición de Eficacia, Complete:

EFICACIA:	Meta Eficacia:	Resultado Medición:	METODOLOGIA (Marque X):	Cuestionario:	Otra Metodología (cuál):
					Lista de Chequeo:

OBSERVACIONES

Daniela Pelella		Daniela Pinzón Gómez	
NOMBRE DEL EXPOSITOR No 1	FIRMA DEL EXPOSITOR No 1	NOMBRE DEL EXPOSITOR No 2	FIRMA DEL EXPOSITOR No 2
NOMBRE DEL EXPOSITOR No 3	FIRMA DEL EXPOSITOR No 3	NOMBRE DEL EXPOSITOR No 4	FIRMA DEL EXPOSITOR No 4
Caidina Medina		Jefe división de enfermería	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN	FIRMA DEL RESPONSABLE	DPTO. / AREA ORGANIZADOR	

Comunicaciones 140-MF-V5

**REGISTRO DE ASISTENCIA A PROGRAMA DE CAPACITACION**

NOMBRE DE LA CAPACITACION	Grupo primario	FECHA DE LA CAPACITACION				
		Días	Mes (es)	Año		
		30	Agosto	2018		
OBJETIVO	Socializar al personal de enfermería el sílex de IPR y brozaletes de riego					
TEMAS	Estrategias del paciente hospitalizado Sílex para usuarios con lesiones de piel por presión					
DIRIGIDA A	Auxiliares y profesionales de enfermería	METODOLOGIA:	Charla	HORA INICIO		
LUGAR / CIUDAD	Auditorio Virgilio Bolívar		9:40	HORA FINALIZACION		
Espacio Reservado Gestión Humana	ID DEL EVENTO EN SAP	LINEA DE APRENDIZAJE (Completo)	Competencia Laboral (cual): Conocimientos (Dpto): Cultura Organizacional (cual):			
<p>FOSCAL requiere obtener su autorización para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, inequívoca y debidamente informada, usted permita recibir, almacenar, usar, circular, procesar, compilar, tratar, actualizar y disponer de los datos personales suministrados en este documento para fines de FOSCAL. La única finalidad de recolección de los datos del presente documento, es validar la asistencia a esta capacitación. Al registrar sus datos personales solicitados en este formato, autoriza automáticamente a FOSCAL a realizar el tratamiento de los datos personales solicitados. Adicionalmente, usted(es) certifica(n) que el(los) tema(s) de capacitación descrito(s) en el presente documento, ha(n) sido desarrollado(s) para brindar información general, importante y necesaria para su autocuidado, bienestar y mejor desempeño de sus responsabilidades laborales y legales. Lo(s) ha comprendido y en constancia de lo anterior, firma(n):</p>						
No.	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. CEDULA	CARGO	SERVICIO O AREA	EMPRESA / SEDE	FIRMA
1	Yenny Sanchez Maldonado	11689264	enfermería	7 TMS	FOSCAL	[Firma]
2	Mario Gal Rueda	63556511	enfermería	6 TMS	FOSCAL	[Firma]
3	Yamir Roberto Sandoz	107664464	Aux Enfermería	3 TMS	FOSCAL	Yamir Roberto Sandoz
4	Strobel Patricia Alexandra	371559809	Aux Enfermería	6 TMS	FOSCAL	Strobel Patricia Alexandra
5	KORVAI SANDRA	1102266287	AUXILIER	30cc	FSAI	KORVAI
6	Olivia P. Serrano Deyra	28.336.033	A. enfermería	3 OCC	FOSCAL	Olivia Serrano
7	Marta Alejandra Quiñones	109921581	Aux enfermería	3 OCC	FOSCAL	Marta Quiñones
8	DAWNYA FISCAL PICO	63549006	Aux enfermería	2 TMS	FOSCAL	DAWNYA PICO
9	Elvira Alicia Escobar Flores	6345274	Aux Enfermería	2 TMS	FOSCAL	Elvira Flores
10	Mirna Dieguez Gonzalez Poma	109891580	enfermería	3 TMS	FOSCAL	Mirna Poma
11	Degan Fernando Lopez Torres	1098637107	Aux enfermería	5 T.M.S	FOSCAL	Degan Torres
12	Claudia Juliana Acosta B.	3761100	Aux enfermería	3 TMS	FOSCAL	Claudia Acosta
13	Nelcy Jimenez Guisla	2335144	Enfermería	3 TMS	FOSCAL	Nelcy Guisla
14	Carly Ojeda Alvarez	109529366	Aux enfermería	3 TMS	FOSCAL	Carly Alvarez
15	Yanis Rafael Torres	63532432	Aux enfermería	3 CAL	FOSCAL	Yanis Torres

FOSCAL		REGISTRO DE ASISTENCIA A PROGRAMA DE CAPACITACION				
NOMBRE DE LA CAPACITACION	Grupo primario		FECHA DE LA CAPACITACION	Dia(s)	Mes(es)	Año
OBJETIVO	Socializar al personal de enfermería el sticker de LPP y brazaletes de riesgo					
TEMAS	Fiebras del paciente hospitalizado Sticker para usuarios con lesiones de piel por presión					
DIRIGIDA A	Auxiliares y profesionales de enfermería		METODOLOGIA:	HORA INICIO	HORA FINALIZACION	
LUGAR / CIUDAD	Auditorio Virgilio Galvis		Cholita	9:30	10:30	
Espacio Reservado Gestión Humana	ID DEL EVENTO EN SAP	LINEA DE APRENDIZAJE (Completa)	Competencia Laboral (cuál):			
			Conocimientos (Dpto):			
			Cultura Organizacional (cuál):			
<p>FOSCAL, requiere obtener su autorización para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, inequívoca y debidamente informada, usted permita recolectar, almacenar, usar, circular, procesar, compilar, tratar, actualizar y disponer de los datos personales suministrados en este documento para fines de FOSCAL. La única finalidad de recolección de los datos del presente documento, es validar la asistencia a esta capacitación. Al registrar sus datos personales solicitados en este formato, autoriza automáticamente a FOSCAL a realizar el tratamiento de los datos personales solicitados. Adicionalmente, usted(es) confirma(n) que el/los tema(s) de capacitación descrito(s) en el presente documento, ha(n) sido desarrollado(s) para brindar información general, importante y necesaria para su autocuidado, bienestar y mejor desempeño de sus responsabilidades laborales y legales. Lo(s) ha comprendido y en constancia de lo anterior, firma(n):</p>						
No.	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. CEDULA	CARGO	SERVICIO O AREA	EMPRESA / SEDE	FIRMA
1	Alcena Amador Aguila	63554706	Aux de Enf	3TMS	Foscal	Alcena Amador
2	Andrés Pinzon Cuatrecasas	37754589	EXENFERMERA	3TMS	Foscal	Andrés Pinzon
3	Jenny M. Castro Acosta	1095802729	AUX. ENFERMERA	3TMS	Foscal	Jenny Castro
4	MARIA GARCIA DUARTE	1095802989	AUX. ENFERMERA	8cal	FOSCAL	MARIA GARCIA
5	Karin Estévez Rojas	1095934423	AUX. ENFERMERA	8 cal	Foscal	Karin Estévez
6	Heidi Johanna Naranjo Patiño	109638857	AUX. ENFERMERA	3oca	Foscal	Heidi Naranjo
7	Franco Andrés Bedoya Rojas	1096820237	AUX. GINECOLOGIA	3oca	Foscal	Franco Bedoya
8	Haroldo González Ybarra	109571206	Enfermero	7 TMS	Foscal	Haroldo González
9	Luz Stella Gómez Sandoz	110277668	AUX. ENFERMERA	7 TMS	Foscal	Luz Stella Gómez
10	Claydia Caicedo GONZALEZ	1095834076	AUX. ENFERMERA	2TMS	FOSCAL	Claydia Caicedo
11	Alina Inesma Celis C.	63398-635	AUX. ENFERMERA	2TMS	FOSCAL	Alina Inesma Celis
12	Yohana Calvez Florez	1095628644	AUX. ENFERMERA	7TMS	FOSCAL	Yohana Calvez
13	DIPLO QUINTERO	1098646916	AUX. ENFERMERA	6TMS	FOSCAL	DIPLO QUINTERO
14	Florencia Obvel G.	63363785	AUX. ENFERMERA	6TMS	FOSCAL	Florencia Obvel
15	Yury Diaz C	1095853765	AUX. ENFERMERA	8TMS	FOSCAL	Yury Diaz

Tabla 21. Plan de cuidados de enfermería de usuarios con LPP rotulados con el sticker:

Mes	Usuario con LPP	Hab.	Zona de lesión	Categoría	Rotulado con sticker	Rotulado correctamente
Agosto	Nelly Marín Montoya	306B	Glúteo derecho	II	NO	NO
	Maglen Anteliz Pérez	309B	Sacro	II	SI	SI
	Beatriz Morales	310B	Sacro-maléolo ext.derecho.	II	SI	SI
	Rosa Pico	305B	Glúteo bilateral	II	NO	NO

	Álvaro Guerrero	304A	Sacro	II	SI	SI
	Pedro Antonio Novoa Leguizamo	304A	Glúteo bilateral	III	SI	SI
	Luis Cortés	331B	Sacro	II	SI	SI
	Carmen Julio Avendaño Arengas	328B	Trocánter derecho	II	SI	SI
	Filomena Lizarazo	330A	Glúteo bilateral	II	SI	SI
	Gullermo Arciniegas Echeverría	320	Sacro	I	SI	SI
	Sugey Hurtado	330B	Sacro y talones	I	NO	NO
Septiembre	Lilia Rodriguez García	306A	Glúteo derecho, talón MID.	II-I	SI	SI
	Marío Hernandez	321	Cresta Iliaca	II	NO	NO

**C. Rotulación del plan de cuidados de enfermería con el sticker:**

**Indicador:** Número de planes de enfermería rotulados con el sticker/ total de usuarios con lesiones por presión del servicio\*100=  $19/21*100= 90,4\%$

**D. Stickers rotulados correctamente:**

**Indicador:** Número de stickers diligenciados correctamente/ total de stickers diligenciados

$$*100= 19/19*100= 100\%$$

E. Adherencia del personal de enfermería a la comunicación del plan de cuidados detallado en el sticker:

**Indicador:** Número de enfermeros que comunican el plan de cuidados de LPP/total de

$$\text{enfermeros} * 100 = 9/9 * 100 = 100\%$$

### PROBLEMA 3.

<b>Tabla 13. Planteamiento problema tres.</b>
<p><b>Problema 4:</b></p> <p>Falta de conocimiento del personal de terapia física sobre posicionamiento correcto, acojinamiento de prominencias óseas y adecuada hidratación de la piel a usuarios con lesiones por presión o riesgo de presentarlas, de acuerdo a lo recomendado en la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.</p>
<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Aumentar los conocimientos del personal de terapia física sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, <u>para la ejecución de cuidados basados en la evidencia científica; mediante la implementación de estrategias educativas participativas y dinámicas durante el segundo semestre del año 2018.</u></p>
<p><b>Meta:</b></p>

Aumentar en un 80% el conocimiento de los profesionales de terapia física de la FOSCAL sobre los cuidados básicos de la piel (posicionamiento, acojinamiento e hidratación) según la guía de la RNAO.

Actividades:	Indicadores:	Medios verificación
Hacer un pre-test al personal de fisioterapia sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.	Número de respuestas correctas del test/total de preguntas del test*100	Test diligenciados.
Educar al personal de fisioterapia sobre las recomendaciones de la guía.	Número de fisioterapeutas educados sobre la guía/total de fisioterapeutas*100	Firma de asistencia a la educación.
Hacer un post-test al personal de fisioterapia sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.	Número de respuestas correctas del test sobre la guía/total de preguntas del test*100	Test diligenciados.
Realizar un infograma con información sobre la	Póster terminado	Póster pegado en la oficina.

recomendación: 1.8; 2.1; 2.2; 3.1 y 3.2 de la guía.		
Socializar el infograma a los profesionales de fisioterapia.	Número de fisioterapeutas que asisten a la socialización /total de fisioterapeutas*100	Lista de asistencia, fotos.
Enviar el vídeo institucional sobre cuidado de la piel a cada fisioterapeuta para reforzar los conocimientos.	Número de fisioterapeutas que reciben el video /total de fisioterapeutas*100	Captura de pantalla del vídeo enviado.

A. Conocimiento del personal de fisioterapia sobre la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales:

**Tabla 14.** Resultados pretest personal de terapia física.

<b>PRETEST</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Fisioterapeuta</b>	<b>Calificación</b>	<b>Porcentaje de conocimientos</b>
Agosto 27 de 2018	OLF	3/13	23%

	MRA	6/13	46,1%
	LFRD	7/13	53,8%
	JTSR	2/13	15,3%
	JV	6/13	46,1%
	CPPP	8/13	61,5%
	EVJ	6/13	46,1%
<b>Promedio conocimientos fisioterapeutas (terapia física).</b>			<b>41,7%</b>

Rojo: Reprobó. Verde: Aprobó.

**Tabla 15.** Resultados postest personal de terapia física.

<b>POST-TEST NÚMERO UNO</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Fisioterapeuta</b>	<b>Calificación</b>	<b>Porcentaje de conocimientos</b>
Agosto 28 de 2018	OLF	12/13	92,3%
	MRA	13/13	100%
	LFRD	12/13	92,3%
	JTSR	12/13	92,3%
	JV	13/13	100%
	CPPP	13/13	100%
	EVJ	13/13	100%
<b>Promedio conocimientos fisioterapeutas (terapia física).</b>			<b>96,7%</b>

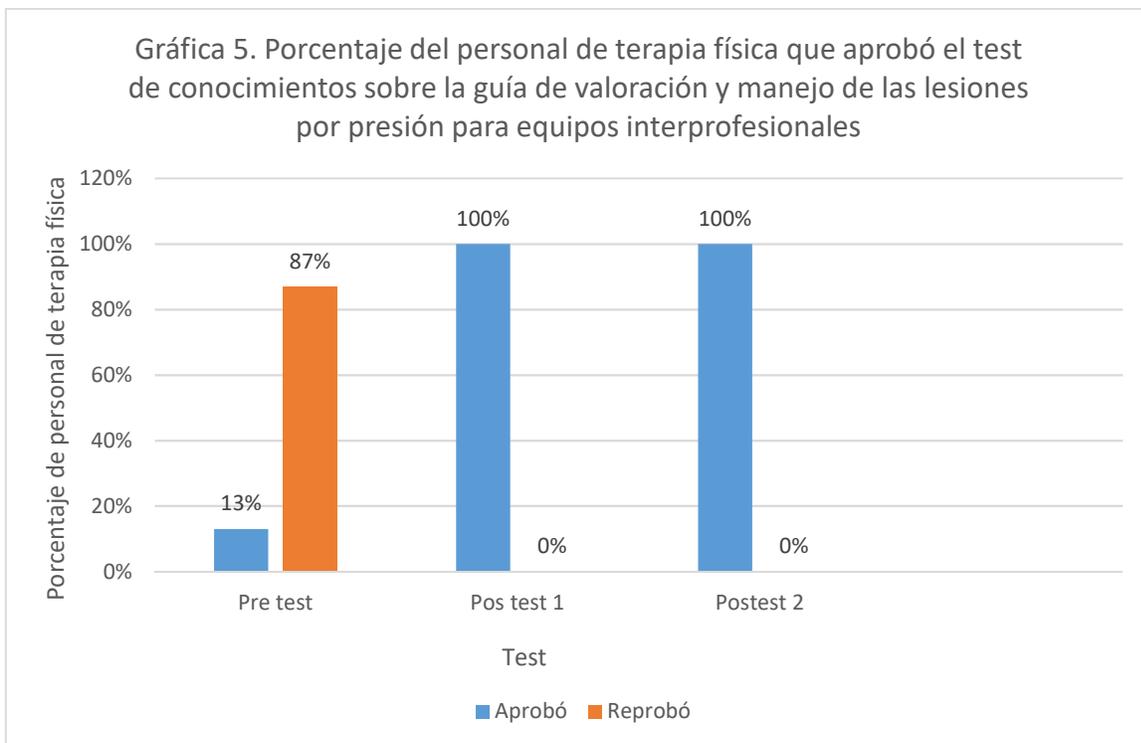
**Tabla 16.** Resultados posttest-2 personal de terapia física

<b>POST-TEST NÚMERO DOS</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Fisioterapeuta</b>	<b>Calificación</b>	<b>Porcentaje de conocimientos</b>
Septiembre 05 de 2018	OLF	11/13	84,6%
	MRA	11/13	84,6%
	LFRD	12/13	92,3%
	JTSR	10/13	76,9%
	JV	11/13	84,6%

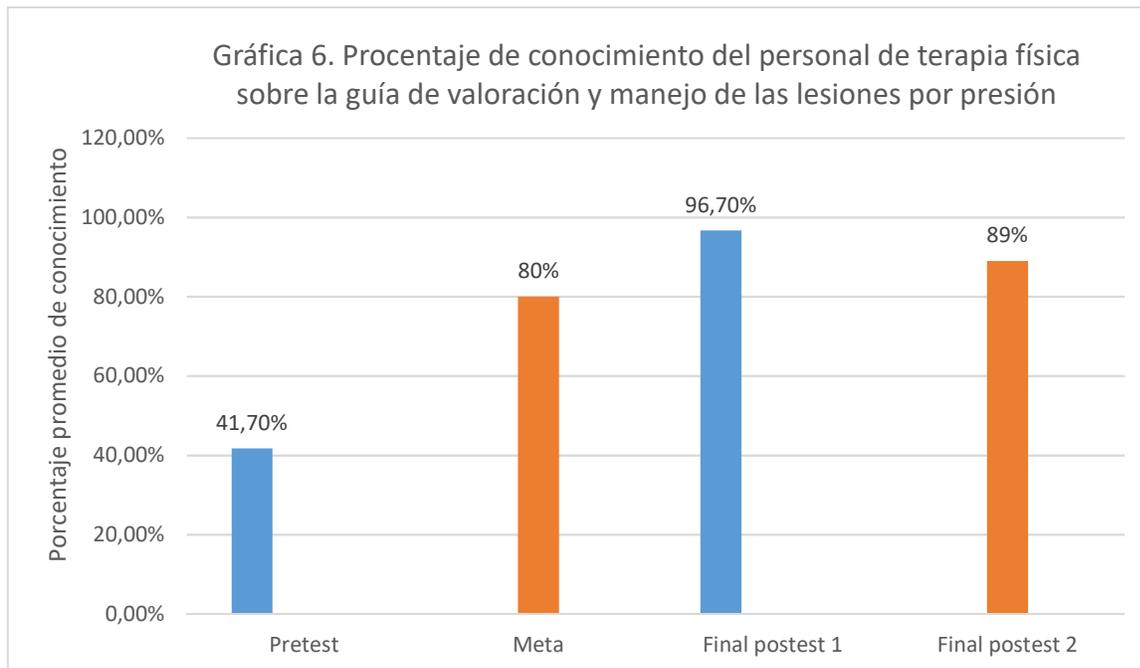
	CPPP	13/13	100%
	EVJ	13/13	100%
<b>Promedio conocimientos fisioterapeutas (terapia física).</b>			<b>89%</b>

**ESCALA LIKERT DE CONOCIMIENTO:**

0%	1-30%	31-60%	61-79%	80-100%
	4 correctas	5-7 correctas	8-10 correctas	11-13 correctas
Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso

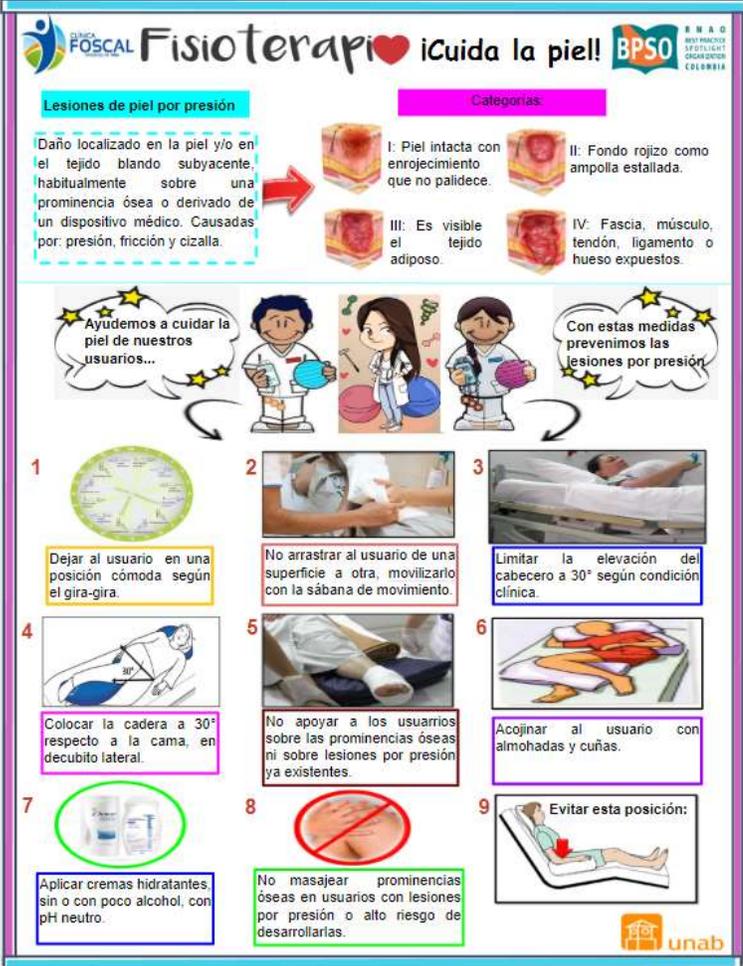


**Análisis:** El personal de terapia física presentó en promedio conocimiento moderado respecto a las recomendaciones de la guía de la RNAO denominada valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. Inicialmente sólo una persona aprobó el pretest, pero tras la intervención educativa todos aprobaron el primer postest. Nueve días después, se aplicó un segundo postest, en el que también aprobó el 100% del personal de esta profesión.



**Análisis:** Antes de la intervención educativa, el personal de terapia física tenía un conocimiento moderado sobre la guía, pues contestó correctamente el 41,7% de los ítems del pretest (5 ítems). Tras la intervención, se observa un impacto positivo, pasando a un conocimiento extenso, evidenciado en que en promedio, respondieron correctamente el 96,7% de los ítems del primer postest (12 ítems), esto se mantuvo, pues en el segundo postest respondieron correctamente, en promedio el 89% de los ítems (11 ítems).

**B. Infograma con resumen de las recomendaciones de la RNAO sobre cuidados de la piel y posicionamiento, para el personal de fisioterapia.**



**Lesiones de piel por presión**

Daño localizado en la piel y/o en el tejido blando subyacente, habitualmente sobre una prominencia ósea o derivado de un dispositivo médico. Causadas por: presión, fricción y cizalla.

**Categorías:**

- I: Piel intacta con enrojecimiento que no palidece.
- II: Fondo rojizo como ampolla estallada.
- III: Es visible el tejido adiposo.
- IV: Fascia, músculo, tendón, ligamento o hueso expuestos.

Ayudemos a cuidar la piel de nuestros usuarios...

Con estas medidas prevenimos las lesiones por presión.

- Dejar al usuario en una posición cómoda según el gira-gira.
- No arrastrar al usuario de una superficie a otra, movilizarlo con la sábana de movimiento.
- Limitar la elevación del cabecero a 30° según condición clínica.
- Colocar la cadera a 30° respecto a la cama, en decubito lateral.
- No apoyar a los usuarios sobre las prominencias óseas ni sobre lesiones por presión ya existentes.
- Acojinar al usuario con almohadas y cuñas.
- Aplicar cremas hidratantes, sin o con poco alcohol, con pH neutro.
- No masajear prominencias óseas en usuarios con lesiones por presión o alto riesgo de desarrollarlas.
- Evitar esta posición:

unab

C. Porcentaje de personal de terapia física capacitado:

Número de fisioterapeutas educados sobre la guía/total de fisioterapeutas\*100=

$$7/7*100=100\%$$

D. Porcentaje de fisioterapeutas que acuden a la socialización del infograma:

7/7\*100= 100% También participó una terapeuta ocupacional y una fonoaudióloga.

E. Porcentaje de fisioterapeutas que reciben el video:

7/7\*100= 100% También participó una terapeuta ocupacional y una fonoaudióloga.

#### PROBLEMA 4:

**Tabla 17. Planteamiento problema cuatro.**

**Problema 3:**

Falta de conocimientos de los cuidadores, usuarios o familiares sobre los cuidados de la piel en usuarios con lesiones por presión, para la prevención de nuevas lesiones, tanto a nivel intrahospitalario como domiciliario.

**Objetivo:**

Aumentar los conocimientos de los cuidadores, usuarios y familiares sobre los cuidados de la piel, el manejo de las lesiones por presión y la prevención de nuevas lesiones. Mediante estrategias de educación con el uso de material audiovisual y folleto institucional para la prestación de servicios en salud centrados en el paciente/familia, como lo establece la guía de la RNAO durante el segundo semestre del año 2018.

**Meta:**

Aumentar al 80% el conocimiento de los cuidadores sobre los cuidados de la piel para prevenir la aparición de nuevas LPP.

<b>Actividades:</b>	<b>Indicadores:</b>	<b>Medios verificación</b>
<p>Evaluar con un pretest institucional los conocimientos de los cuidadores y familiares sobre el cuidado de la piel.</p>	<p>Numero de respuestas correctas/total de preguntas del test*100</p> <p>Numero de cuidadores que aprobaron el test/total de cuidadores evaluados*100</p>	<p>Test diligenciados.</p>
<p>Educar a cuidadores y familiares de usuarios con lesiones de piel</p>	<p>Número de cuidadores educados/total de</p>	<p>Firmas de planilla de educación, fotos.</p>

<p>por presión o alto riesgo de desarrollarlas, mediante material audiovisual y folletos institucionales.</p>	<p>usuarios con lesiones de piel por presión* 100</p>	
<p>Evaluar con un postest institucional los conocimientos de los cuidadores y familiares sobre el cuidado de la piel.</p>	<p>Numero de respuestas correctas/total de preguntas del test*100  Numero de cuidadores que aprobaron el test/total de cuidadores evaluados*100</p>	<p>Test diligenciados.</p>
<p>Realizar una lista de verificación de cumplimiento sobre los cuidados de la piel del usuario en casa, para evaluar si el familiar adoptó la educación brindada, mediante una visita.</p>	<p>Lista de verificación terminada.</p>	<p>Word con la lista de verificación aprobada por el jefe de la división de enfermería.</p>
<p>Evaluar la adherencia sobre los cuidados de la piel a nivel domiciliario.</p>	<p>✓ Número de usuarios que cumplen con el</p>	<p>Fotos.</p>

	<p>60%/total de usuarios visitados.</p> <p>✓ Número de ítems que cumplen/total de ítems que aplican al caso*100</p>	
--	---	--

**A. Tabla 18.** Conocimiento de los familiares o cuidadores sobre el cuidado de la piel.

Fecha	Cuidador	PRE TEST		POS TEST	
		Calificación	%conocimiento	Calificación	%conocimiento
Agosto 14 de 2018	C1	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Agosto 14 de 2018	C2	2/7	28,5%	7/7	100%
Agosto 23 de 2018	C3	4/7	57,1%	6/7	85,7%
Agosto 23 de 2018	C4	4/7	57,1%	7/7	100%
Agosto 23 de 2018	C5	3/7	42,8%	6/7	85,7%

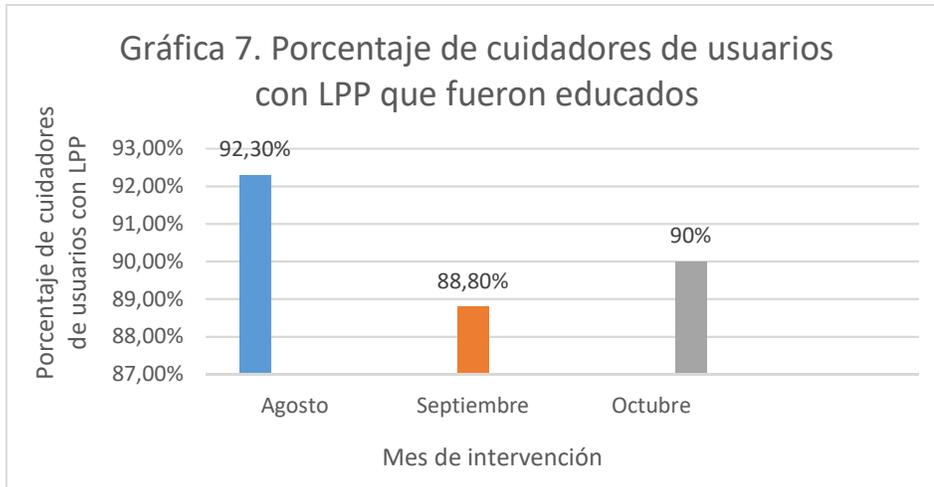
Agosto 28 de 2018	C6	2/7	28,5%	6/7	85,7%
Agosto 28 de 2018	C7	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Agosto 29 de 2018	C8	4/7	57,1%	7/7	100%
Agosto 29 de 2018	C9	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Septiembre 13 de 2018	C10	3/7	42,8%	7/7	100%
Septiembre 13 de 2018	C11	1/7	14,2%	6/7	85,7%
Septiembre 13 de 2018	C12	4/7	57,1%	6/7	85,7%
Septiembre 20 de 2018	C13	3/7	42,8%	7/7	100%
Septiembre 24 de 2018	C14	2/7	28,5%	6/7	85,7%
Septiembre 24 de 2018	C15	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Septiembre 27 de 2018	C16	4/7	57,1%	7/7	100%

Septiembre 27 de 2018	C17	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Septiembre 27 de 2018	C18	5/7	71,4%	7/7	100%
Septiembre 27 de 2018	C19	4/7	57,1%	6/7	85,7%
Octubre 02 de 2018	C20	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Octubre 03 de 2018	C21	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Octubre 12 de 2018	C22	4/7	57,1%	7/7	100%
Octubre 12 de 2018	C23	5/7	71,4%	6/7	85,7%
Octubre 12 de 2018	C24	4/7	57,1%	7/7	100%
Octubre 17 de 2018	C25	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Octubre 17 de 2018	C26	4/7	57,1%	6/7	85,7%
Octubre 17 de 2018	C27	3/7	42,8%	6/7	85,7%

Octubre 17 de 2018	C28	2/7	28,5%	6/7	85,7%
Octubre 17 de 2018	C29	4/7	57,1%	6/7	85,7%
Octubre 17 de 2018	C30	3/7	42,8%	7/7	100%
Octubre 17 de 2018	C31	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Octubre 17 de 2018	C32	4/7	57,1%	7/7	100%
Octubre 17 de 2018	C33	2/7	28,5%	6/7	85,7%
Octubre 17 de 2018	C34	4/7	57,1%	7/7	100%
Octubre 17 de 2018	C35	2/7	28,5%	6/7	85,7%
Octubre 17 de 2018	C36	3/7	42,8%	7/7	100%
Octubre 17 de 2018	C37	4/7	57,1%	7/7	100%
Octubre 17 de 2018	C38	4/7	57,1%	6/7	85,7%

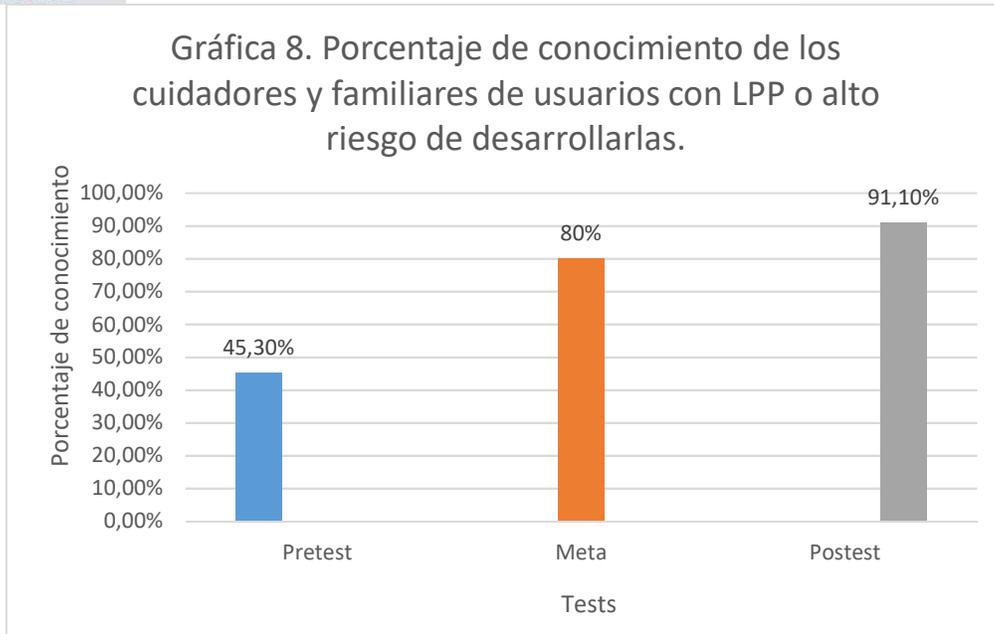
Octubre 19 de 2018	C39	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Octubre 19 de 2018	C40	4/7	57,1%	7/7	100%
Octubre 19 de 2018	C41	5/7	71,4%	6/7	85,7%
Octubre 19 de 2018	C42	3/7	42,8%	7/7	100%
Octubre 19 de 2018	C43	5/7	71,4%	6/7	85,7%
Noviembre 01 de 2018	C44	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Noviembre 01 de 2018	C45	4/7	57,1%	6/7	85,7%
Noviembre 01 de 2018	C46	3/7	42,8%	7/7	100%
Noviembre 01 de 2018	C47	3/7	42,8%	6/7	85,7%
Noviembre 01 de 2018	C48	4/7	57,1%	7/7	100%
Promedio de conocimientos	Inicial	45,3%	Final	91,1%	

Indicador 2: Número de cuidadores educados/total de usuarios con lesiones de piel por presión\* 100

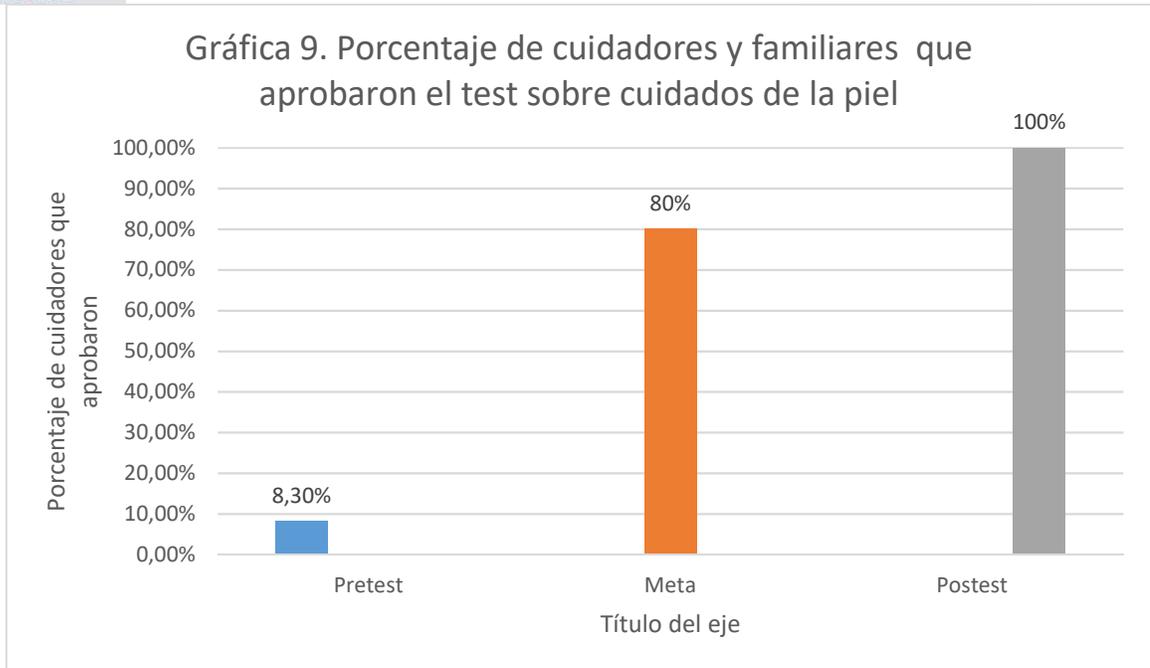


Porcentaje de conocimiento de los cuidadores o familiares de los usuarios con LPP o alto riesgo de desarrollarlas.

Gráfica 8. Porcentaje de conocimiento de los cuidadores y familiares de usuarios con LPP o alto riesgo de desarrollarlas.



Porcentaje de cuidadores que aprobaron el test sobre cuidados de la piel



Porcentaje de cuidadores que aprobaron el test:

Inicial:  $4/48 \times 100 = 8,3\%$

Final:  $48/48 \times 100 = 100\%$

Mes	Agosto	Septiembre	Octubre
Cuidadores educados/Total	12/13	8/9	9/10
Usuarios LPP			

**B. Tabla 19.** Adherencia a los cuidados de la piel a nivel domiciliario:

Fecha de visita	Usuario	#Cédula	Aspectos a mejorar	#Ítems cumplidos	Porcentaje de adherencia
Sep-08-2018	Rosa Elvira de Torres	28377459	Cambio de zona de presión en posición sedente z	8/11	72,7%
Octubre 13 de 2018	Alfredo Gonzales	79304863	No aplica.	11/11	100%
Octubre 26 de 2018	Elvia Hernandez	63321160	Nutrición Higiene	8/11	72,7%
Promedio de adherencia				81,8%	

**Tabla 20. CRONOGRAMA DE ACTIVIADES:**

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Inicio de práctica	16				

Curaciones.	<b>17-18-19-23- 24</b>	<b>13-14-21-</b>	<b>3-5-10-12-17- 19-24-26</b>	<b>1-3-8-10- 15-17-22- 24-29-31</b>	<b>1</b>
Educación a personal de terapia física		<b>27</b>	<b>05-20</b>		
Auditoría a enfermeros.	<b>30</b>	<b>23-27</b>	<b>6-20-27</b>	<b>4-11-18-25</b>	
Educación a usuarios.		<b>14-28</b>	<b>4-18-25</b>	<b>2-9-16-23- 30</b>	<b>2</b>
Educación a personal de enfermería		<b>29-30</b>	<b>10-11-12-13</b>	<b>8-9-10-11- 12</b>	
Entrega y socialización de resultados del plan de mejora a la institución.					<b>Semana 18 (6-9)</b>
Entrega y socialización de resultados del plan de mejora a la universidad.					<b>Semana 19 (12-15)</b>

### CONCLUSIONES:

- El programa de clínica de heridas ofrece al estudiante la oportunidad de intervenir a usuarios complejos, con múltiples comorbilidades y situaciones sociales que influyen en su proceso de cicatrización. Lo cual obliga a ejecutar intervenciones integrales basadas en

la evidencia, viendo a la persona como un ser holístico que requiere del apoyo de enfermería.

- La intervención del equipo interprofesional basada en el paciente y familia como lo establece la guía de la RNAO, es efectiva, pues al vincular y empoderar al cuidador con conocimientos, se ofrece continuidad en el cuidado, tanto a nivel hospitalario como domiciliario.
- La enfermería es una disciplina de medios, pues nuestro trabajo se mide en el impacto que nuestras intervenciones tienen en la calidad de vida de los usuarios. No siempre las heridas sanan completamente; pero siempre hay un corazón agradecido por el alivio que cada curación brinda y por el buen trato que humaniza el arte del cuidado.
- La educación y motivación constante al equipo de salud interprofesional aumenta su nivel de conocimientos y el porcentaje de adherencia a la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión, lo que influye positivamente en la calidad del cuidado de los usuarios, pues se unifican criterios y se validan intervenciones según la evidencia científica.
- La gestión educativa de enfermería basada en el modelo teórico de apoyo educativo de Dorothea Orem tiene un impacto positivo en los servicios de hospitalización, pues se evidencia una disminución en el número de lesiones por presión desarrolladas en los servicios que tuvieron seguimiento continuo.
- La intervención del equipo interprofesional basada en el paciente y familia como lo establece la guía de la RNAO, es efectiva, pues al vincular y empoderar al cuidador con

conocimientos, se ofrece continuidad en el cuidado, tanto a nivel hospitalario como domiciliario.

- La enfermería es una disciplina de medios, pues nuestro trabajo se mide en el impacto que nuestras intervenciones tienen en la calidad de vida de los usuarios. No siempre las heridas sanan completamente; pero siempre hay un corazón agradecido por el alivio que cada curación brinda y por el buen trato que humaniza el arte del cuidado.

### **AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco al programa de enfermería de la UNAB por permitir al estudiante de último semestre elegir el sitio de práctica para desarrollar su PEP, así mismo a la institución FOSCAL por abrir las puertas a los enfermeros en formación, pues los servicios que esta institución ofrece verdaderamente permiten que podamos desarrollar habilidades asistenciales y administrativas, así como interactuar con un equipo de trabajo de alta complejidad, que enriquece los conocimientos adquiridos durante los estudios universitarios y aporta experiencia valiosa para desenvolvernos en nuestros futuros trabajos. De igual modo doy mi gratitud a mi docente tutora Janeth Moreno quien es una profesional integral, pues está altamente capacitada para el manejo de heridas complejas y mantiene el liderazgo profesional.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. NPUAP Pressure Injury Stages. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 2016. [Internet]. [Citado: 28 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>
2. RNAO. Guía de buenas prácticas: Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. 2016. [Internet]. [Citado: 28 de julio de 2018]. Disponible en: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027\\_Manejo\\_LPP\\_2016\\_final.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027_Manejo_LPP_2016_final.pdf)
3. Renata Virginia González-Consuegra. Diana Carolina Pérez-Valderrama. Luisa Fernanda Valbuena-Flor. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. [Citado mayo de 2018]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49903/56465>
4. Juan Carlos Restrepo Medrano, Carmen Liliana Escobar, Lina María Cadavid, Verónica Andrea Muñoz. Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través

- del proceso de atención de enfermería (PAE). [Citado mayo de 2018]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099008.pdf>
5. Chu H.D. Estructura y función de la piel. [Citado Agosto de 2018]. Disponible en:  
Elsevier.Clinical Key.
  6. Ministerio de salud-República de Colombia. Prevención úlceras por presión. Guía técnica:  
buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. [Citado Septiembre  
03 de 2018]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-  
ulceras-por-presion.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf)
  7. González Consuegra R.V. Cardona Mazo D. M. Murcia Trujillo P. A. Matiz Vera G. D.  
Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Rev. Fac. Med. 2014  
Vol. 62 No. 3: 369-377. [Citado septiembre 03 de 2018]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a6.pdf>
  8. Pancorbo Hidalgo P. L. García Fernández F. P. Torra J.E . Verdú Soriano4J. Soldevilla  
Agreda J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio  
Nacional de Prevalencia. Revista HELCOS. [Citado: septiembre 03 de 2018]. Disponible  
en: [http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n4/06\\_helcos1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n4/06_helcos1.pdf)
  9. Perdiz Spoonbill. Meyreme Aksoy. Emrah Ay. Investigation of the prevalence of  
pressure ulcers and patient-related risk factors in hospitals in the province of Erzurum: A  
cross-sectional study. Journal of tissue viability. Vol 27; 3. [Citado: Septiembre 03 de  
2018]. Disponible en: Clinical Key. Elsevier.

10. Calvo Pérez A.I. Fernández Segade J. Arantón Areosa L. Rumbo Prieto J. M. Romero Martín M. Trueba Moreno M. A. García Collado F. Ramírez Pizano A. La enfermería ante el reto de la promoción de la salud en pacientes y cuidadores con riesgo de deterioro de la integridad cutánea o con heridas. Revista de Formación dermatológica. [Citado: septiembre 03 de 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/editorial-123/>
11. Prado Solar L.A. González reguera M. Paz Gómez N. Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista SCIELO. [Citado agosto 01 de 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
12. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Revista Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 3: 163-167, 2011. [Citado Agosto 01 de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Base datos para generación de indicadores NQuIRE:

base datos usuarios con LPP

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Complementos Ayuda Todos los cambios se han guardado en Drive

COMPARTIR

BASE DE DATOS PACIENTES CON LESIONES DE PIEL POR PRESIÓN

BASE DE DATOS PACIENTES CON LESIONES DE PIEL POR PRESIÓN		BASE DE DATOS PACIENTES CON LESIONES DE PIEL POR PRESIÓN							
Mes	No.	Nombre	CC	Hab.	Zona de lesión	Categoría	Desarrolló LPP en instituc		
							SI	NO	
	1	Fanny Leonor Lozano de Berrio	20001867	925A	Talón	II	1	0	
	2	Ana Dolores Quintero de Ibañez	28007775	URG HOSP-927A	Talones	I	0	1	
	3	Beatriz Morales	27912891	310B	Trocánter bilateral	I	1	0	
	4	Diego Alejandro Penagos	1095833102	611	Sacro	II	1	0	
	5	Mario Hernandez		321	Cresta ilíaca	II	1	0	
	6	Lilia Rodríguez García	37800684	306A	Glúteo D-Talón MID	I-II	1	0	
	7	Edgar Acevedo García	91242761	320A	sacro	II	0	1	
	8	Mana de la Carmen Velásquez Mendieta	26328728	URG HOSP-209B	Talón derecho-maleolo externo izquierdo	II	0	1	
	9	Claudia Isabel Suarez	63325727	203	Glúteo bilateral	II	0	1	
	10	Narciso Barón	4103965	URG HOSP 4-206A	Trocánter derecho	II	0	1	
	11	Teresa Hernández de Acevedo	27579825	305A	Glúteo derecho	II	1	0	
	12	Ninfa Ordúz de Rueda	27936029	URG VIP-917A	Sacra	I	0	1	
	13	Karina Rojas Campo	1143390222	807B	Talón izquierdo	No clasificable	0	1	
	14	Marina Mireya Florez	63274310	314B	Sacro parte inferior cecra al surco interglúteo	II	0	1	
SEPTIEMBRE	15	Mercedes Soto de Serrano	28000201	VIP 13-925	Trocánter derecho-talón derecho-talón izquierdo	II-I	0	1	

**Anexo 2. Actividad educativa al personal de urgencias sobre lesiones por presión.**



**Registro de Asistencia  
Actividades Educativas - Prácticas Clínicas  
Programa de Enfermería  
Universidad Autónoma de Bucaramanga**

Fecha: 01-11-20  
 Tema de Actividad: Valoración y manejo de las lesiones por presión Participantes: Familia/Cuidador  Personal de la Institución:   
 Estudiante a cargo de la Actividad: Daivida Pazón, Tiempo de duración de la Actividad: 15 minutos por persona.

N°	Nombre Participante	Edad	N° Documento Identidad	Ocupación	Teléfono	Dirección	Firma del Participante
1	Juan Luis Poma	29A	1140200921	Aux Enf	31864707	C132 #121-44	<i>[Signature]</i>
2	Claudia Milena Ramirez	30	377724121	Aux Enf	32047170	Calle 100 # 44-19	<i>[Signature]</i>
3	Claudio Jimenez		63490105	Enf	30769000	504 # 241 # 32	<i>[Signature]</i>
4	Carla Cillo	36	65300151	Enf	31441167	Calle 25 # 50-76	<i>[Signature]</i>
5	Jada Martinez	31	1098638877	Enf	32845370	Calle # 50-92	<i>[Signature]</i>
6	Wiley Fung	27	22075654	Aux Enf	30677177	Car # 20 # 20 # 02	<i>[Signature]</i>
7	SARIBDA CARENZO	33	1096940200	Aux Enf	31867707	Calle # 104-62	<i>[Signature]</i>
8	Martha Lozano	25	63558948	Aux Enf	32060983	Cll. # 29-16	<i>[Signature]</i>
9	Maria Naveira Mora	32	3770021	Aux Enf	3093442	Cll. # 15-76	<i>[Signature]</i>
10	Maria Katherine Jimenez	22	1098978970	Aux Enfer	321433157	Carretera # 31-36	<i>[Signature]</i>
11	CHRISTINA AGUILLO	32	91167796	Aux Enf	314398351	Carretera # 16-16	<i>[Signature]</i>
12	Coelina Espinosa	30	3777701	Enfermera	311219515	Cll. # 145-09	<i>[Signature]</i>
13	Le Victoria Carbelli	34	63321107	Aux Enf	321244516	Telmo # 145-5648	<i>[Signature]</i>
14	Betsy Ruth Rubio Jimeno	23	11026403	Aux Enf	320854127	Calle # 10 # 10 # 10	<i>[Signature]</i>
15	Olivera Navarro	32	109801098	Aux Enfermera	316413334	Cll. # 12 # 62-34	<i>[Signature]</i>
16	Linda Katherine Bolivar	29	1098668013	Enfermera	306901225	Telmo # 12-20-55	<i>[Signature]</i>
17							
18							
19							
20							
21							