



CLÍNICA
FOSCÁL
ESPERANZA DE VIDA



TITULO

Estrategia educativa a cuidadores y profesionales de la salud basados en la Guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales de la Clínica Foscál

Lina Zuleima Jaimes Gómez

Mayo 2018

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de enfermería



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



Titulo

Estrategia educativa a cuidadores y profesionales de la salud basados en la Guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales de la Clínica Foscal

Lina Zuleima Jaimes Gómez

Estudiante de Posgrado de Enfermería

Janeth Cecilia Moreno Barrera

Maribel Esparza Bohórquez

Enfermeras tutoras

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Bucaramanga, 31 de mayo de 2018



Contenido	
INTRODUCCIÓN	6
Justificación	8
OBJETIVOS	13
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
TEORIA DE ENFERMERIA	14
TEORIA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	14
FOSCAL	18
DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA	18
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	19
MISION INSTITUCIONAL:	19
VISION INSTITUCIONAL:	19
OBJETIVOS INSTITUCIONALES:	19
PRINCIPIOS:	20
VALORES DE LA INSTITUCION:	20
POBLACIÓN OBJETO:	22
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	22
CONVENIO PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN	22
LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA COORDINADORA DE CLÍNICA DE HERIDAS SON:	23
MARCO TEORICO	25
Lesiones de piel por presión	26
Causas de las lesiones de piel por presión.	27
Presión fricción y cizalla	27
Categorías	27
Lesión por presión de categoría 1:	27
Lesión por presión de categoría 2:	27
Lesión por presión de categoría 3:	28
Lesión por presión de categoría 4: Pérdida total de la piel y tejidos	29
Lesión por presión no clasificable: pérdida total de espesor de la piel o de los tejidos de profundidad desconocida	29



Lesión por presión en tejidos profundos: decoloración persistente que no palidece de color rojizo, pardo o violáceo	30
ANÁLISIS DE LA MATRIZ DOFA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CLÍNICA DE HERIDAS FOSCAL.....	31
MATRIZ DOFA	32
METODO HAMLON	36
DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE CLINICA DE HERIDAS FOSCAL PRIMER SEMESTRE 2018.	41
ACTIVIDADES	41
ACTIVIDAD 1:	41
ACTIVIDAD 2:.....	42
ACTIVIDAD 3:.....	44
CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFIA.....	68
ANEXOS.....	70

Lista de figuras

Figura 1.....	27
Figura 2.....	28
Figura 3.....	29
Figura 4.....	29
Figura 5.....	30
Figura 6.....	31
Figura 7.....	42
Figura 8.....	44
Figura 9.....	47
Figura 10.....	52
Figura 11.....	59
Figura 12.....	65
Figura 13.....	70



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga

INTRODUCCIÓN

La Foscal es un complejo médico que cuenta con una amplia gama de servicios dentro de los cuales se encuentra la participación y mano de obra de las enfermeras profesionales, liderado por el departamento de enfermería donde a su vez se encuentra categorizado según las necesidades de la institución, para eso cuenta, con programas como: Soporte nutricional, Vigilancia epidemiológica, Terapia endovenosa y Clínica de heridas.

El servicio de Clínica de Heridas cuenta con una enfermera profesional altamente capacitada y comprometida con la institución que brinda atención humanizada a todos sus usuarios intervenidos teniendo en cuenta la calidad y calidez que caracteriza a la institución; trabajando de la mano con la evidencia científica y los últimos avances en tecnología para los usuarios con ostomías digestivas y urinarias, lesiones de piel por presión, y heridas complejas. Su función es identificar, planear, organizar y direccionar los cuidados de enfermería más idóneos para lograr los mejores resultados apoyados en la educación continua de los diferentes profesionales de la salud y sus cuidadores.

Los estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, tenemos la oportunidad de realizar una autoevaluación de nuestros conocimientos y habilidades adquiridas durante el proceso de formación, a través de La práctica electiva de profundización (PEP). La enfermera experta en heridas es un (a) enfermero (a) capacitado (a) para brindar cuidado integral



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga

a las personas con heridas en sus diferentes etapas, con capacidad de tomar decisiones propias y definir los criterios a seguir junto con las intervenciones más idóneas para lograr óptimos resultados.

Teniendo en cuenta que la Foscál es una entidad que aporta en la formación de nuevos profesionales de la salud, y la Universidad Autónoma de Bucaramanga busca tener egresados altamente competentes, se cuenta con el convenio docente asistencial que brinda a los estudiantes de pregrado de enfermería formar parte de su equipo de trabajo, donde el estudiante pueda demostrar sus competencias, su capacidad de integración, liderazgo y trabajo en equipo; debe tener en cuenta las necesidades del servicio a cargo, el recurso humano y los usuarios a atender. Para lograr esto se cuenta con la evidencia científica demostrada en las guías de buenas prácticas clínica de la RNAO, en este caso la guía de Valoración y Manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.

Por lo anteriormente mencionado y a través de la observación y valoración se identificaron fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas a través de la utilización de la matriz DOFA y la priorización de necesidades según el método de Hanlon que presentan los diferentes servicios de hospitalización de la institución. El plan de mejoramiento como PEP UNAB busca realizar intervenciones que unifiquen los conocimientos actuales sobre el cuidado de lesiones de piel por presión en enfermeras profesionales y cuidadores; donde se dé a conocer que se necesita mucho más que implementar diversos productos comerciales existentes que ayudan en la prevención de estas lesiones. Para lograr una mejor recuperación de los usuarios, de igual manera en los indicadores institucionales durante la atención en salud.



Justificación

La Enfermera profesional especialista en heridas es una profesional con amplios conocimientos habilidades y actitudes, con capacidad de liderazgo para la toma de decisiones clínicas, preventivas, diagnósticas y terapéuticas en relación con las heridas crónicas, y basadas en las mejores evidencias disponibles (diseña estrategias preventivas ante cada proceso, realiza una evaluación clínica correcta, solicita e interpreta pruebas diagnósticas requeridas, establece una identificación adecuada del origen de las lesiones, maneja la terapia más adecuada de cada herida en cada momento, etc.) teniendo en cuenta la situación global de salud del paciente y su entorno y capacidad de cuidados. (1)

El tratamiento de las heridas ha tenido un notable avance en los últimos años, los profesionales y equipos que las manejan han desarrollado una conducta basada en el conocimiento, la visión integral de la persona, la efectividad de los insumos para su tratamiento, los costos y la importancia de los cuidados locales y otros como la actividad, el reposo, la alimentación e ingesta de medicamentos. A pesar de todo esto en la actualidad son un problema de salud que afecta a un gran número de la población atendida, sin importar la edad que requieren diversas intervenciones



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



por parte del personal de enfermería que deben asegurar una educación, cuidado adecuado y óptimo de los pacientes que las presentan.

Para lo cual se cuenta en la actualidad con el área especializada clínica de heridas en donde se observa la variabilidad en el manejo y seguimiento que realizan los profesionales de enfermería a estas lesiones, sobre todo cuando por diversas circunstancias los profesionales se enfrentan a heridas de evolución tórpida y de gran superficie. Gracias al avance tecnológico, la evidencia científica encontrada por la investigación, los requerimientos del mercado y la alta competitividad a nivel profesional y de las entidades de salud existen guías, protocolos y manuales de actuación, dentro de los cuales se encuentran las guías de implementación de buenas prácticas (RNAO), Y específicamente la guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales, (1) y la guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas de la GNEAUPP, que dirigen el que hacer de enfermería (2) para realizar un mejor cuidado y manejo de la lesión, incluyendo la educación al paciente y familiar, sin embargo se evidencia que no siempre se siguen las recomendaciones dadas por estos protocolos y guías y que en algunos casos continúa primando la experiencia personal frente a la evidencia científica.

El empoderamiento de este tema de los profesionales de enfermería es un punto clave en la calidad del cuidado, siendo un proceso que requiere el conocimiento específico y la experticia clínica. El manejo inadecuado de las lesiones de piel por presión tiene numerosas consecuencias negativas para el paciente, retrasa el procedimiento de cicatrización, incrementa los días de hospitalización, da lugar a la disminución de la autonomía del paciente, se ve comprometida la realización adecuada de las actividades de la vida diaria y cambios en su imagen corporal. Todo esto afecta a su salud física y mental, por lo que siempre debemos realizar los cuidados de forma holística, y



de la mano de la evidencia científica. Por último, el aumento de los costos hospitalarios atribuibles a las lesiones de piel por presión, el retraso en el egreso de los pacientes, el tiempo de intervención procedimental y de educación al paciente y cuidadores por el profesional de enfermería, el material empleado deja como resultado una elevada carga económica para la institución. (3)

Las úlceras por presión son una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos.

Las lesiones por presión, son un importante problema de salud en la mayoría de países desarrollados, supone un efecto adverso y evitable en la asistencia sanitaria, y tiene asociados altos costos para los servicios de salud. Recientemente se ha propuesto un nuevo modelo teórico de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD), que engloba a las UPP y lesiones con otras etiologías: humedad, fricción y combinadas. Para dimensionar el alcance y gravedad del problema en España, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlcera Por Presión (GNEAUPP) ha llevado a cabo cuatro estudios nacionales de prevalencia de UPP entre los años 2001 y 2013. Los datos más recientes indican una prevalencia del 8,51% entre personas en programas de atención domiciliaria y que el 29,6% del total de UPP identificadas en todos los contextos asistenciales se habían producido en el domicilio del paciente, mientras que la mayoría de UPP se producen mientras los pacientes están ingresados en centros sanitarios o sociosanitarios.



En Colombia la incidencia de UPP oscila entre 7.7 y 26.9 %. La mayor incidencia de úlceras por presión a nivel hospitalario es en pacientes mayores de 70 años, pero se encuentra de 5 a 8% en pacientes jóvenes con lesiones medulares, lo cual constituye la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes.

En el informe preliminar realizado por Renata Virginia González-Consuegra, prevalencia de las úlceras por presión en Colombia, destaca: que el 47% de las personas con UPP son de piel blanca. El 68% de los pacientes están afiliados al régimen subsidiado de salud mientras que el 32% pertenece al régimen contributivo. Un solo paciente puede tener varias UPP, todas en diferente estadio, de tal manera que, para el análisis del estadio, estas se agruparon según los criterios de clasificación dados por el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Se encontró que el mayor porcentaje de estadio de UPP corresponde al estadio 2 con el 30%, seguido del estadio 3 con 26%, el estadio 1 comprende el 13%. En un 11% se presentaron grado 1 y 2. El estadio 4 representa el 3%. La región de localización de UPP más frecuente es la zona sacra con el 24%, seguido del trocánter con el 19%, los glúteos con el 11%, el codo con el 8%, maléolos y talones con el 6% cada uno. y la región de localización de UPP más frecuente es la zona sacra con el 24%. (4)

En la actualidad por los estándares de calidad que deben cumplir todas las instituciones de atención en salud, ha direccionado a que se pongan en marcha planes de mejora, estos en busca de resultados favorables sustentados en lo encontrado en la investigación y la evidencia científica, resultados no sólo encaminado hacia la consecución de un tratamiento eficaz, sino también, dirigido hacia la prevención de las mismas a través de la educación ya que se estima que hasta el



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMPROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



95-98% de las UPP son evitables. Las personas exigen una atención directa y diaria de profesionales y cuidadores para evitar la aparición de UPP o conseguir su curación. Este control terapéutico eleva considerablemente las cargas asistenciales y generan un aumento de los costes, tanto directos como indirectos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) las considera como un indicador de calidad asistencial. (5)

A través del análisis y enfocados en promover cambios con las herramientas implementadas en la calidad de vida de los pacientes, se puso en marcha un plan educativo dirigido a los cuidadores de los usuarios que desarrollan y tienen riesgo a desarrollar úlceras por presión, direccionado en los conocimientos y habilidades, de todos los profesionales de la salud que intervienen en la atención del usuario, para el desarrollo de dichas actividades, se realizaran diferentes sesiones educativas dirigidas a los cuidadores con contenidos relacionados con la prevención de lesiones de piel por presión, adicionalmente se aplicara un test que nos ayude a identificar adherencia y aprendizaje al tema, finalmente se busca poner en marcha un seguimiento con el fin de que los cuidadores fortalezcan no solo los conocimientos si no también la ejecución de actividades en la prevención de lesiones de piel por presión. Teniendo como finalidad tener pacientes con calidad de vida de acuerdo con sus necesidades, compartiendo conocimientos entre cuidadores y profesionales de la salud. (6)



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar estrategias educativas a cuidadores y profesionales de la salud basados en la guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Educar a través de diferentes formas de material educativo como: video, rotafolio, cartilla, pendón a los cuidadores y profesionales de la salud, en la Valoración y manejo de las lesiones por presión.
- ❖ Verificar adherencia de cuidadores y profesional de la salud acerca de la valoración y el manejo en los pacientes con lesiones por presión.
- ❖ Realizar actividades de liderazgo para enfermeras profesionales que fortalezcan el QUE HACER de enfermería.



TEORIA DE ENFERMERIA

TEORIA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale expresó su idea acerca de la enfermería en 1859, en la actualidad cada profesional de la enfermería tiene su propia visión sobre la enfermería que influyen en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos.

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea E Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres sub-teorías relacionadas.

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona



incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.(6)

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la perfección del bienestar que tiene una persona.



Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse, para ello D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar. (6)

Enfoques éticos

Se debe reconocer que hasta ahora la ética del cuidado tiene sus propias limitaciones. Una de ellas, y por la que ha sido objeto de múltiples críticas, es la dificultad para llevarla a la práctica. A menudo, los modelos y teorías de enfermería no pueden llevarse a cabo de una manera real y



aplicada, bien por su complejidad, por su naturaleza teórica o simplemente porque no se ha profundizado en su contenido. Pero son propuestas indispensables por su fundamento teórico, que marca y determina el ideal del quehacer profesional y que permite el avance de la ciencia en sí. Por esto, tal vez su importancia radique simplemente en darla a conocer, en divulgarla, porque no cabe duda que es el corazón, el alma de nuestra práctica profesional.

Beneficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada como enfermera.

No maleficencia: No se debe hacer o promover un daño o perjuicio deliberadamente a otro, sea por acción u omisión. Para aplicar este principio fue necesario basarme en conocimientos adquiridos durante toda la formación e investigación basada en evidencia científica, con el fin de brindarle los mejores conocimientos acerca de las técnicas de cuidado a los pacientes.

Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Confiabledad: Se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



FOSCAL

La Clínica FOSCAL es un complejo médico que brinda servicios integrales de Salud de Clase Mundial, que demuestran su compromiso con la Salud de Santander, Colombia y el Mundo.

DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA

La Fundación Oftalmológica de Santander - FOS, es una institución con diferentes especialidades médicas, que ofrece atención en todos los campos de la medicina, bajo el criterio de la calidad, en el que el paciente es el principal y único objetivo.

El 14 de mayo de 1993 se inaugura el complejo médico Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL, que hoy agrupa un staff de 200 especialistas para tender la salud de todos los colombianos y mostrarle al país una de las principales obras de Santander.

Actualmente, la Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL, es la institución prestadora de servicios de salud más completa e integral del nororiente colombiano y una de las más importantes del país.

En una misma infraestructura física de unos 45 mil metros cuadrados distribuidos en cuatro torres, concentra el complejo médico asistencial más grande de la región, con una capacidad de 200 camas hospitalarias y un staff médico de 200 especialistas, comprometidos con la investigación científica y el proceso de atención al paciente.

La continua renovación de la tecnología médica, el persistente adiestramiento del personal y el ejercicio ético de nuestros profesionales, garantizan la oportunidad y la calidad del servicio en todas las áreas de la medicina, dedicación que representa la confiabilidad de nuestros los pacientes.



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMPROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS



La capacidad hospitalaria con una completa dotación, nos permite ofrecer un servicio cinco estrellas con amplias y confortables habitaciones, menú especial, atención de enfermería y un excelente staff médico que cuenta con la mejor tecnología para el diagnóstico y el tratamiento de nuestros pacientes, quienes aprecian en la cálida atención, una cultura organizacional orientada por el compromiso y el respeto por el ser humano.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La FOSCAL está comprometida con el mejoramiento continuo como base para el desarrollo de procesos médicos y asistenciales confiables, seguros, oportunos y prestados con calidez para el cuidado de la salud de nuestros usuarios.

MISION INSTITUCIONAL:

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

VISION INSTITUCIONAL:

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

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

La FOSCAL está comprometida con el mejoramiento continuo como base para el desarrollo de procesos médicos y asistenciales confiables, seguros, oportunos y prestados con calidez para el cuidado de la salud de nuestros usuarios.

- ❖ Lograr que nuestros clientes estén “satisfechos” con los servicios prestados.
- ❖ Lograr que nuestros clientes estén “bien informados” en cuanto a los servicios que proporciona la institución.
- ❖ Entregar oportunamente los servicios prestados.

- ❖ Asegurar que los procesos utilizados para entregar el servicio sean confiables y seguros
- ❖ Asegurar que los procesos administrativos cumplan con los requisitos definidos por la organización.

PRINCIPIOS:

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

VALORES DE LA INSTITUCION:

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



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMPROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS



El complejo médico FOSCAL cuenta con amplias áreas funcionales, hospitalización, salas de cirugía, servicio de urgencias, unidades de cuidado intensivo, cirugía ambulatoria, helipuerto y todos los servicios de apoyo necesarios para la excelente atención del paciente. La institución cuenta con varios centros de alta tecnología entre ellos se destacan:

- ❖ El Servicio de Oftalmología, Excimer Láser
- ❖ El Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas Virgilio Galvis Ramírez (más avanzado de Latinoamérica)
- ❖ La Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas
- ❖ Medicina Nuclear
- ❖ Ortopedia y Traumatología
- ❖ Laboratorio Clínico
- ❖ El Centro Urológico
- ❖ La Unidad de Diálisis y Trasplante Renal
- ❖ Neurocirugía
- ❖ Otorrinolaringología y Audiología
- ❖ Cirugía Mínimamente Invasiva
- ❖ Cirugía Plástica y Reconstructiva

Dentro de la institución se cuenta con el servicio de clínica de heridas, manejado por una profesional de Enfermería, cuyo propósito es valorar, planear y realizar el cuidado de las heridas complejas de los usuarios de los servicios de hospitalización; además cuenta con una Auxiliar del



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga

programa de prevención de lesiones de piel. El servicio está disponible para toda la institución y atiende el llamado y realiza el manejo de las diferentes heridas presentes en los pacientes.

POBLACIÓN OBJETO:

La fundación oftalmológica de Santander – Carlos Ardila Lulle “FOSCAL” es un institución privada localizada en el municipio de Floridablanca – Santander, que busca prestar servicios de prevención y promoción de la salud, tratamiento y recuperación, procedimientos curativos, paliativos y exploratorios para dar un nivel de vida óptimo a sus usuarios, atendidos por convenio con EPS o particulares en cualquier etapa del ciclo vital, recién nacido, infante, joven, adultos, mujeres embarazadas y adultos mayores, de Santander, Colombia y el mundo.

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

CONVENIO PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN

La facultad de ciencias de la salud de la universidad autónoma de Bucaramanga, cuenta con el programa de enfermería el cual emplea la práctica electiva de profundización de último nivel como estudiantes de enfermería para realizar observación, planeación y ejecución de intervenciones de enfermería tanto a nivel administrativo como asistencial; logrando aplicar planes de mejoramiento para los servicios de salud en donde desempeñan el rol del enfermero en formación.

La clínica FOSCAL en convenio con la Universidad autónoma de Bucaramanga, permite desempeñar este rol en un área específica para implementar el proyecto, por medio de métodos, estrategias, herramientas y asesorías que permitan lograr los objetivos propuestos en el plan de mejoramiento propuesto por el estudiante.



LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA COORDINADORA DE CLÍNICA DE HERIDAS SON:

- ❖ Programar la respuesta a interconsultas generadas al programa, teniendo en cuenta del menor a mayor infección.
- ❖ Revisar patologías, antecedentes, edad de la herida, etiología en la historia clínica de los usuarios interconsultados.
- ❖ Valorar usuarios con heridas complejas aplicando nemotecnia de TIME en los crónicos.
- ❖ Determinar junto con el médico tratante el plan de cuidado a seguir.
- ❖ Coordinar la consecución de dispositivos e insumos necesarios para la realización del procedimiento.
- ❖ Realizar el procedimiento teniendo en cuenta normas de bioseguridad, brindando seguridad al usuario.
- ❖ Retroalimentar a la enfermera de turno el plan a seguir con el manejo del usuario.
- ❖ Brindar educación al usuario y familia, acerca de los cuidados que favorecen la cicatrización de la herida.
- ❖ Realizar diligenciamiento del procedimiento en la hoja de Clínica de Heridas, en la Historia Clínica de Enfermería, realizando descripción del plan de cuidado en el área de observaciones.
- ❖ Realizar liberación del procedimiento para cobro según estipulado CURACION TIPO A-B-C-D



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS



- ❖ Realizar gestión en las dificultades en los procesos asistenciales y administrativos que afectan la prestación del servicio para su análisis y generar estrategias de solución en busca de mejorar la calidad de la atención.
- ❖ Capacitar y actualizar a las enfermeras y auxiliares, en el manejo de heridas con el fin de unificar el cuidado con calidad.
- ❖ Participar y motivar la cultura del autocuidado apoyando el programa de Plan de egreso.
- ❖ Realizar el registro de las actividades realizadas con el fin de futuros análisis.
- ❖ Conocer y cumplir el reglamento interno de trabajo y demás normas administrativas y clínicas de las áreas|
- ❖ Participar activamente en los programas de calidad y capacitación que promueven y fortalecen el mejoramiento continuo del cargo
- ❖ Conocer y cumplir las normas establecidas en los programas institucionales de emergencias y desastres, IIAMI y hospital verde que fortalecen el liderazgo institucional
- ❖ Participar y motivar la cultura del autocuidado a través de los programas de salud ocupacional, bioseguridad y seguridad industrial
- ❖ Conocer y cumplir el reglamento interno de trabajo y demás normas administrativas y clínicas de las áreas
- ❖ Participar activamente, apoyar y retroalimentar los programas que lidera el proceso de gestión del talento humano



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga

- ❖ Asistir y participar activamente en el programa institucional semillas 20/20, grupos primarios y demás organizados por la institución, servicios o áreas
- ❖ Revisar y actualizar con las enfermeras coordinadoras las listas de chequeo de los diferentes procedimientos que se realizan en los servicios.
- ❖ Apoyar en la ejecución de las auditorías internas de calidad a realizar en los servicios asistenciales.
- ❖ Cumplir con las demás funciones asignadas por el jefe que estén relacionadas con el cargo.

MARCO TEORICO

Desde el principio de la medicina moderna, al igual que otras patologías y enfermedades, se vio la necesidad de documentar todos los problemas de salud que aquejaban a las personas y por los cuales la evidencia científica ha venido siendo lo que nos ha ayudado a ver cómo han sido los avances hasta la actualidad.

Con respecto a las úlceras por presión (UPP) que en la actualidad se denominan lesiones de piel por presión según la última actualización de la guía de buenas prácticas de RNAO valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales tercera edición. Ambrose pare, nos deja pautas para su abordaje que nada tiene que envidiar a las actuales que nada tiene que envidiar a las actuales como; “tratamiento de patologías subyacentes, reducción de la presión, vigilancia de la suficiente nutrición, posible tratamiento quirúrgico, uso de apósitos y apoyo emocional” (Levine, 1992).

Defloor (1992) nos comenta como en la misma época el cirujano holandés Fabricius Hildanus hizo una primera y explícita definición de las características clínicas de las úlceras por presión.



Hace mención a los factores naturales externos, factores sobre naturales internos y de la interrupción del aporte de sangre y nutrientes como causas de su formación.

Charcot en esta misma época afirma que “ estas úlceras eran inevitables y el resultado y el resultado de disturbios tróficos” (Paris, Witkowski, Joseph y Thorne, 1997).desgraciadamente no era el único en defender tales afirmaciones, viéndose refrendado por la Universidad de Ottawa en Canadá, en la que se podían escuchar afirmaciones como: “las úlceras de larga evolución constituyen un extenso e importante tipo de patologías...su tratamiento es conocido en general como una práctica inferior, una tarea poco agradecida y escasamente gloriosa, donde mucho trabajo cuesta y escaso honor se otorga” (The inquirer, 1805).

En la actualidad podemos afirmar que los profesionales de la salud han abordado los diferentes aspectos de la prevención y tratamiento de estas, dejando a un lado algunas de las afirmaciones anteriormente mencionadas.

Lesiones de piel por presión

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

Causas de las lesiones de piel por presión.

Presión fricción y cizalla

La presión es ejercida cuando hay descarga total de un área del cuerpo con una superficie dura

la fricción cuando hay presencia de arrastres por deslizamiento del cuerpo con estructuras como la cama o la silla.

la cizalla es una combinación de las dos anteriores. Las áreas más susceptibles a lesionarse son prominencias oseas como hombros, codos, trocánteres, sacra, maléolos y talones.

Categorías

Lesión por presión de categoría 1:

Piel intacta con un área localizada de eritema que no palidece, que puede tener un aspecto distinto en pieles de pigmentación oscura. La presencia de eritema que sí palidece o que se acompaña de cambios de sensibilidad, temperatura o turgencia puede continuar con cambios de aspecto. Los cambios de color no se refieren a la decoloración de color granate o violáceo, que pueden ser indicativos de lesión por presión en los tejidos profundos.

Figura 1





Lesión por presión de categoría 2:

pérdida de espesor parcial de la piel con dermis expuesta. El lecho de la herida es viable, de color rosado o rojizo, está húmedo y también puede presentarse intacto o como una ampolla estallada llena de fluido. Ni la adiposidad ni los tejidos más profundos son visibles. No hay presencia de tejido de granulación, esfacelo ni escara. Estas lesiones suelen aparecer en la zona pélvica cuando la piel se ha visto sometida a fuerzas de cizalla y un microclima adverso, y en los talones cuando ha habido cizalla. No se debe emplear esta categorización para describir lesiones cutáneas asociadas a la humedad como la dermatitis asociada a la incontinencia, la dermatitis intertriginosa o dermatitis por transpiración, las lesiones derivadas del uso de adhesivos médicos o las heridas traumáticas (laceraciones, quemaduras, abrasiones).

Figura 2

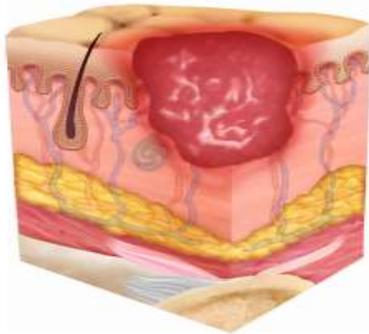


Fig.2

Lesión por presión de categoría 3:

Pérdida de espesor total de la piel; la adiposidad es visible en la úlcera y es frecuente observar tejido de granulación y epibolia (bordes de la herida plegados). Es posible que presente esfacelo y/o escara. La profundidad del daño tisular varía en función de la localización anatómica; en las zonas con importante adiposidad se pueden desarrollar heridas más profundas. Puede producirse cavitación y tunelización. No quedan expuestos ni la fascia ni los músculos, los tendones, los

ligamentos, el cartílago o el hueso. Si hay esfacelo o escara que oculten la extensión de la pérdida de tejido, se tratará de una lesión por presión no clasificable.

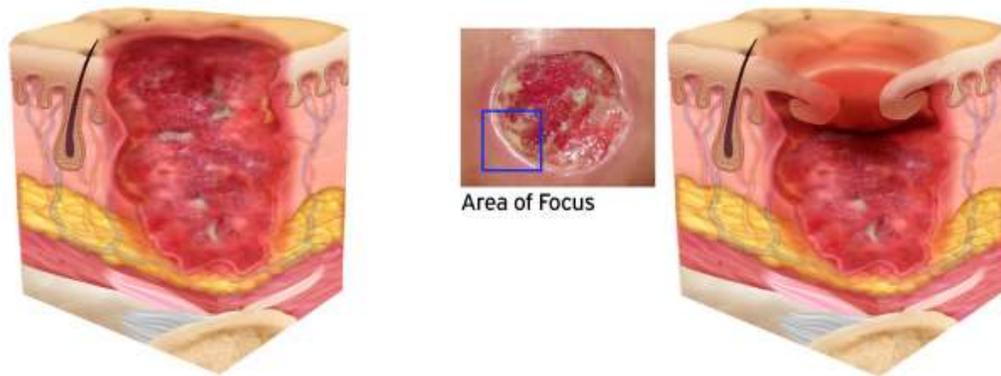


Fig.3

Figura 3

Lesión por presión de categoría 4: Pérdida total de la piel y tejidos

Piel de espesor total y pérdida de tejido con fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso expuestos o directamente palpables en la úlcera. Puede presentar esfacelo y/o escara. Suele presentar epibolia (bordes plegados), cavitación y/o tunelización. La profundidad varía en función de la localización anatómica. Si hay esfacelo o escara que oculten la extensión de la pérdida de tejido, se tratará de una lesión por presión no clasificable.

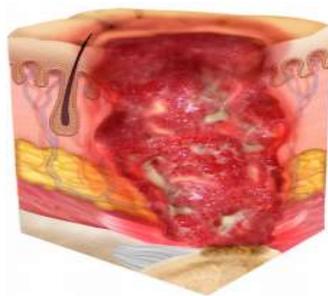


Fig.4

Figura 4



Lesión por presión no clasificable: pérdida total de espesor de la piel o de los tejidos de profundidad desconocida

Piel de espesor total y pérdida de tejido en los que no se puede confirmar la extensión del daño tisular de la herida por estar ocultos por el esfacelo o la escara y que, si se quitan, revelan la existencia de una lesión por presión de categoría 3 o 4. No se debe quitar la escara cuando sea estable (es decir, seca, adherente, intacta sin eritema ni fluctuación) y se localice en un miembro isquémico o en el talón.



Fig.5

Figura 5

Lesión por presión en tejidos profundos: decoloración persistente que no palidece de color rojizo, pardo o violáceo

Piel intacta o no intacta con una zona localizada de color rojizo, pardo o violáceo que no palidece o separación epidérmica que revela un lecho de la herida de color oscuro o una ampolla llena de sangre. Los cambios de temperatura e intensidad del dolor suelen preceder a los cambios de coloración de la piel. La decoloración puede tener un aspecto distinto en pieles de pigmentación oscura. Este tipo de heridas se produce por una presión intensa y/o prolongada y por fuerzas de cizalla en los puntos de contacto hueso-músculo. La herida puede evolucionar rápidamente para revelar la extensión real del daño tisular, o puede superarse sin pérdida de tejido. Si es visible el



tejido necrótico, el tejido subcutáneo, el tejido de granulación, la fascia, el músculo u otras estructuras subyacentes, es indicativo de lesión por presión de espesor total (no clasificable, de categoría 3 o de categoría 4). No se debe utilizar la calificación de lesión por presión en los tejidos profundos para describir trastornos vasculares, traumáticos, neuropáticos o dermatológicos. (7)

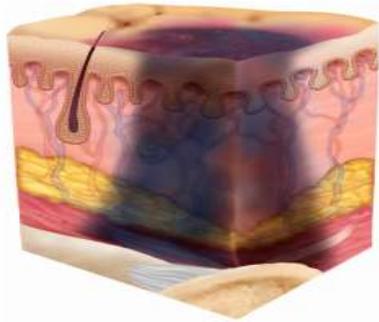


Fig.6

Figura 6

ANÁLISIS DE LA MATRIZ DOFA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CLÍNICA DE HERIDAS FOSCAL.

La clínica cuenta con una guía de valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesional que es la base del fundamento teórico para el programa de clínica de heridas de la foscal, después de realizar y detectar por medio de la matriz DOFA y el método de HANLO, las necesidades que presentan los diferentes servicios de la institución, a través de la observación y el reporte de indicadores con respecto a la valoración del riesgo y prevención de lesiones de piel y úlceras por presión del año 2017. En el plan de mejoramiento como PEP UNAB busco realizar intervenciones que unifique los conocimientos actuales existentes sobre el cuidado,



de enfermeras profesionales y cuidadores de las lesiones de piel por presión, donde se contemple que se requiere mucho más que implementar diversos productos comerciales que ayudan en la prevención de lesiones de piel; con lo que se busca mejorar indicadores durante la atención en salud de los usuarios y dar continuidad y seguimiento de estos cuidados a nivel extra hospitalario.

MATRIZ DOFA

FACTOR INTERNO	
DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">• Falta de conocimientos en los cuidadores principales en cuanto a la prevención de lesiones de piel en aspectos como: cambios de posición, utilización de dispositivos para aliviar presión y control de la humedad en pacientes con deterioro de la movilidad física.	<ul style="list-style-type: none">• La institución cuenta con un programa de Clínica de Heridas que identifica los pacientes con moderada y alta complejidad para determinar las intervenciones de cuidado
<ul style="list-style-type: none">• Falta de participación de los cuidadores principales en el plan de cuidados de enfermería, para prevenir lesiones de piel	<ul style="list-style-type: none">• La institución cuenta con una auxiliar de enfermería que apoya el programa de clínica de heridas, en



<p>ocasionadas por falta de movilidad física durante la estancia hospitalaria.</p>	<p>educación a los cuidadores y usuarios.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de oportunidad en la disponibilidad de dispositivos e insumos desde los básicos para la ejecución de curaciones tipo C y D en los diferentes servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • La institución cuenta con un sistema de compras y convenios que permite la adquisición de insumos de alta tecnología para el manejo de heridas complejas.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de valoración, educación y registro del estado y cuidado de la piel por parte del personal profesional de enfermería al momento del egreso. 	<ul style="list-style-type: none"> • La institución cuenta con una guía de enfermería basada en la evidencia (EBE) de la RNAO para el manejo y prevención de lesiones en piel por presión, la cual ha sido socializada al personal de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acompañamiento que apoye las intervenciones del programa de Clínica de Heridas en la valoración y seguimiento de los pacientes con heridas o lesiones en piel por parte del profesional de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • El programa de Clínica de Heridas cuenta con la coordinación de una enfermera profesional altamente capacitada en el manejo de heridas crónicas y de alta complejidad.



<ul style="list-style-type: none"> • Falta de adherencia del personal de enfermería en brindar información, clara, oportuna y necesaria al usuario y familia en el procedimiento a realizar solicitando su participación. 	<ul style="list-style-type: none"> • La institución cuenta con un sistema integrado donde se pueden evidenciar todos los cambios que se aplican al manejo del paciente; y la evolución de las valoraciones por parte de clínica de heridas, que además cuenta con una platilla prediseñada que facilita la descripción de las mismas.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de adherencia en la educación al usuario y cuidador sobre lavado de manos y aislamiento. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de medios audiovisuales que permitan la educación continua sobre lesiones de piel en los pacientes y cuidadores. 	
FACTOR EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • La institución cuenta con los insumos y dispositivos de alta tecnología para el cuidado y manejo de las heridas y lesiones de piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • No todos los pacientes cuentan con un cuidador principal e ingresos económicos que le faciliten obtener estos insumos.
<ul style="list-style-type: none"> • La institución cuenta con procedimientos para el cuidado de 	<ul style="list-style-type: none"> • No todos los pacientes cuentan con cuidadores permanentes, que



<p>las heridas basadas en las guías de buenas prácticas clínicas de la RNAO.</p>	<p>puedan recibir y replicar la información brindada en la institución.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio institucional docencia-servicio del área de salud por parte de la Universidad Autónoma de Bucaramanga; así como de otras universidades. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Contratación permanente con algunas EPS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Competitividad de otras instituciones, así como cambios en la contratación con las EPS que se atienden en la institución, y terminación de contratos con la mismas.
<ul style="list-style-type: none"> • La institución es un complejo médico que cuenta con todos los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • El sector aledaño a la institución tiene poca iluminación y no cuenta con vigilancia, un factor de riesgo para sus trabajadores. • En los últimos meses se han reportado algunos casos de robos al



	<p>personal de la institución en el sector aledaño.</p>
--	---

METODO HAMLON

PROBLEMA	MAGNI TUD 0 - 10	SEVE RIDAD 0 - 10	EFICACIA 0.5 - 1.5	FACTIVI LIDAD 0 - 1	(A+B)C*D
<p>Falta de conocimientos en los cuidadores principales en cuanto a la prevención de lesiones de piel en aspectos como: cambios de posición, utilización de dispositivos para aliviar presión y</p>	4	10	1,5	1	21



control de la humedad en pacientes con deterioro de la movilidad física.					
Falta de participación de los cuidadores principales en el plan de cuidados de enfermería, para prevenir lesiones de piel ocasionadas por falta de movilidad física durante la estancia hospitalaria.	4	8	1	1	12
Falta de oportunidad de los diferentes servicios en la	2	8	1,5	1	15

disponibilidad de dispositivos e insumos básicos para la ejecución de curaciones tipo C y D.					
Falta de valoración, educación y registro del estado y cuidado de la piel por parte del personal profesional de enfermería al momento del egreso.	2	10	1	1	12
Falta de empoderamiento del profesional de enfermería que apoye las	2	10	1,5	1	18



intervenciones del programa de Clínica de Heridas como: valoración, ejecución de procedimientos y seguimiento de los pacientes con heridas o lesiones en piel por presión.					
Falta de adherencia en la información, clara, oportuna necesaria al usuario y familia en el procedimiento a realizar solicitando su participación.	4	8	0,5	1	6

<p>Falta de adherencia en el personal de enfermería en el adecuado posicionamiento de la cama para prevenir las lesiones de piel por presión.</p>	4	8	1,5	1	18
<p>Falta de medios audiovisuales que permitan la educación continua sobre lesiones de piel en los pacientes y cuidadores.</p>	2	10	1,5	0	0



DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE CLINICA DE HERIDAS FOSCAL PRIMER SEMESTRE 2018.

ACTIVIDADES

1). Problema: Faltan conocimientos en los cuidadores referente a la prevención de lesiones en piel por presión.

Objetivo: Fortalecer los conocimientos en los cuidadores referente a la prevención de lesiones en piel por presión.

Meta: lograr en un 80% que los cuidadores adquieran conocimientos en la prevención de lesiones en piel por presión.

ACTIVIDAD 1:

Educar a los cuidadores por medio de estrategias educativas en donde se reflejen las pautas necesarias para que el cuidador tenga en cuenta para prevenir y manejar las lesiones por presión.

Para esta actividad se tuvo en cuenta a los pacientes del segundo y tercer piso occidente de hospitalización de la torre Milton Salazar, que mediante la valoración de enfermería contaban con una puntuación en la escala de Braden que los clasificaba con riesgo moderado y alto.

Se intervinieron los cuidadores de estos pacientes de los meses de abril y mayo, fueron un total de 32 pacientes con cuidador, se brindó educación de forma individualizada y grupal como estrategias metodológicas se usó rotafolio, diapositivas y cartilla institucional de la Foscál.

Para evaluar la efectividad de esta actividad se uso el siguiente indicador.

Indicador: N° de cuidadores educados / Total de pacientes con Braden moderado y alto *100

Resultado final de la actividad: $26/32 * 100 = 81,2\%$

Se educó un total de 26 cuidadores de los 32 pacientes con escala Braden moderado y alto para una cobertura del 81,2%.

EVIDENCIAS



Fig

Figura 7

ACTIVIDAD 2:

Aplicar pre-test para evaluar el nivel de conocimientos de los cuidadores en la prevención y manejo de lesiones por presión.

Para esta actividad se tuvo en cuenta a los cuidadores de los pacientes del segundo y tercer piso occidente de hospitalización de la torre Milton Salazar que mediante la valoración de enfermería contaban con una puntuación en la valoración de la escala de Braden con riesgo moderado y alto.

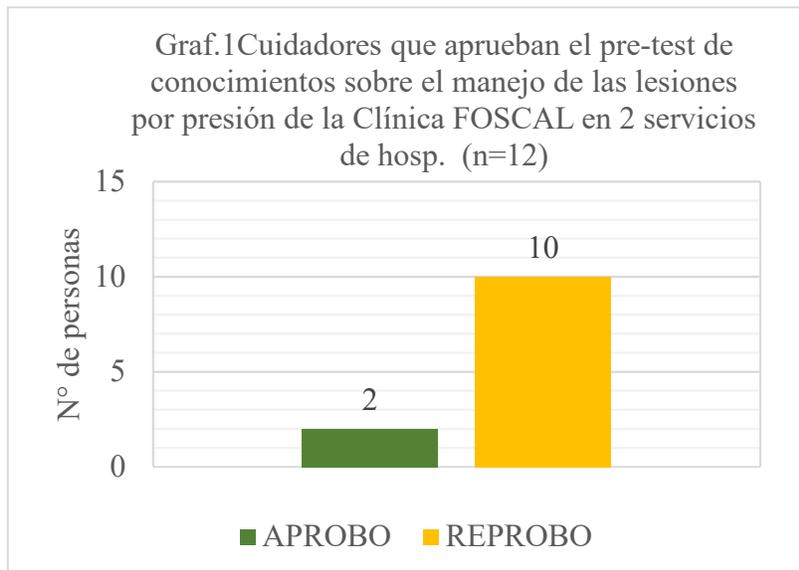
Se evaluaron un total de 12 los cuidadores de los meses de abril y mayo, para evaluar la efectividad de esta actividad se tomó el siguiente indicador:

Indicador: N° de pre-test aprobados / Total de pre-test aplicados* 100



Para esta actividad se elaboró previamente un pre-test de acuerdo a las indicaciones de manejo de la guía de evidencia clínica de la RNAO Valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales adaptada para ser aplicada al momento de intervenir y educar a los pacientes de la Foscal.

Este pre-test fue avalado por la enfermera de División de enfermería y la enfermera a cargo del programa de clínica de heridas; el pre-test contaba con un total de 5 preguntas, para ser aprobado era necesario obtener un puntaje igual o mayor a 3,0, del cual en su aplicación inicial se obtuvo la siguiente puntuación.



De los 12 cuidadores a quienes se les aplicó el pre-test solo dos aprobaron con un puntaje igual o mayor a 3,0 y 10 cuidadores obtuvieron una nota inferior a esta.

Se obtuvo como resultado: $2/12 \cdot 100 = 16,6\%$ de aprobación y una **Cobertura:** $12/32 \cdot 100 = 37,5\%$ de los pacientes con cuidador con un Braden moderado y alto.



CLÍNICA FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



EVIDENCIAS



unab		Asistencia a Cursos o Capacitaciones		CURSO:	GT16-FD-32		
				VERSIÓN:	2		
				FECHA:	16/04/2015		
				HOJA:	1 de 1		
<p>La UNAB quiere fortalecer sus prácticas académicas de alta calidad, buscando un crecimiento tanto en cantidad como en calidad de sus programas de formación, por lo tanto, se han desarrollado actividades de capacitación y actualización en temas de interés para el personal académico y administrativo de la institución. Estas actividades se realizan en el marco del proyecto de gestión académica de la institución, bajo el liderazgo y acompañamiento de la UNAB para que permita a los docentes y personal administrativo de la institución, mejorar su desempeño y contribuir al desarrollo de la institución. Este proyecto se ejecutará en el marco del presupuesto de la institución, con el fin de garantizar la calidad de los servicios que se ofrecen a la comunidad universitaria y a la sociedad en general.</p>							
FECHA DEL EVENTO:		Año: 2015		LUGAR: Francisco de Paula, Bucaramanga			
NOMBRE DEL EVENTO:		Hojas de la Escala de Braden para prevenir úlceras por presión		NOMA: FOSCAL 141700 Salazar			
FACILITADOR:		Pablo Muñoz					
Nº	CÉDULA	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO O OCUPACIÓN	DEPENDENCIA O EMPRESA	E-MAIL	TELÉFONO O FAX	FIRMA
1	116224282746	Guillermo Cepeda	Enfermero		27423274029		Guillermo Cepeda
2	363581421	Diana Carolina Lopez	Enfermera		31671823144		Diana Carolina Lopez
3	63328703	Sofía Patricia	Enfermera		31671823144		Sofía Patricia
4	22829863	Georgette Villalobos	Enfermera		31671823144		Georgette Villalobos
5	22810725	Alfonso Bolaños	Enfermero		31671823144		Alfonso Bolaños
6	112116172	Emiliana Torres	Enfermera		31671823144		Emiliana Torres
7	80759164	Luz Patricia Rojas	Enfermera		31671823144		Luz Patricia Rojas
8	8082354	José Antonio Rojas	Enfermero		31671823144		José Antonio Rojas
9	27324263	Alfredo Morales Agudelo	Enfermero		31671823144		Alfredo Morales Agudelo
10							
11							
12							
13							
14							

Fig

Figura 8

ACTIVIDAD 3:

Evaluar con un pos-test el nivel de conocimientos adquiridos por los cuidadores sobre la prevención y el manejo de lesiones por presión.

Para esta actividad se tuvo en cuenta a los cuidadores de los pacientes del segundo y tercer piso occidente de hospitalización de la torre Milton Salazar que mediante la valoración de enfermería contaban con una puntuación en la valoración de la escala de Braden con riesgo moderado y alto.

Se evaluaron un total de 12 cuidadores a quienes se les había aplicado un pre-test, posteriormente fueron educados y a los 3 días siguientes se les evaluó nuevamente con la aplicación de un pos-test el cual contenía las mismas preguntas del pre-test en los meses de abril y mayo.

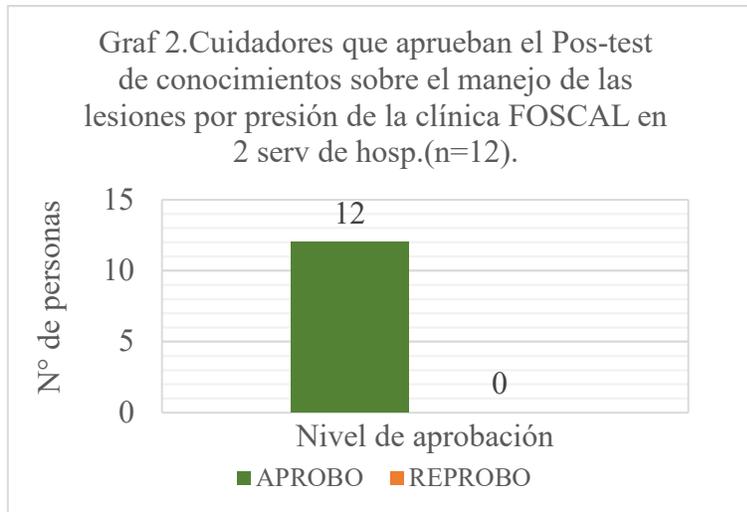
El pre-test fue avalado por la enfermera de División de enfermería y la enfermera a cargo del programa de clínica de heridas; el pos-test conto con un total de 5 preguntas que fueron las mismas



del pre-test, para ser aprobado era necesario obtener un puntaje igual o mayor a 3,0, del cual en su aplicación inicial se obtuvo la siguiente puntuación.

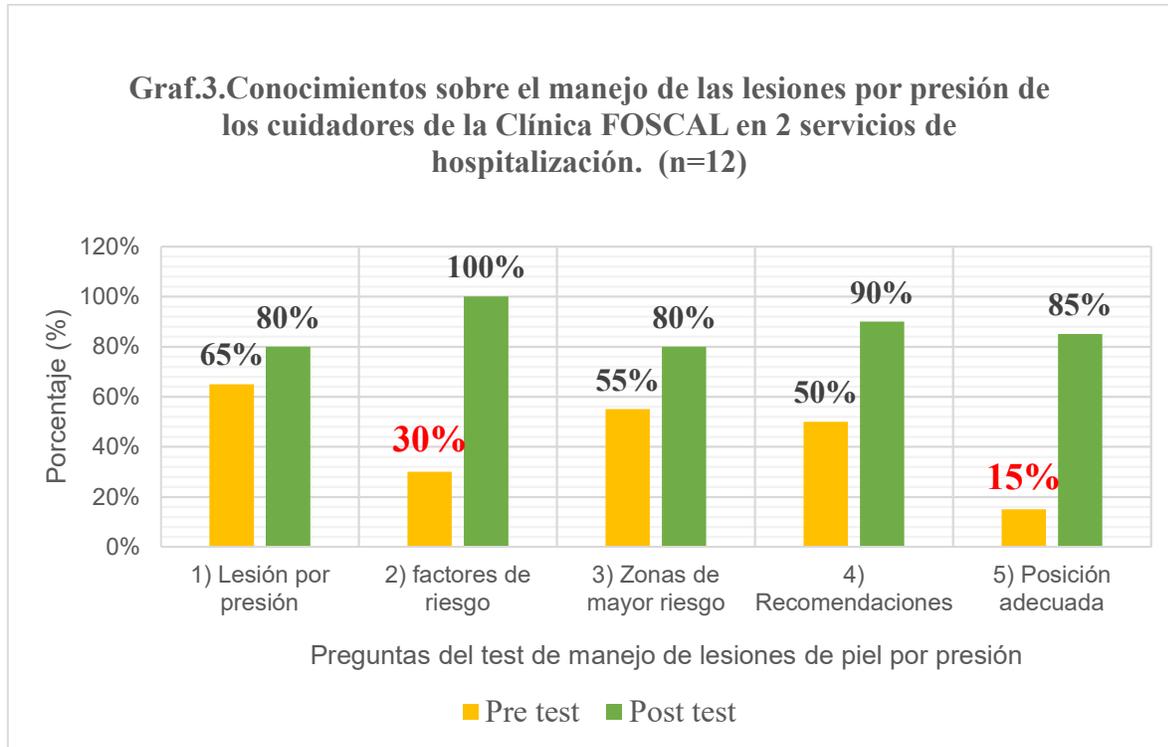
Para evaluar la efectividad de esta actividad se tomó el siguiente indicador:

Indicador: N° de pos-test aprobados / Total de pre-test aplicados* 100



De los 12 cuidadores a quienes se les aplicó el pos-test los 12 aprobaron con un puntaje igual o mayor a 3,0. Se obtuvo como resultado: $12/12 * 100 = 100\%$ de aprobación y una Cobertura:

Cobertura: $12/32 * 100 = 37,5\%$ de los pacientes con cuidador con un Braden moderado y alto.



En cuanto al resultado por pregunta individual a los cuidadores del pre y pos-test se encontró:

En la intervención del pre-test en la pregunta 2 factores de riesgo se encontró un conocimiento escaso con un 30%, igualmente en la pregunta 5 posición adecuada de la cama del paciente con lesión de piel por presión con un 15%, posterior a la intervención se puede observar un aumento en el conocimiento arrojando como resultado un 85% en la pregunta 5 y un 100% en la pregunta 2. A pesar del incremento casi de un 60% en el conocimiento en la pregunta 5 posición adecuada de la cama se puede denotar una falencia en este ítem siendo el de menor impacto entre los otros.

Cabe resaltar que las preguntas que mayor impacto tuvieron posterior a la intervención con un 99% fue la pregunta 2 factores de riesgo para desarrollar una ulcera por presión.



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga

EVIDENCIAS



Fig

Figura 9



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



2). Problema: Falta empoderamiento del profesional de Enfermería para el apoyo de las intervenciones del programa de Clínica de Heridas.

Objetivo: Aumentar la participación del profesional de enfermería en las intervenciones del programa de clínica de heridas.

Meta: lograr en un 80% que el profesional de Enfermería apoye las intervenciones del programa de clínica de heridas.

ACTIVIDAD 1. Aplicar un pre-test evaluativo a enfermeras profesionales acerca de la valoración y manejo de las lesiones en piel por presión.

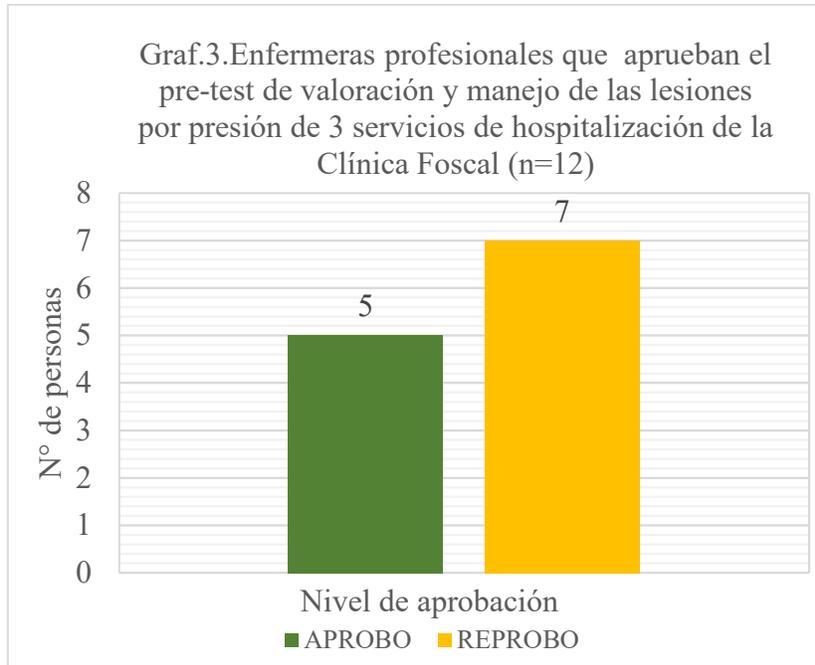
Para esta actividad se tuvo en cuenta a los enfermeros profesionales de los servicios del segundo, tercer piso occidente y quinto piso torre Milton Salazar de los servicios de hospitalización a quienes se les aplicó, un pre-test evaluativo, posterior a eso se realizó educación individual a través de un rotafolio educativo, y a la semana posterior a esta intervención se les aplicó post-test evaluativo.

El pre-test y pos-test contaban con un total de 5 preguntas abiertas con una calificación de 1,0 a 5,0. (se valían medios puntos). El pre-test y pos-test contaba con las mismas 5 preguntas, se aprobaba con una puntuación igual o mayor 3,0.

Se evaluaron y educaron un total de 12 enfermeros profesionales acerca de la Valoración y manejo de las lesiones en piel por presión para equipos interprofesionales.

Para evaluar la efectividad de la primera actividad se tuvo en cuenta el siguiente indicador:

INDICADOR: N° de pre-test aprobados/Total de pre-test aplicados* 100



En la gráfica 3 se observa el nivel de aprobación de los 12 enfermeros profesionales acerca de la valoración y manejo de las lesiones de piel por presión en donde se evidencia que 5 de los 12 enfermeros aprobaron para un nivel de aprobación del 41,6% ($5/12 \cdot 100 = 41,6$) y una Cobertura del 100% ($12/12 \cdot 100 = 100\%$).

EVIDENCIA



ACTIVIDAD 2: Educar individualmente al personal de enfermería profesional con un rotafolio acerca de la valoración y manejo de las lesiones por presión.

Para evaluar la efectividad de esta actividad se usó el siguiente indicador:

Indicador: N° de enfermeros profesionales capacitados / Total de profesionales de enfermería *

100

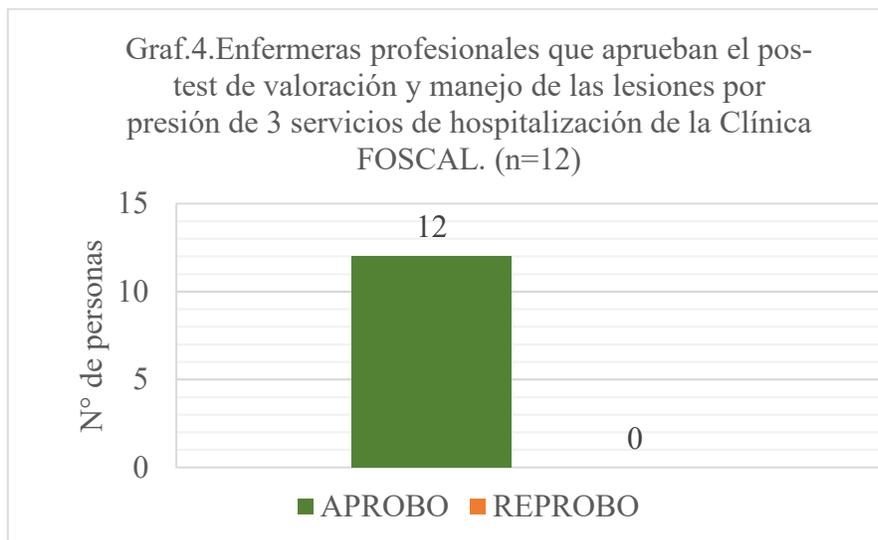
En donde se educó un total de 12 enfermeros profesionales que equivalen al 100% de la cobertura.

$12/12 * 100 = 100\%$.

Actividad 3: Aplicar un pos-test evaluativo a enfermeros profesionales en base al contenido del rotafolio para evaluar conocimientos acerca de la valoración y manejo de las lesiones por presión.

Para evaluar la efectividad de esta actividad se usó el siguiente indicador

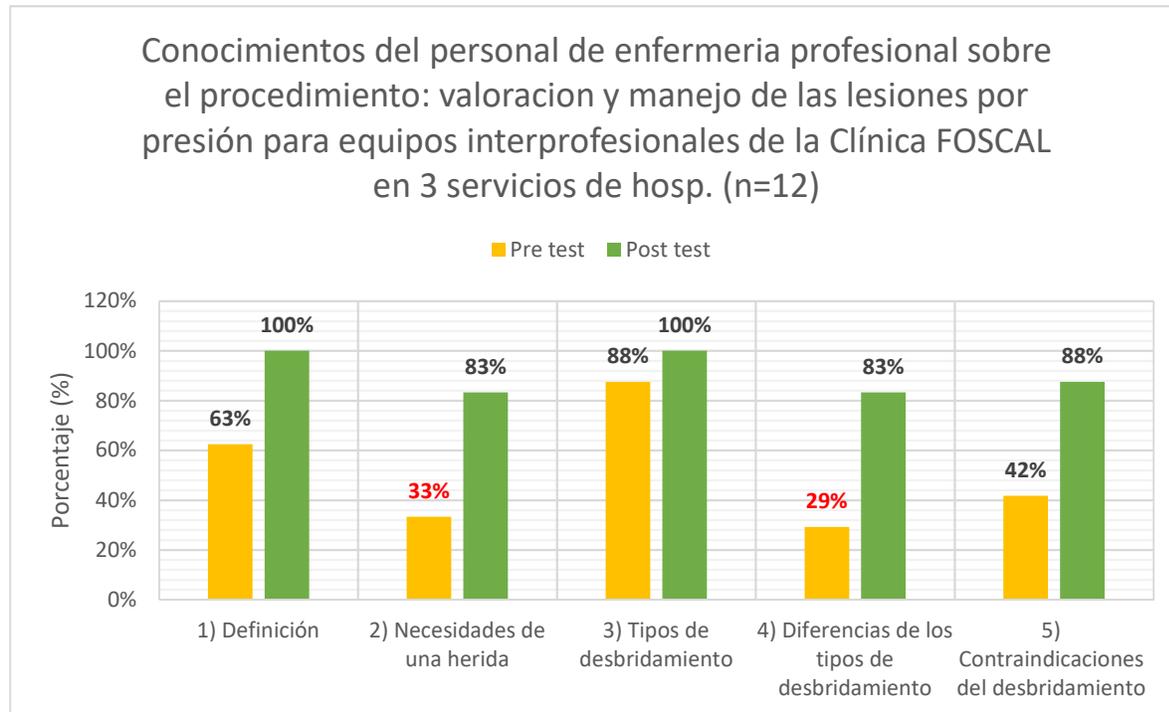
Indicador: N° de pos-test aprobados / Total de pre-test aplicados * 100





En el pos-test se evidencio un nivel de aprobación del 100% ($12/12 \times 100 = 100\%$) y una

Cobertura: $12/12 \times 100 = 100\%$



En cuanto al resultado por pregunta individual de los enfermeros profesionales del pre y pos-test se encontró:

En la intervención del pre-test en la pregunta 2 cuales son las necesidades de una herida se encontró un conocimiento escaso con un 33%, igualmente en la pregunta 4 diferencias de los tipos de desbridamiento con un 29 %. Posterior a la intervención se puede observar un aumento en el conocimiento arrojando como resultado un 83% en la pregunta 2 Y 4. A pesar del incremento casi de un 60% se puede denotar una falencia en estos ítem siendo el de menor impacto entre los otros.

Cabe resaltar que las preguntas que mayor impacto tuvieron posterior a la intervención con un 100% fue la pregunta 1 defina que es una herida y la pregunta 3 tipos de desbridamiento.



Actividad 4: Realizar capacitación de liderazgo al personal de enfermería profesional de los servicios de hospitalización brindando herramientas para el empoderamiento de sus servicios.

Para evaluar la efectividad de esta intervención se usó el siguiente indicador:

INDICADOR: N° de enfermeros capacitados/ Total de enfermeros *100

En esta actividad se logró la meta del 80% y se superó puesto que no solo se capacitó a los enfermeros profesionales de los servicios en donde se estaba trabajando si no que se realizó un total de 8 capacitaciones en 12 meses 12 cuidados que es una estrategia de la Foscál para educar continuamente a sus trabajadores en la cual se cumplió la meta, se capacitó un total de 93 enfermeros profesionales y 165 auxiliares de enfermería.

EVIDENCIAS



Figura 10

3). Problema: Faltan conocimientos en el personal de enfermería en el diagnóstico diferencial y manejo de las lesiones de piel por DAI.

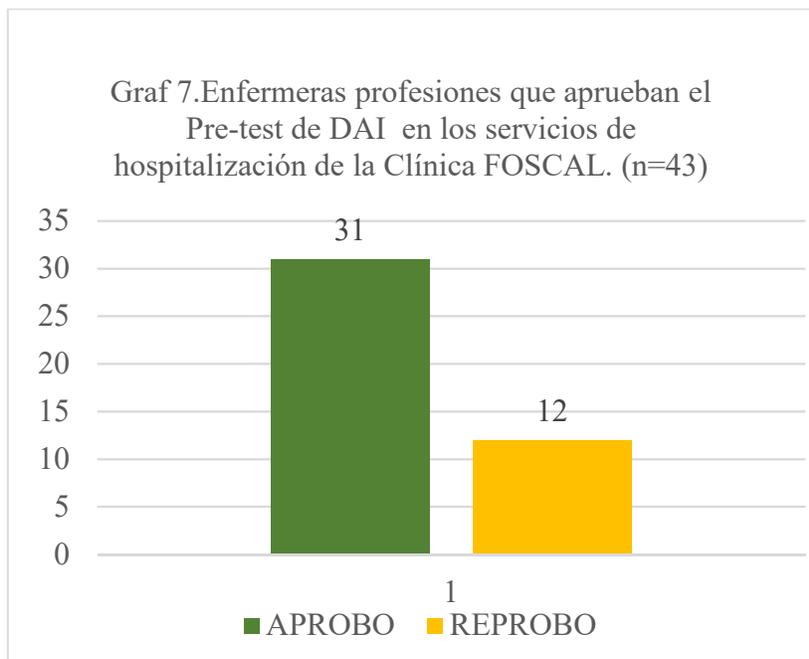
Objetivo: Fortalecer los conocimientos en el personal de enfermería en el diagnóstico diferencial y manejo de las lesiones de piel por DAI.

Meta: lograr un 80% de conocimientos en el personal de Enfermería en el diagnóstico diferencial y manejo de las lesiones de piel por DAI.

Socialización DAI (Dermatitis asociada a la incontinencia) en los grupos primario del servicio de Hospitalización de la Clínica FOSCAL primer semestre 2018

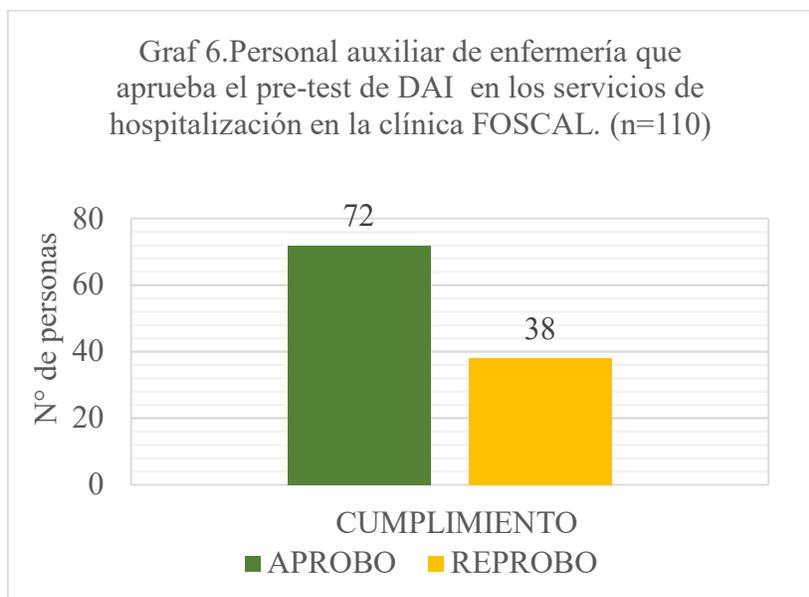
Actividad 1: Aplicar al personal profesional y auxiliar de enfermería de los servicios de hospitalización un pre-test evaluativo sobre el procedimiento institucional de DAI

Indicador: N° de pre-test aprobados / Total de pre-test aplicados * 100



En cuanto al personal de enfermería que presento el pre-test se encontró que 31 de los 43 enfermeros que lo presentaron aprobaron, para un total de aprobación del $31/43*100= 72\%$ una **Cobertura general** de los diferentes servicios de hospitalización de $43/64*100= 67,1\%$

Y una cobertura del $12/12*100=100\%$ de los servicios del segundo, tercer piso occidente y quinto piso de hospitalización de la torre Milton Salazar.



En cuanto al personal de enfermería que presento el pre-test se encontró que 72 de los 110 auxiliares de enfermería que presentaron el pre-test de DAI aprobaron con un nivel de aprobación de $72/110*100= 65,4\%$.

Hubo una Cobertura general ($110/134*100= 82\%$) del 82% y una cobertura en los de los servicios del segundo, tercer piso occidente y quinto piso de hospitalización de la torre Milton Salazar ($26/26*100=100\%$) del 100%



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



Actividad 2: Socializar el procedimiento institucional de DAI al personal de enfermería de los pisos de hospitalización de la torre CAL y Milton Salazar.

La Clínica Foscal, con el fin de mejorar la calidad de los servicios brindados a sus usuarios, se encuentra en continua capacitación y actualización de sus procedimientos institucionales y colaboradores de acuerdo al área de desempeño, cada vez que hay una actualización de un procedimiento institucional; tal como la socialización en los grupos primarios del servicio de hospitalización al personal de enfermería profesional y auxiliar, donde inicialmente se aplicó un pre-test para evaluar los conocimientos existentes inicialmente. Posteriormente, se realizó una intervención educativa con ayuda de diapositivas sobre DAI y a continuación se aplicó un pos-test, con el fin de obtener resultados totales de la intervención. A continuación, se darán a conocer los resultados encontrados durante la intervención.

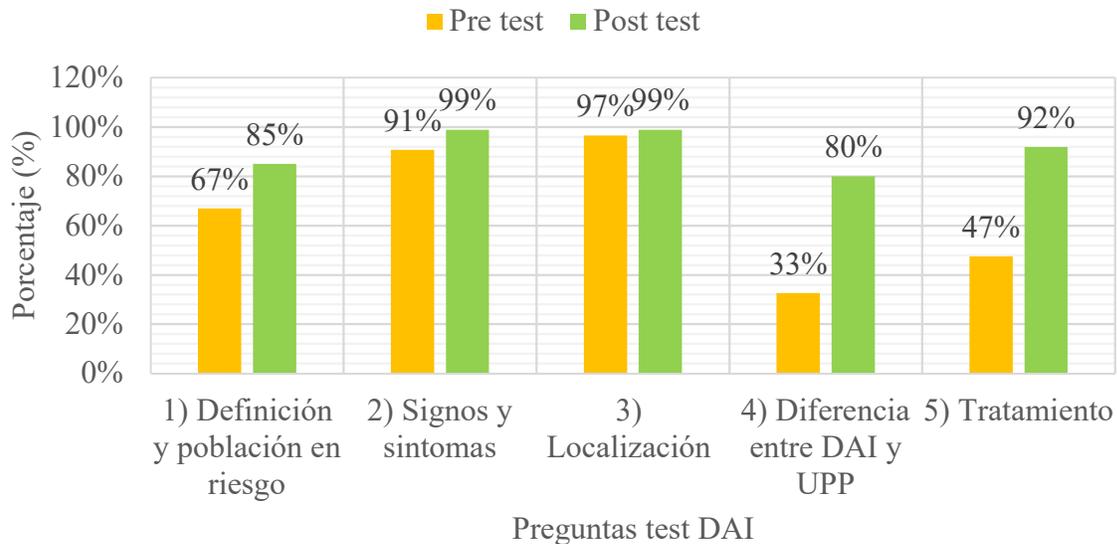
Para evaluar la efectividad de esta intervención se usó el siguiente indicador:

Indicador: N° de enfermeros capacitados/total de enfermeras*100

Se socializo el procedimiento a un total de 153 enfermeros de los 198 para una cobertura del 77,2%.

En cuanto a los resultados del pre y pos-test en general se encontró:

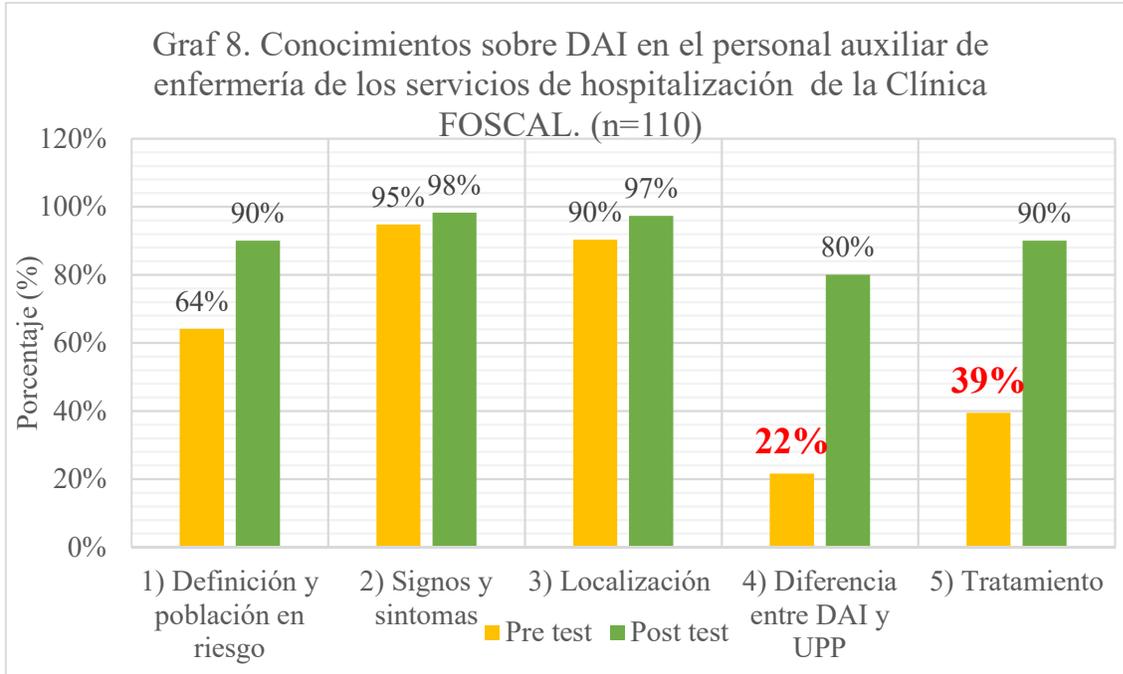
Graf 9. Conocimientos sobre DAI en el personal de enfermería profesional de los servicios de hospitalización de la Clínica FOSCAL (n=43)



En la intervención del pre-test en la pregunta 4 diferencia entre DAI y UPP se encontró un conocimiento escaso con un 33%, igualmente en la pregunta 5 tratamiento o manejo con un 47%, posterior a la intervención se puede observar un aumento en el conocimiento arrojando como resultado un 80% en la pregunta 4, y un 92% en la pregunta 5. A pesar del incremento casi de un 47% en el conocimiento en la pregunta 4 diferencia entre DAI y UPP se puede denotar una falencia en este ítem siendo el de menor impacto entre los otros.

Cabe resaltar que las preguntas que mayor impacto tuvieron posterior a la intervención con un 99% fue la pregunta 2 signos y síntomas y 3 localizaciones de una DAI.

En cuanto al personal de enfermería auxiliar se encontró:



En cuanto a la calificación de pregunta individual en el personal de enfermería auxiliar del pre y pos-test se encontró:

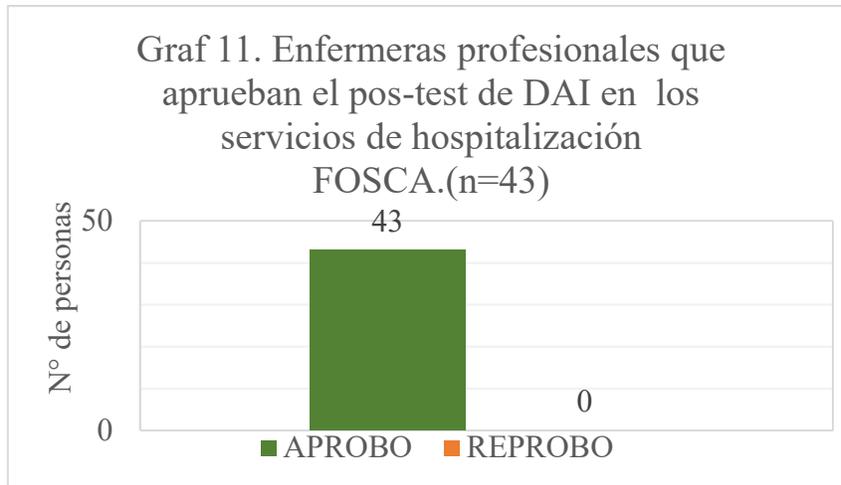
En la intervención del pre-test en la pregunta 4 diferencia entre DAI y UPP se encontró un conocimiento escaso con un 22%, igualmente en la pregunta 5 tratamiento o manejo con un 39%, posterior a la intervención se puede observar un aumento en el conocimiento arrojando como resultado un 80% en la pregunta 4, y un 90% en la pregunta 5. A pesar del incremento casi de un 50% en el conocimiento en la pregunta 4 diferencia entre DAI y UPP se puede denotar una falencia en este ítem siendo el de menor impacto entre los otros.

Cabe resaltar que las preguntas que mayor impacto tuvieron posterior a la intervención con un 99% fue la pregunta 2 signos y síntomas y 3 localizaciones de una DAI.

Actividad 2: Aplicar al personal profesional y auxiliar de enfermería un pos-test evaluativo sobre el procedimiento institucional de DAI.

Para esta actividad se usó el siguiente indicador:

Indicador: N° de pos-test aprobados / Total de pre-test aplicados * 100



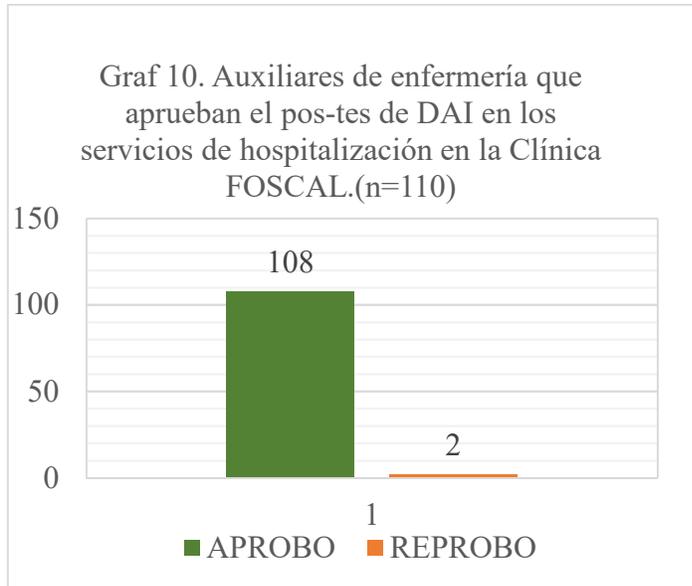
En cuanto al personal de enfermería que presento el pos-test se encontró los 43 enfermeros que lo presentaron aprobaron, para un total de aprobación del 100% ($43/43*100=100\%$).

una Cobertura general de los diferentes servicios de hospitalización de $43/64*100= 67,1\%$

Y una cobertura del 100% ($12/12*100=100\%$) de los servicios del segundo, tercer piso occidente y quinto piso de hospitalización de la torre Milton Salazar.

AUXILIARES DE ENFERMERIA

Indicador: N° de pos-test aprobados / Total de pre-test aplicados * 100



En cuanto al personal de enfermería que presento el pos-test se encontró que 108 de los 110 auxiliares de enfermería aprobaron el pos-test de DAI con un nivel de aprobación del 96,4 %, una cobertura general del 82% ($110/134 \times 100 = 82\%$) y una cobertura del segundo, tercer piso occidente y quinto piso de la torre Milton Salazar del 100% (Cobertura $26/26 \times 100 = 100\%$)

EVIDENCIAS

Figura 11





4). Problema: Falta oportunidad de los diferentes servicios en la disponibilidad de dispositivos e insumos para la ejecución de curaciones tipo C y D.

Objetivo: Mejorar la oportunidad de los diferentes servicios en la disponibilidad de dispositivos e insumos para la ejecución de curaciones tipo C y D.

Meta: Lograr un 80 % la disponibilidad de los insumos en los servicios para la ejecución de curaciones tipo C y D.

Este problema fue evidenciado a través de la ejecución de actividades diarias en donde se encontraba que al momento de llegar a los servicios a realizar el procedimiento no se encontraban los insumos o dispositivos necesarios para realizar la curación tipo C y D.

Actividad 1: Enviar a los diferentes servicios a través de correo electrónico, los procedimientos a realizar, el tipo de curación y los insumos que se requieren para la ejecución de la misma.

Para evaluar la efectividad de esta actividad se usó el siguiente indicador:

Indicador: N° de correos enviados con descripción de insumos por paciente / número de pacientes programados *100.

Durante los meses de abril y mayo se envió un total de 248 correos de los 300 pacientes a quienes se les realizó curación, para una cobertura del 83% ($248/300*100= 83\%$).

Actividad 2: Verificación de la oportunidad de insumos de cada paciente para los procedimientos programados en los diferentes servicios.

Para evaluar la eficacia de esta actividad se usó el siguiente indicador



INDICADOR: N° de pacientes con insumos completos /número de pacientes programados * 100

Se encontró un total de 228 pacientes con insumos completos de los 300 pacientes a quienes se les realizó curación en el mes de abril y mayo para un nivel de cumplimiento del 76% ($300 * 100 = 76\%$).

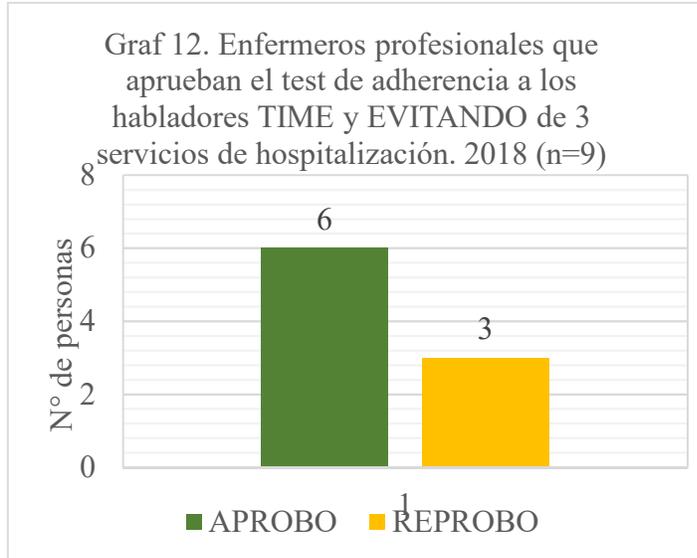
ACTIVIDAD 3: Evaluar adherencia en el personal profesional y auxiliar de enfermería en 3 servicios de hospitalización de los habladores institucionales TIME y EVITANDO a través de un test.

En la Foscál existen diversas estrategias para facilitarle al personal de enfermería sus intervenciones de enfermería, para esto existen dos habladores institucionales TIME para valorar heridas y plan multifactorial EVITANDO que trae intervenciones de enfermería de acuerdo a cada letra y a su vez de acuerdo a la clasificación de la escala BRADEN que mira el riesgo de desarrollar lesiones de piel.

Estas estrategias han sido implementadas en un tiempo estimado mayor a seis meses, por tal razón se quería nivel de conocimientos de estos habladores.

El test contaba con un total de 5 preguntas de respuesta múltiple, (A, B, C y D) las preguntas fueron sacadas de los dos instrumentos y avaladas por parte de la jefe de la división de enfermería y la jefe encargada del programa de clínica de heridas Foscál. Para aprobar este test era necesario obtener una puntuación igual o mayor a 3,0.

Para evaluar la efectividad de esta actividad se usó el siguiente indicador. **Indicador:** N° Total de test aprobados/ N° Total de test aplicados * 100

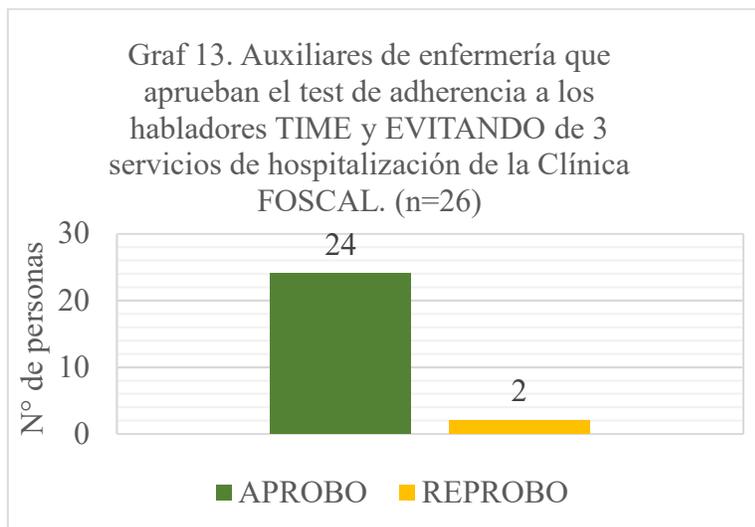


En cuanto a la aprobación del test de adherencia a los habladores TIME y EVITANDO en los enfermeros profesionales se encontró que 6 enfermeros de los 9 aprobaron el test para un total de aprobación del 66,6% ($6/9 \times 100 = 66,6\%$) y una cobertura del 90%.

Auxiliares de enfermería

Indicador:

N° Total de test aprobados / N° Total de test aplicados * 100





En cuanto a los auxiliares de enfermería se aplicó el test a un total de 26 personas de las cuales 24 aprobaron el test y dos lo reprobaron para un nivel de aprobación de 92,3%, una cobertura del 100%. se aplicó al personal de los servicios del segundo, tercer piso occidente y quinto piso torre Milton Salazar.

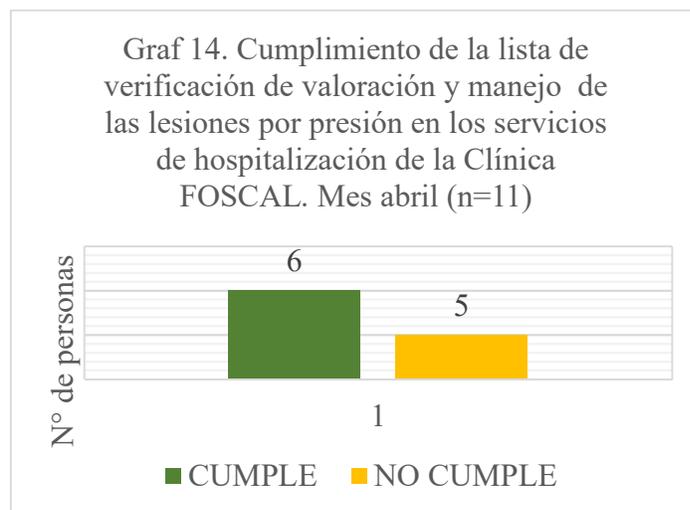
Actividad 4: Aplicar a enfermeros profesionales lista de adherencia al procedimiento: Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.

En la foscál existen métodos para evaluar la adherencia a los diferentes procedimientos y guías institucionales a través de la lista de verificación.

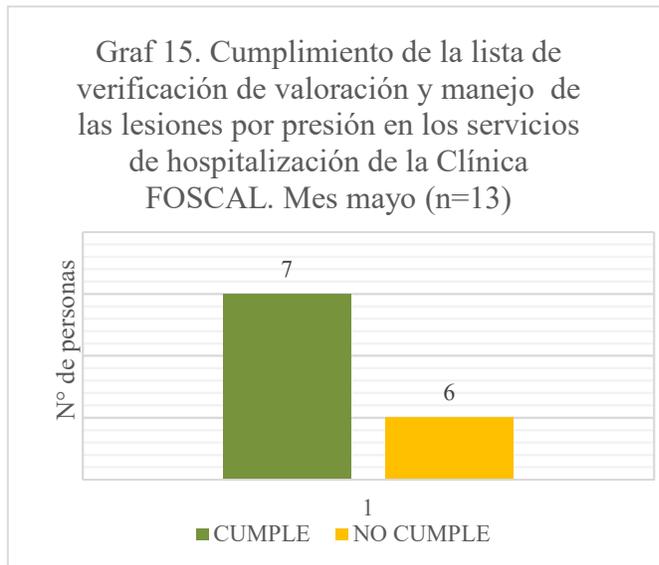
La lista de verificación de valoración y manejo de las lesiones de piel para equipos interprofesionales contiene un total de 12 ítems y nivel de aprobación del 80%.

Para evaluar esta actividad se usó el siguiente indicador

Indicador: N° de enfermeros que cumplen / Total de enfermeros evaluados * 100



En el mes de abril se aplicó la lista a un total de 11 enfermeros profesionales de los cuales 6 cumplen y 5 no cumplen, para un nivel de cumplimiento del 54,5%.



En el mes de mayo se aplicó la lista a un total de 13 enfermeros profesionales de los cuales 7 cumplen y 6 no cumplen, para un nivel de cumplimiento del 53,8%.

A continuación, se muestran las recomendaciones con las que menos se cumple.

RECOMENDACIÓN	ABRIL (N=11)	MAYO (N=13)
2. 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	2	6

<p>3. 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</p>	<p>8</p>	<p>6</p>
<p>11. Registra en las plantilla de clínica de heridas valoración, clasificación evolución del proceso de cicatrización de la herida</p>	<p>5</p>	<p>6</p>

EVIDENCIAS

Figura 12





CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CENTROS
COMPROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



Actividades complementarias: Participación en todas las actividades del programa de clínica de heridas en los diferentes servicios de hospitalización de la torre Milton Salazar y torre cal, servicios de unidad de cuidados intensivos y urgencias.

Se apoyó en la elaboración de presentaciones de diapositivas para educar al personal de enfermería, actualización del procedimiento Valoración y manejo de las lesiones de piel por presión para equipos interprofesionales, lista de verificación de la misma, revisión de historias clínicas diarias, auditoria de la correcta elaboración y registro de la plantilla de clínica de heridas, se apoyó en la elaboración de folleto y video institucional Foscal para el egreso de los pacientes con lesión de piel por presión.



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



CONCLUSIONES

- La práctica docente asistencial me permitió como estudiante, participar activamente de las actividades del programa de clínica de heridas en donde obtuve herramientas para brindar cuidados de enfermería sustentados en evidencia científica de las guías de la RNAO y la experiencia que da el día a día de la intervención clínica.
- Las intervenciones individuales con las diferentes estrategias educativas son herramientas efectivas que permiten que profesionales de enfermería y cuidadores adquieran conocimientos sobre la valoración y manejo de lesiones de piel por presión
- Es necesario que se siga dando educación continua tanto a enfermeros como a los cuidadores hasta lograr concientizar que el paciente con lesiones de piel por presión requiere de observación y valoración continua, contante y diaria



BIBLIOGRAFIA

1. Soldevilla Agreda JJ, García Fernández FP, López Casanova P, enfermeras consultoras en heridas crónicas, serie documentos de posicionamiento GNEAUPP numero 13 grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. logrono.2016. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/05/Doc-Posicionamiento-13-Enfermeras-consultoras.pdf>
2. Martínez Avile José, Sánchez Lorente Montserrat, Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas ,2012 Disponible en: <http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2014/12/cuidado-de-personas-con-ulceras-por-presion-o-riesgo-de-padecerlas.pdf>
3. García Fernández francisco tesis doctoral Escalas de valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión revisión sistemática con meta-análisis http://www.sobende.org.br/pdf/Escalas_RiesgoUPP_PacoPedro.pdf
4. González Renata Virginia, Cardona Diana Marcela, Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar, Rev. Fac. Med. 2014 vol. 62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a6.pdf>.



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA



5. Gaviria Uribe Alejandro, Prevención Úlceras Por Presión, Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud”2014. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>

6. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Karella Romero Borges K. Artículo de revisión. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

7. Valoración y manejo de las lesiones en piel por presión para equipos interprofesionales. Guía de buenas prácticas. tercera edición. Mayo 2016.

ANEXOS

Figura 13

MANEJO EN EL HOGAR DE LAS LESIONES DE PIEL POR PRESIÓN

Plan de Cuidados para el paciente: _____

Paciente egresa con lesión de categoría: _____

Realización de curación cada: _____

¿Qué es una lesión de piel por presión?

Las lesiones de piel por presión, son ocasionadas por la compresión sostenida del tejido blando (piel, tejido graso, músculo) con una superficie dura (cama, silla). Incluye el estado nutricional, las enfermedades presentes y la circulación.

Clasificación

Categoría I Se observa enrojecimiento, calor y a veces endurecimiento de la piel localizada sobre una prominencia ósea como talones, cadera.	Categoría II Se observa piel con ampolla íntegra o rota.
Categoría III Se observa lesión que llega hasta el tejido graso.	Categoría IV Se observa lesión de la piel que llega hasta el músculo y huesos. Estas lesiones son profundas y de gran tamaño, suelen presentarse en región sacro o en glúteos.

Ante cualquier síntoma de infección acuda al servicio de urgencias para evaluar el estado de salud del paciente: Presencia de mal olor en la herida, secreción excesiva de la herida, fiebre, malestar general.

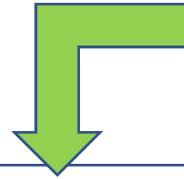
Si requiere más información consulte la página:
www.foscal.com.co/informacion-de-salud/educacion-en-salud/educacion-en-salud

Cuidados a realizar con las lesiones por presión

- Aplicar protectores cutáneos sin alcohol (Sensi Care – Cavilon)
- Aplicar cremas con pH neutro : (Topicrem leche ,Tena SKIN, DRY DERMA PLUS)
- Hidratar con ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera)
- Cubrir la herida con gasa antiadherente. (Curity, Adaptic)
- No masajear la zona de presión (enrojecida)
- Evitar que los apósitos se mojen (orina, agua, comida)
- Cambiar de posición cada 2 horas o según necesidad, rotando cadera a 30 grados, elevación de cabecera a 30 grados, elevar talones NO piernas.
- Realizar cambio diario de los apósitos durante el baño o según necesidad.
- Mantener adecuada higiene corporal , realizar baño diario.
- La herida debe ser manejada por personal que garantice la técnica estéril.
- Aplicar crema para retirar tejido dañado (blanco, amarillo, café) se puede usar collagenasa (iruxol), hidrogel.
- Aplicar crema o apósitos de tecnología, para que salga nuevo tejido (rosado, rojo) se puede usar fitostimoline.
- Utilizar colchon antiescaras o colchón de aire alternante.

CUIDADOS PARA EL MANEJO DE LESIONES DE PIEL POR PRESIÓN EN CASA





Lo que se debe saber y hacer con las lesiones de piel por presión en casa.

Nombre: _____

Lesión: _____

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar”. Florence Nightingale.....

¿QUE ES UNA LESIÓN DE PIEL POR PRESIÓN?

Las lesiones de piel por presión, son ocasionadas por la compresión sostenida del tejido blando (piel, tejido graso, musculo) con una superficie dura (cama, silla).
Influye el estado nutricional, las enfermedades presentes y la circulación.

CLASIFICACIÓN

Categoría I



Categoría II





Categoría III-IV



EVITE

- Utilizar neumáticos o rollos para acojinar.
- Utilizar cremas espesas que no permitan visualizar la piel.
- Mantener sentado el paciente más de 30 minutos.
- Elevar el cabecero de la cama a más de 30 grados si no es necesario
- La fricción de la piel con la cama al moverlo (arrastre)
- Utilizar férulas sin colocar medias.
- Masajear áreas enrojecidas
- Utilizar productos naturales, cremas, pastas, hierbas no recomendadas
- Colocar ropa ajustada (medias, pantalón, pañales)
- Colocar dispositivos ajustados o dejarlos siempre en el mismo sitio (cánulas nasales, inmovilizador de traqueotomía, y sondas)
- Posicionar al paciente dejando comprimidas partes del cuerpo como (orejas, nariz)

RECOMENDACIONES



CATEGORIA I

Se observa enrojecimiento, calor y a veces endurecimiento de la piel localizada sobre una prominencia ósea como talones, cadera.

Realice:

- Aplicar protectores cutáneos sin alcohol (Sensi Care – Cavilon) o cremas con pH neutro.
- Acojinar el área con apósitos absorbentes.
- Cambiar de posición cada 2 horas rotando cadera a 30 grados, elevación de cabecera a 30 grados, elevar talones NO piernas.
- Colocar almohada tipo herradura
- Mantener limpia seca y sin arrugas la ropa de cama y del paciente.
- Cambiar según necesidad el pañal.
- Baño diario con hidratación de toda la piel

Categoría II

Se observa piel con ampolla íntegra o esfacelada.

Realice:

- Aplicar crema con óxido de zinc (_____)
- Cubrirla con gasa antiadherente. (_____)
- Acojinar el área con apósitos absorbentes.
- Realizar cambio diario de los apósitos durante el baño o según necesidad.
- Evitar que los apósitos se mojen (orina, agua, comida)
- Cambiar de posición cada 2 horas rotando cadera a 30 grados, elevación de cabecera a 30 grados, elevar talones NO piernas.
- Colocar almohada tipo herradura
- Mantener limpia seca y sin arrugas la ropa de cama y del paciente.
- Cambiar según necesidad el pañal.
- Baño genera del usuario y humectar la piel.

Categoría III - IV

En la categoría **III** Se observa lesión de la piel que llega hasta el tejido graso.

En la categoría **IV** se observa lesión de piel que llega hasta el músculo y huesos.

Realice:

- Lavado con solución salina.
- Aplicar crema para retirar tejido dañado (blanco, amarillo, café) se puede usar colágenasa (iruxol), hidrogel. (_____)



- Aplicar crema para que salga nuevo tejido (rosado, rojo) fitostimoline _____
- Cubrir con gasa antiadherente o apósito de tecnología según necesidad _____
- Aplicar protector cutáneo sin alcohol, (Sensi Care, Cavilon)
- Cubrir con apósito absorbente.
- Fijar con cintas adhesivas a una distancia no mayor de 2 cm, antes de retirarlas humedecerlas. _____
- Realizar cambio de curación _____
- Cambiar de posición cada 2 horas rotando cadera a 30 grados, elevación de cabecera a 30 grados, elevar talones NO piernas.
- Colocar almohada tipo herradura.
- Mantener limpia seca y sin arrugas la ropa de cama y del paciente.
- Cambiar según necesidad el pañal.
- Garantice la ingesta de los alimentos (cantidad, frecuencia y variedad) e informe si observa cambios.

