



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Informe Final de Pasantía: Cuidado de la Persona con Lesiones de Piel

Lizeth Xiomara Guzmán Carrillo

Julián Daniel Hernández Martínez

Gustavo David Matiz Vera

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C, Colombia

Diciembre 1 de 2014

Informe Final de Pasantía: Cuidado de la Persona con Lesiones de Piel

Lizeth Xiomara Guzmán Carrillo

Julián Daniel Hernández Martínez

Gustavo David Matiz Vera

Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de:

Enfermero (a)

Directora:

NR, M.Sc, Ph.D. Renata Virginia González Consuegra

Línea de Investigación:

Cuidado de la Persona con Alteración en la Integridad de los Tejidos

Grupo de Investigación:

Cuidado Perioperatorio

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C, Colombia

Diciembre 1 de 2014

Y Uno Aprende

*[...] y uno empieza a aceptar sus derrotas con
la cabeza alta y los ojos abiertos
y uno aprende a construir
todos sus caminos en el hoy,
porque el terreno de mañana es demasiado
inseguro para planes...
y los futuros tienen una forma de
caerse en la mitad [...]
[...] Así que uno planta su propio jardín
y decora su propia alma ,
en lugar de esperar a que alguien le traiga
flores [...]*

Jorge Luis Borges

Agradecimientos

A la Dirección de Investigación de la Sede Bogotá y al Centro de Extensión e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, quienes financiaron el proyecto Elaboración de una GPC para la Intervención y Cuidado de Personas con UPP o con Riesgo de Padecerlas a través de la convocatoria "Programa Nacional de Semilleros de Investigación, Creación e Innovación de la Universidad Nacional de Colombia 2013-2015", proyecto código HERMES 18298.

A la profesora Renata Virginia González Consuegra, Tutora del Trabajo de Grado, quien nos orientó y acompañó en este largo proceso de aprendizaje y formación personal y profesional a través de los últimos dos años, fomentando en nosotros el interés por la investigación en enfermería.

Al Grupo de Investigación en Cuidado Perioperatorio de la Facultad de Enfermería, por brindarnos el apoyo y la oportunidad de hacer parte de él, fomentando nuestro desarrollo profesional.

Al equipo de profesionales del Consultorio de Enfermería: Clínica de Heridas Giraldo, por compartir su conocimiento y experiencia en el cuidado de las personas con lesiones en piel y facilitarnos el espacio para desarrollar las diferentes actividades de la pasantía.

A nuestros familiares y amigos, quienes nos acompañaron y dieron su apoyo en este proceso en el cual nos formamos como personas y profesionales.

Resumen

Las úlceras de pierna pueden definirse como pérdida de la integridad de la piel debajo de la rodilla, en la pierna o en el pie que lleva más de seis semanas en sanar. La etiología más frecuente de este tipo de heridas es de origen vascular: venoso (70 %), arterial (10%) y mixta (10-15%), otras causas (2.5%) incluyen enfermedades metabólicas como la diabetes que da origen a enfermedad arterial y neuropatía. Las úlceras de pierna, son un problema de salud importante que pueden afectar sustancialmente la calidad de vida de las personas que las padecen, pueden tomar mucho tiempo en curar, restringiendo la movilidad, causando ansiedad y depresión. **Objetivo:** Brindar cuidado de enfermería a la persona con lesiones de piel de diversa etiología. **Método:** trabajo de grado en modalidad de pasantía relacionada con el cuidado de la persona con lesiones de piel en un Consultorio de Enfermería: Clínica de heridas. **Resultados:** Se realizó la caracterización de los pacientes que acuden a consulta identificando que en su mayoría fueron mujeres con edad promedio de 62,5 años; las heridas más prevalentes fueron las Úlceras Venosas (81,9%), seguidas de lesiones por Pie Diabético (6,56%), Úlceras Arteriales (4,92%), Úlceras Mixtas (4,92%) y otros tipos de heridas (1,64%), cuyos principales factores asociados eran la insuficiencia venosa, arterial, hipertensión arterial, diabetes mellitus y presencia de obesidad. De acuerdo a las necesidades encontradas en la revisión de documentos de la clínica, se elaboró un protocolo de admisión de pacientes para estandarizar dicho proceso y orientar desde el ingreso las intervenciones del (la) enfermero (a); se realizaron tres rotafolios informativos dirigidos a los pacientes y sus cuidadores, con las características y cuidados más importantes de las patologías más prevalentes en la institución. Al mismo tiempo, se elaboró una guía de práctica clínica para la intervención y cuidado de personas con úlceras por presión o con riesgo de padecerlas. **Conclusiones:** Es fundamental realizar esfuerzos desde la educación en prevención, pues la mayoría de los casos de heridas de pierna se dan por desconocimiento de acciones preventivas y mitigación de factores de riesgo prevenibles asociados; esta pasantía permitió a los estudiantes afianzar y poner en práctica los conocimientos adquiridos, así como desarrollar habilidades para el cuidado de la persona con alteración de los tejidos, y cumplir con un rol propio de enfermería como lo es la educación a la persona y su familia o cuidador.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Traumatismos de la Pierna, Traumatismos de los pies, Prevención y Control; Diagnóstico; Tratamiento. (DeCs)

Abstract

Leg ulcers can be defined as loss of integrity of the skin below the knee, leg or foot over six weeks to heal. The most common cause of this type of injury is of vascular origin: venous (70%), arterial (10%) and mixed (10-15%), other causes (2.5%) include metabolic diseases such as diabetes which gives origin to artery disease and neuropathy. Leg ulcers are an important health problem that may substantially affect the quality of life of people who suffer, can take a long time to heal, restricting mobility, causing anxiety and depression. **Objective:** Provide nursing care to the person with skin lesions of diverse etiology. **Method:** undergraduate work in form of internship related to the care of people with skin lesions on Nursing Clinic: Clinic wounds. **Results:** Characterization of patients seeking consultation was conducted, identifying most of whom were women with a mean age of 62.5 years; the most prevalent injuries were Venous Ulcers (81.9%), followed by diabetic foot lesions (6.56%) Arterial Ulcers (4.92%), Ulcers Mixed (4.92%) and other types of wounds (1.64%), whose main factors associated, were venous and arterial insufficiency, hypertension, diabetes mellitus and obesity status. According to the requirements found in the review of documents from the clinic, was developed a protocol for admission of patients to standardize this process and guidance from admission nurse interventions; three information flipcharts directed to patients and their caregivers, with key features and care of the most prevalent diseases in the institution were conducted. At the same time, a clinical practice guideline was developed for intervention and care of people with pressure ulcers or at risk of suffering. **Conclusions:** It is essential to strive for prevention education, as most cases of leg injuries occur due to lack of preventive measures and mitigation of preventable risk factors associated; this internship or experience allowed students to consolidate and apply the acquired knowledge and to develop skills to care for the person with impaired tissues, and to comply with its own nursing role is education as a person and your family or caregiver.

Keywords: Nursing Care, Leg Injuries, Foot Injuries, Prevention and Control, Diagnosis, Treatment. (MeSH)

Contenido

	Pág.
Resumen	VIII
Lista de gráficas	XII
Lista de esquemas	XIII
Lista de abreviaturas	XIV
Introducción	1
Justificación	1
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Método	5
1. Identificación de la institución	7
1.1 Misión	7
1.2 Visión.....	7
1.3 Políticas	8
1.3.1 Política de humanización	8
1.3.2 Política de seguridad del paciente.....	8
1.3.3 Política de uso y no re-uso de dispositivos médicos.....	8
1.4 Habilitación	8
2. Actividades de la pasantía	9
2.1 Cronograma.....	9
2.2 Caracterización de pacientes que asisten al consultorio	10
2.3 Caracterización de pacientes que asisten al consultorio	16
2.4 Consulta de enfermería	16
2.5 Educación en prevención (primaria, secundaria y terciaria) al paciente y su familia relacionada con heridas crónicas	17
2.6 Protocolo de admisión	17
2.7 Rotafolios.....	18
2.8 Guía de Práctica Clínica	18
3. Conclusiones	19
4. Bibliografía	21

Lista de gráficas

	Pág.
Gráfica 2-1: Número de pacientes.....	10
Gráfica 2-2: Número de pacientes.....	11
Gráfica 2-3: Media de la edad de los pacientes.....	11
Gráfica 2-4: Número de pacientes y tipo de herida según género.....	12
Gráfica 2-5: Prevalencia según tipo de herida.....	12
Gráfica 2-6: Incidencia de UV durante la rotación.....	13
Gráfica 2-7: Áreas más frecuentes de UV.....	13
Gráfica 2-8: Áreas más frecuentes de UA.....	13
Gráfica 2-9: Áreas más frecuentes de UM.....	14
Gráfica 2-10: Áreas más frecuentes de UM.....	14
Gráfica 2-11: Principales factores asociados de UV.....	14
Gráfica 2-12: Principales factores asociados de UA.....	15
Gráfica 2-13: Principales factores asociados de UM.....	15
Gráfica 2-14: Principales factores asociados de lesión por PD.....	15

Lista de esquemas

	Pág.
Esquema 2-1: Cronograma de Actividades Pasantía.....	9
Esquema 2-1: Esquema General de la GPC para la intervención y cuidado de personas con UPP o con riesgo de padecerlas.....	18

Lista de abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura	Término
<i>CVRS</i>	Calidad de vida relacionada con la salud
<i>DAI</i>	Dermatitis asociada a la incontinencia
<i>DM</i>	Diabetes mellitus
<i>GPC</i>	Guías de Práctica Clínica
<i>HC</i>	Historia clínica
<i>HTA</i>	Hipertensión arterial
<i>IA</i>	Insuficiencia arterial
<i>IV</i>	Insuficiencia venosa
<i>IVC</i>	Insuficiencia venosa crónica
<i>PD</i>	Pie diabético
<i>TVP</i>	Trombosis venosa profunda
<i>UA</i>	Úlceras arteriales
<i>UM</i>	Úlceras mixtas
<i>UP</i>	Úlceras de pierna
<i>UPP</i>	Úlceras por presión
<i>UV</i>	Úlceras venosas

Introducción

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

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

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

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

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

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

Justificación

Las UP, son un problema de salud importante que pueden afectar sustancialmente la calidad de vida de las personas que las padecen, pueden tomar mucho tiempo en curar, restringiendo la movilidad, causando ansiedad y depresión (1,2). Las UP pueden definirse como pérdida de la integridad de la piel debajo de la rodilla, en la pierna o en el pie que lleva más de seis semanas en sanar. La etiología más frecuente de este tipo de heridas es de origen vascular: venoso (70 %), arterial (10%) y mixta (10-15%), otras causas (2.5%) incluyen enfermedades metabólicas como la diabetes que da origen a enfermedad arterial y neuropatía (2).

Las UV, son lesiones con pérdida de tejido, que se presenta sobre la piel afectada por una dermatitis ocre, secundaria a hipertensión venosa mantenida que conlleva a una lesión del endotelio capilar (3). Éstas aparecen en las extremidades inferiores, asociadas a edema y/o trastornos tróficos de la piel, típicos de la insuficiencia venosa crónica (IVC). Pueden ser varicosas, por una complicación de las varices, o postflebíticas/posttrombóticas, secundarias a una trombosis venosa profunda (TVP) y se extienden rápidamente tanto en superficie como en profundidad (4), localizada por lo general debajo de la rodilla (5).

Estas úlceras se presentan cuando las válvulas de las venas perforantes se vuelven incompetentes, la presión de retorno es direccionada al sistema venoso superficial, revirtiendo el flujo y dañando los vasos más distales (6).

Las UV son una patología de difícil manejo, de comportamiento crónico que pueden sanar, pero si no se interviene el problema de base -aproximadamente en el 45% de los casos- es posible que se generen nuevas lesiones; esto provoca en las personas dolor y sufrimiento tanto físico como emocional afectando negativamente la CVRS de las personas que las padecen y sus familias (7, 8, 9). La literatura reporta que el 60% de las UV tienen una antigüedad mayor a 6 meses y el 33% mayor a un año, estas lesiones aumenta progresivamente con la edad, afectando en su mayoría a las mujeres (7).

Por otra parte, las UA son el segundo tipo de heridas más común, después de las asociadas con IV. Estas lesiones son producidas cuando la enfermedad arterial

subyacente como la aterosclerosis que causa estrechamiento del lumen de las arterias, reduciendo la cantidad de oxígeno y nutrientes que llegan a las células, de modo que la piel no funciona normalmente y es vulnerable al daño y ruptura. Los factores de riesgo asociados a las UA incluyen el tabaquismo, dieta alta en colesterol, HTA, estrés, antecedentes de enfermedades del corazón, la obesidad, la DM y la artritis reumatoide (10).

Las lesiones causadas por PD comprenden la infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos, relacionadas con anormalidades neurológicas y vasculopatía periférica de diferente gravedad, problemas articulares, dermatológicos y de los tejidos blandos (11). La neuropatía diabética y la enfermedad arterial periférica contribuyen al incremento de la morbilidad por ésta patología y como ya se mencionó anteriormente con otro tipo de lesiones, estas generan un alto impacto en la salud pública influyendo sobre la CVRS de las personas afectadas y sus familias.

Las complicaciones relacionadas con el PD incluyen úlceras, claudicación intermitente, gangrena y en el peor de los casos amputación; éstas representan altos índices de morbilidad, discapacidad y disminución de la CVRS de los pacientes con DM; en proporción, 8 de cada 10 amputaciones no traumáticas se deben a estos factores que en el 85% de los casos se dan después de la aparición de la úlcera (11).

La incidencia anual de úlceras en el pie es de 1% a 4,1% y su prevalencia alcanza 4% a 10%; entre el 14%-24% de los pacientes con úlcera de PD requerirán una amputación. Adicionalmente, 30%-50% de los pacientes amputados requerirán amputaciones adicionales en uno a tres años. La mortalidad que sigue a la amputación alcanza el 13% al 40% en el primer año, el 35% al 65% en el tercero y el 39% al 80% en el quinto (11).

De acuerdo a lo anterior y según lo encontrado en la literatura, al adoptar programas que incluyan estrategias de prevención, educación del equipo de salud, del paciente y su familia, tratamiento interdisciplinario de complicaciones del pie y monitoreo para disminuir la incidencia de lesiones en el pie, se evitaría entre el 49%-85% de las amputaciones (11).

Actualmente en Colombia existen pocos estudios que demuestren el impacto que este tipo de lesiones representa en la población afectada y en las instituciones de salud; en 1991, en la Clínica Marly, el 44% de las personas que padecían DM con diagnóstico clínico de patología arterial, presentaron un sistema vascular periférico sin obstrucción, pero al 20% de estos pacientes se les encontró alteraciones con riesgo de originar un evento vascular; en el 2002, el 1,4% del total de consultas correspondieron a heridas de

origen vascular en el Centro dermatológico Federico Lleras Acosta. En la Clínica de Heridas de la Universidad Nacional de Colombia, en el 2008, el 12% del total de consultas correspondieron a mujeres (12).

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, se optó por realizar la pasantía en el cuidado de personas con lesiones de piel ya que es importante el papel del equipo de enfermería en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con este tipo de lesiones, para lo cual, la educación del paciente y su cuidador es una parte integral e indispensable, pues aumenta el conocimiento y la comprensión de su condición, que a su vez les ayuda a tomar una decisión informada sobre su atención (2), esto contribuye al fomento de hábitos y estilos de vida saludables, disminuyendo los factores de riesgo que afectan su estado de salud. Adicionalmente, el uso de tecnologías para el tratamiento local de las lesiones es crucial para el proceso de curación, así como el soporte social con el que cuente la persona durante el proceso de atención.

Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Revisar la literatura científica sobre los diferentes tipos de lesiones de piel.
- Adquirir habilidades para el cuidado y uso de tecnologías para el proceso de curación de acuerdo a las características individuales de las personas y sus lesiones.
- Educar a la persona y su familia en cuanto a la prevención (primaria, secundaria y terciaria) relacionada con los padecimientos de heridas crónicas.
- Educar a la persona y su familia en cuanto a los cuidados en casa de su herida y adherencia al tratamiento.

Método

Como modalidad de trabajo de grado para optar el título de enfermero (a), se optó por desarrollar una pasantía relacionada con el Cuidado de la Persona con Lesiones de Piel. Las actividades de la pasantía se desarrollaron en el Consultorio de Enfermería: Clínica de Heridas Giraldo, entidad de carácter privado, la cual brinda servicios de atención y cuidado a las personas con heridas de diversa etiología como las úlceras de pierna (UP) ya sean venosas (UV), arteriales (UA) y mixtas (UM), lesiones por pie diabético (PD), entre otras, a través del uso de diferentes tecnologías para su tratamiento.

1. Identificación de la institución

La Clínica de Heridas Giraldo es una empresa que fue creada en el año 2012, y está ubicada en la localidad Rafael Uribe Uribe que ofrece servicios para el cuidado y manejo integral de:

- Úlceras varicosas, arteriales y por presión.
- Lesiones por Pie diabético
- Otras heridas.

1.1 Misión

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

1.2 Visión

En el 2016 estaremos entre las 10 primeras Clínicas de Heridas con reconocimiento nacional en el manejo de Heridas y Ostmías con elementos claves para la educación, la innovación y el estudio de nuevas tecnologías, asegurando altos parámetros de calidad en el servicio y los procesos, satisfaciendo las necesidades de nuestros clientes, accionistas y colaboradores.

1.3 Políticas

1.3.1 Política de humanización

Procuramos un trato amable, respetuoso, atento y ceñido a los derechos humanos y deberes de nuestros pacientes.

1.3.2 Política de seguridad del paciente

Velamos por que el paciente se sienta en confianza con los procesos y procedimientos que se desarrollan en la clínica a través de la mejora continua en nuestra calidad, la educación, apoyo y acompañamiento a las necesidades de salud del paciente.

1.3.3 Política de uso y no re-uso de dispositivos médicos

Todo dispositivo médico que se maneje o retire a cada uno de los pacientes dentro del consultorio será de un solo uso y desechable al momento del retiro, lo anterior con el propósito de garantizar la calidad en los procedimientos y las normas de bioseguridad vigentes.

1.4 Habilitación

La Habilitación fue otorgada por la Secretaría de Salud el 14 de Febrero 2013.

2.Actividades de la pasantía

2.1 Cronograma

La pasantía en el Consultorio de Enfermería Clínica de Heridas Giraldo, se desarrolló en el segundo semestre del periodo académico correspondiente al año 2014, comenzando el día 11 de agosto y finalizando el día 21 de noviembre para un total de 15 semanas (Esquema 1).

Esquema 2-1: Cronograma de Actividades Pasantía.

ROTACIÓN MES DE AGOSTO																				
	Semana 1						Domingo 17	Semana 2					Domingo 24	Semana 3						Domingo 31
	11	12	13	14	15	16		19	20	21	22	23		25	26	27	28	29	30	
Lizeth Guzmán	X			X			Lunes 18 festivo		X		X		X			X				
Julián Hernández	X		X							X		X	X		X					
David Matiz Vera			X		X				X			X			X		X			

ROTACIÓN MES DE SEPTIEMBRE																														
	Semana 4						Domingo 7	Semana 5						Domingo 14	Semana 6						Domingo 21	Semana 7						Domingo 28		
	1	2	3	4	5	6		8	9	10	11	12	13		15	16	17	18	19	20		22	23	24	25	26	27		29	30
Lizeth Guzmán			X		X		X			X			X		X			X			X			X			X			
Julián Hernández	X			X			X	X					X			X			X		X				X					X
David Matiz Vera	X	X							X	X			X	X							X		X					X		X

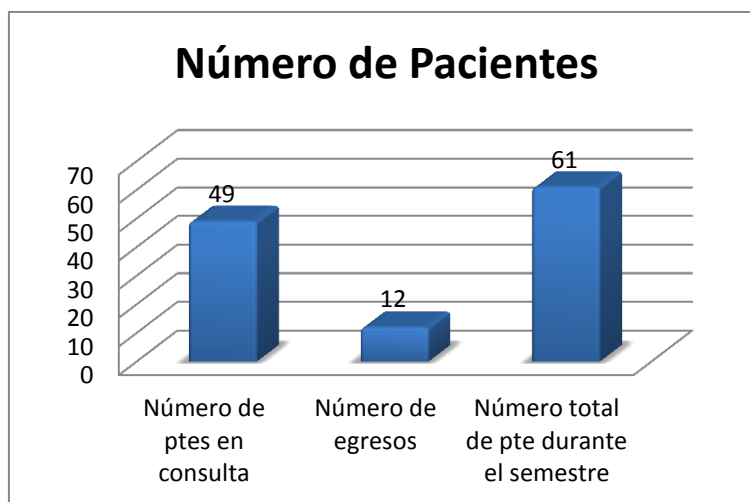
ROTACIÓN MES DE OCTUBRE																																
	Semana 8				Domingo 5	Semana 9						Domingo 12	Semana 10						Domingo 19	Semana 11						Domingo 26	Semana 12					
	1	2	3	4		6	7	8	9	10	11		14	15	16	17	18	20		21	22	23	24	25	27		28	29	30	31		
Lizeth Guzmán	X		X		X			X			X		X			X			X			X			X					X		X
Julián Hernández		X			X	X							X	X		X		X				X						X			X	
David Matiz Vera	X						X	X					X		X			X	X					X	X			X	X			

ROTACIÓN MES DE NOVIEMBRE																															
		Semana 13					Semana 14					Semana 15					Semana 16														
1		4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29								
Lizeth Guzmán	Domingo 2			X		X			X		X			X		X	Elaboración del informe final de pasantía y entrega de productos académicos finales	Domingo 30													
Julián Hernández	Lunes 3 festivo		X			X	X			X			X		X																
David Matiz Vera	Domingo 9		X		X		X		X					X		X															
	Domingo 16																														
	Lunes 17 festivo														X																
	Domingo 23																														

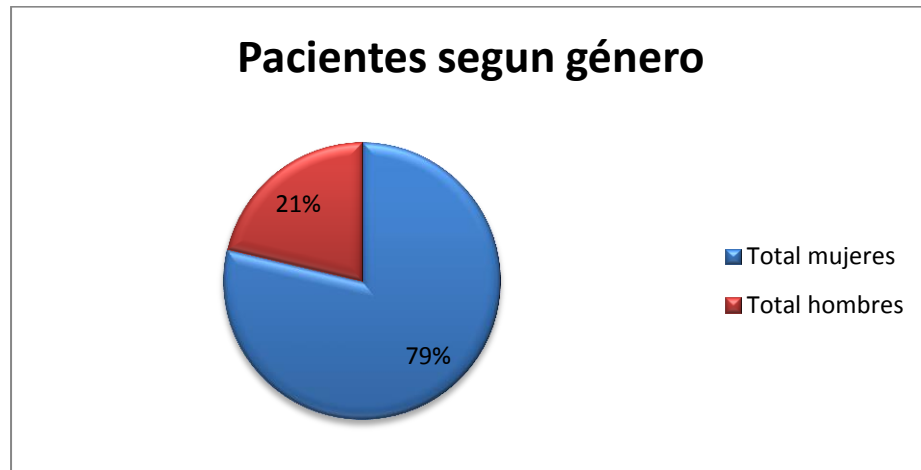
2.2 Caracterización de pacientes que asisten al consultorio

Durante la rotación en el Consultorio de Enfermería: Clínica de Heridas Giraldo se revisaron los registros de HC, obteniendo el número total de pacientes que asistieron al consultorio durante el desarrollo de la rotación, cuya duración fue de 4 meses (agosto a noviembre de 2014) encontrando información relacionada con el número de pacientes en consulta, número de pacientes egresados, que en sumatoria dan un consolidado de 61 pacientes (Gráfica 1).

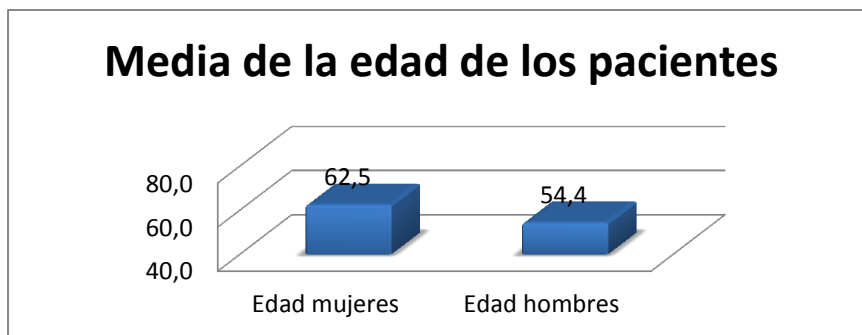
Gráfica 2-1: Número de pacientes.



En cuanto a la proporción según género, se encontró prevalencia de pacientes de sexo femenino, siendo en comparación a los hombres, aproximadamente de 4:1, teniendo en cuenta que la gran mayoría de lesiones son de etiología venosa, estos datos concuerdan con la literatura ya que este tipo de heridas son más frecuentes en mujeres (Gráfica 2).

Gráfica 2-2: Número de pacientes.

El rango de edad de los pacientes fue similar, tanto en hombres como en mujeres, ya que en hombres fue de 31 a 87 años y en mujeres de 36 a 88 años, sin embargo, al analizar estos datos se observa que la media de edad en mujeres es mayor que la de los hombres, como se observa en la Gráfica 3.

Gráfica 2-3: Media de la edad de los pacientes.

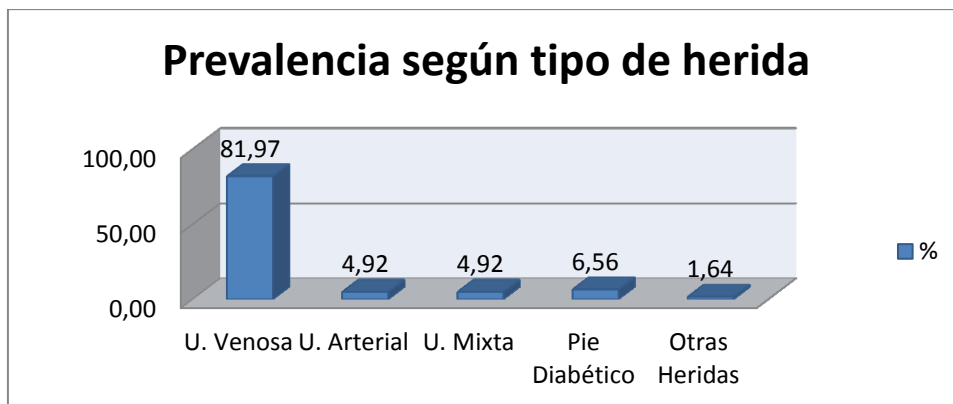
La mayoría de los pacientes presentaron heridas crónicas en miembros inferiores, siendo más frecuentes las UV, seguido de lesiones por PD, UA, UM y otro tipo de heridas (Gráfica 4).

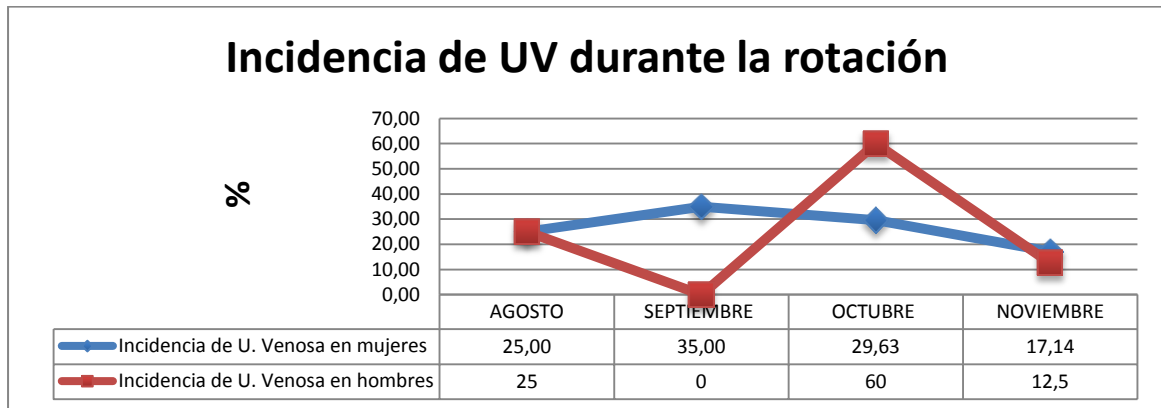
Gráfica 2-4: Número de pacientes y tipo de herida según género.



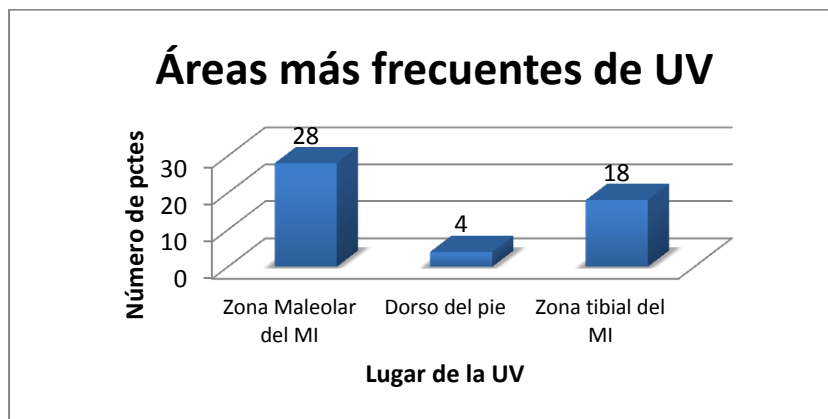
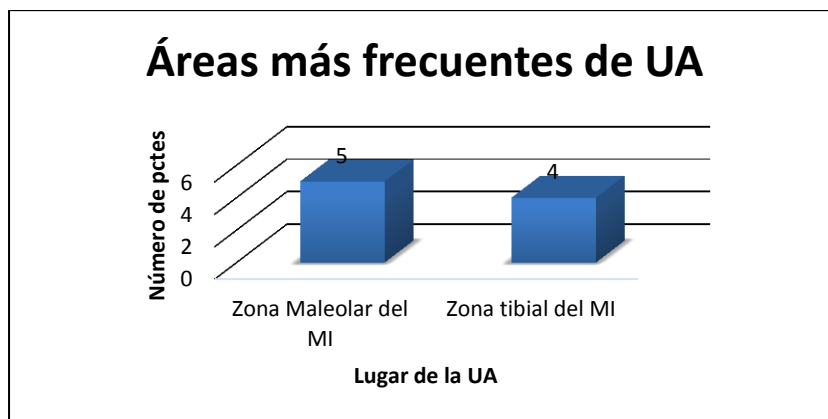
La prevalencia del tipo de heridas durante el semestre, muestra que la mayoría de los pacientes que asistieron a consulta padecían UV con un 81,9% y el 18,1% restante, otros tipos de lesiones (Gráfica 5). Al ser las UV las lesiones más frecuentes, también se observó aumento de la incidencia de estas durante los meses de agosto con 25 puntos porcentuales en hombre y mujeres; septiembre con 35 punto porcentuales en mujeres y sin aumento en hombres; octubre con 29,6 puntos porcentuales en mujeres y 60 en hombres; y finalmente en noviembre con 17,4 puntos porcentuales en mujeres y 12,5 en hombres (Gráfica 6).

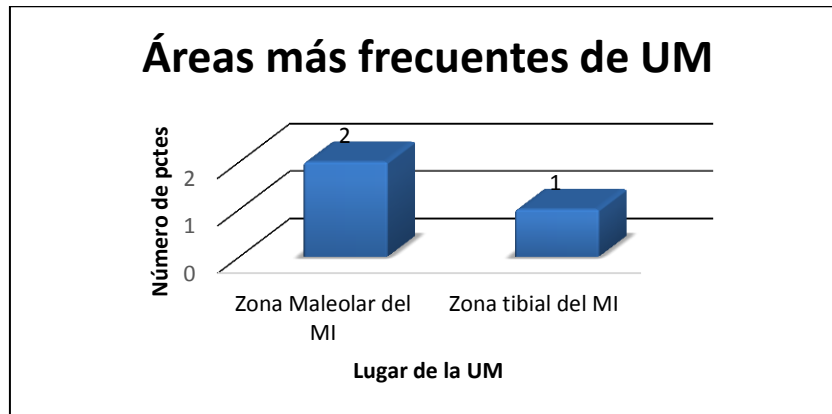
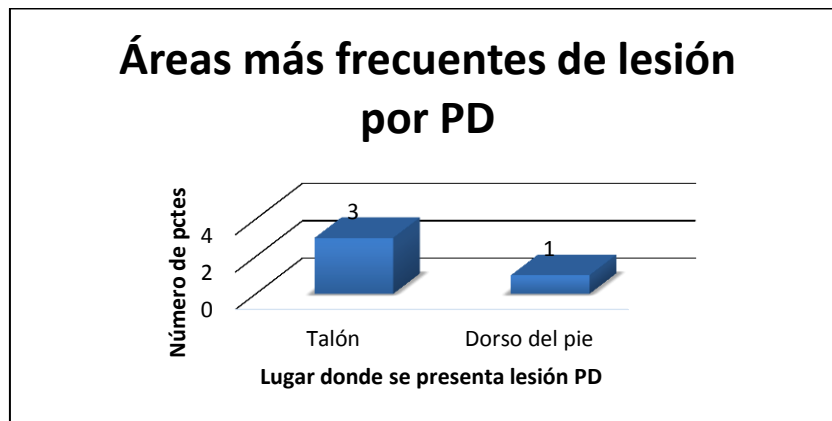
Gráfica 2-5: Prevalencia según tipo de herida.



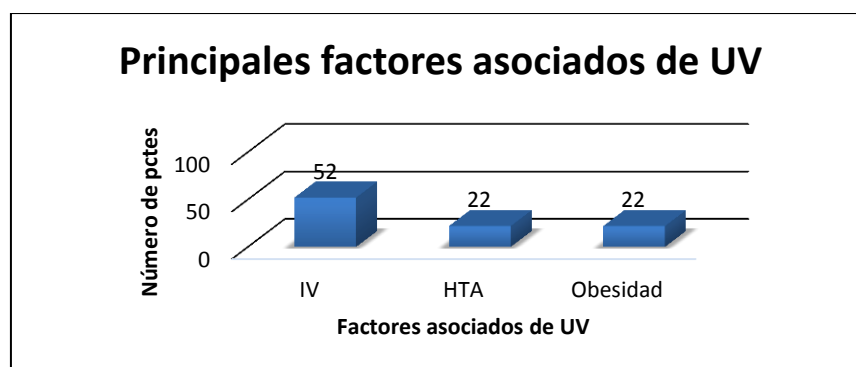
Gráfica 2-6: Incidencia de UV durante la rotación.

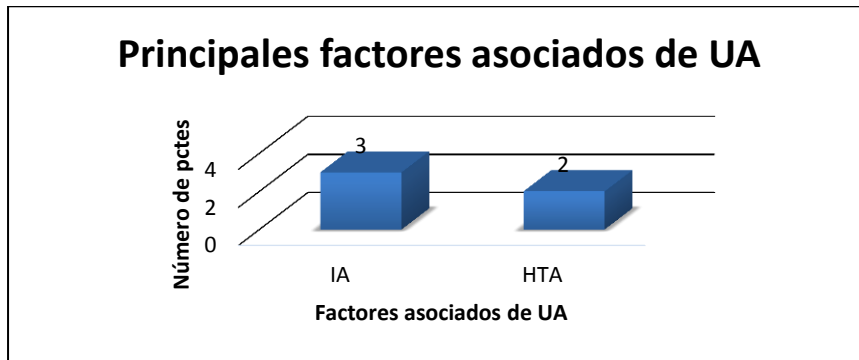
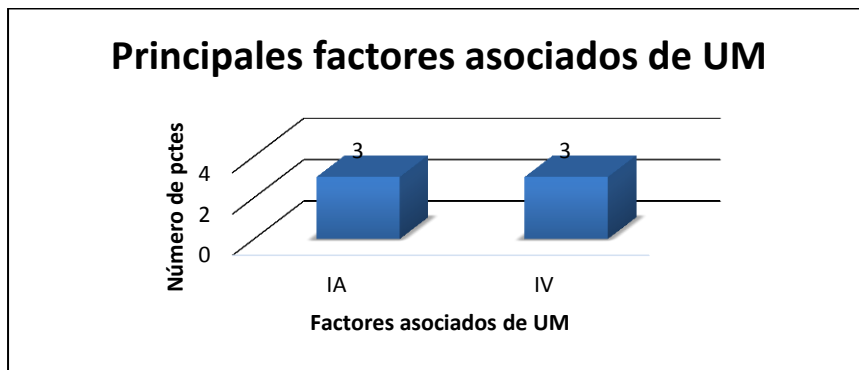
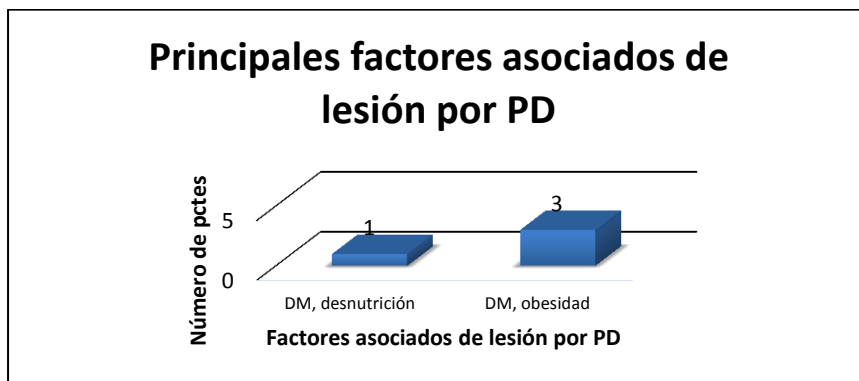
Teniendo en cuenta los datos anteriores, se determinaron las áreas anatómicas más frecuentes en donde se presentaban las heridas más prevalentes (UV, UA, UM, PD), predominando la zona maleolar y tibial del miembro inferior, seguido del talón (Gráficas 7, 8, 9, 10).

Gráfica 2-7: Áreas más frecuentes de UV**Gráfica 2-8:** Áreas más frecuentes de UA

Gráfica 2-9: Áreas más frecuentes de UM**Gráfica 2-10: Áreas más frecuentes de UM**

Finalmente, los principales factores asociados presentes en los pacientes con UV, fue la insuficiencia venosa, hipertensión arterial y obesidad; en personas con UA se encontró que la insuficiencia arterial e hipertensión eran los principales factores asociados; en los casos de UM fueron la insuficiencia venosa y arterial, y por último en las personas con lesiones por PD, los factores asociados son la diabetes mellitus, la obesidad y desnutrición (Gráficas 11, 12, 13, 14).

Gráfica 2-11: Principales factores asociados de UV

Gráfica 2-12: Principales factores asociados de UA**Gráfica 2-13:** Principales factores asociados de UM**Gráfica 2-14:** Principales factores asociados de lesión por PD

2.3 Caracterización de pacientes que asisten al consultorio

Actualmente la clínica cuenta con diferentes documentos que permiten brindar la atención a los pacientes de forma sistematizada, dentro de estos se incluyen:

- Historia Clínica
- Consentimiento informado
- Protocolo lavado de manos
- Protocolo de manejo de residuos
- Guía de manejo de heridas, ostomías y retiro de puntos
- Manual de seguimiento a riesgos

2.4 Consulta de enfermería

La consulta de enfermería inicia desde el instante en que la persona ingresa al consultorio, momento en el cual se establece el ambiente de rapport; cuando ingresa por primera vez se diligencian los datos de identificación en la HC, se explica el procedimiento de la curación con sus ventajas, desventajas e implicaciones para la salud del paciente a través del consentimiento informado. Se toman signos vitales y medidas antropométricas; se indaga sobre factores de riesgo y comorbilidades; se solicitan remisiones o exámenes previos relacionados e información sobre los antecedentes.

Posteriormente, se realiza la valoración de la lesión, luego de la limpieza, se documenta de forma escrita y fotográficamente. De acuerdo a los hallazgos y al juicio clínico de los profesionales, se elige el tratamiento a seguir y las tecnologías a usar, explicando de forma clara y concisa al paciente. Se realiza la curación en el lecho de la herida, protegiendo la piel perilesional. Dependiendo de la etiología, se posiciona vendaje compresivo en el caso de las UV o se cubre con vendaje de sostén en los casos de UA y PD, para no generar una mayor lesión por isquemia.

Para los pacientes antiguos, se pasa inmediatamente a la limpieza de la lesión y realización de la curación.

Finalmente se brinda educación al paciente y cuidador sobre los aspectos nutricionales, actividad física, cuidados en el hogar entre otros, resolviendo las dudas al respecto.

La consulta de enfermería en esta institución, se realiza bajo las correctas condiciones para el ejercicio de la profesión de enfermería de la Ley 911 de 2004 (13) y regida bajo los principios de la práctica profesional de la Ley 266 de 1996 (14). De acuerdo a esto, la consulta de enfermería se considera un espacio donde se puede brindar información necesaria y pertinente sobre los cuidados, realizar un seguimiento y registro de la evolución de la situación de salud de cada persona, evaluar las actividades educativas y

el fortalecimiento del autocuidado, la concertación, comprensión y humanización de la atención en salud (15).

El proceso de admisión no se encuentra establecido en la institución, razón por la cual fue necesaria la creación de un protocolo de admisión.

2.5 Educación en prevención (primaria, secundaria y terciaria) al paciente y su familia relacionada con heridas crónicas

En este sentido, a través del desarrollo de las diferentes actividades programadas en la pasantía durante los procesos de atención en la consulta de enfermería en los pacientes, se logró identificar que éstos presentaban falencias en los conocimientos relacionados con las prácticas de prevención; modificación de hábitos y estilos de vida, y mitigación de los factores de riesgo identificados en la admisión, motivo por el cual se elaboraron una serie de rotafolios informativos con el objetivo de brindar educación al paciente y su cuidador sobre las prácticas adecuadas para el manejo de la herida en casa y su curación, higiene y lavado de manos, práctica de actividad física, correctos hábitos nutricionales, identificación de signos de alarma y motivos de consulta al profesional especializado para la atención de su determinada situación de salud. Del mismo modo, durante la consulta de enfermería se hacía valoración de los conocimientos, tanto del paciente como de su cuidador principal acerca de las prácticas preventivas y se reforzaban aquellas en las cuales se encontraban algún tipo de dificultad para su correcta ejecución.

2.6 Protocolo de admisión

Durante el periodo de asistencia a la Clínica, no se observó un protocolo específico para la admisión de pacientes que ingresan por primera vez a la consulta, por ende, en acuerdo con las directivas del Consultorio de Enfermería: Clínica de Heridas Giraldo y la tutora de la Pasantía se propuso la realización de este protocolo para estandarizar el proceso de admisión.

Este documento contiene aspectos relacionados con:

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

2.7 Rotafolios

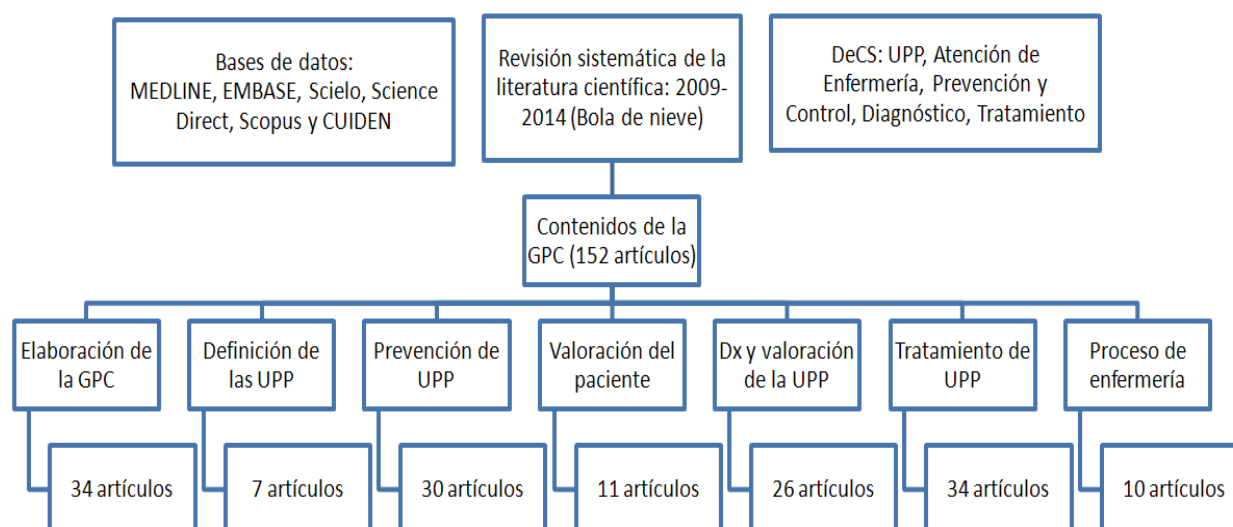
Durante el proceso de atención de los pacientes que asisten a consulta, se observó dificultades acerca de los cuidados y prácticas de prevención de factores de riesgo, por parte del paciente y su familiar o cuidador; considerando esto, se propuso desarrollar un rotafolio para los pacientes y familiares/cuidadores que incluya toda la información relacionada con la etiología, factores de riesgo, prevención y recomendaciones para el cuidado en el hogar de las lesiones más prevalentes motivo de consulta como las UV, UA, UM y las ocasionadas por el PD.

2.8 Guía de Práctica Clínica

Previamente y para complementar el desarrollo de las actividades de la pasantía, se realizó una revisión sistemática en los diferentes recursos bibliográficos proporcionados por la Universidad Nacional de Colombia, abarcando tópicos como la prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de personas con lesiones de piel o con riesgo de padecerlas, de distinta etiología, incluyendo las UPP; tema elegido con el objetivo de culminar la elaboración de la GPC para la intervención y cuidado de personas con UPP o con riesgo de padecerlas, proyecto que fue financiado por la Dirección de Investigación de la Sede Bogotá y la Facultad de Enfermería, a través de la convocatoria del Programa Nacional de Semilleros de Investigación, Creación e Innovación de la Universidad Nacional de Colombia 2013–2015, Modalidad 1: Proyectos para la introducción en la investigación, creación o innovación, código HERMES 18298.

En la Tabla 2 se presenta el esquema de la revisión sistemática realizada para la elaboración de esta GPC y sus contenidos:

Esquema 2-2: Esquema General de la GPC para la intervención y cuidado de personas con UPP o con riesgo de padecerlas.



3. Conclusiones

A partir de la revisión de la literatura científica se evidencia que es fundamental realizar esfuerzos desde la educación en prevención, ya que tanto en la literatura como en la caracterización de los pacientes que asisten a la clínica, la mayoría de los casos de heridas en miembros inferiores se dan por desconocimiento de acciones preventivas y mitigación de factores de riesgo asociados, ya que estos (IV, IA, HTA, DM y obesidad) son prevenibles; además de la importancia de prevenir el empeoramiento de las lesiones ya existentes.

A partir de la caracterización, se observó mayor prevalencia de lesiones de UV, la cual fue más prevalente en las mujeres de edades avanzadas, lo cual concuerda con la literatura, donde se reporta que estas lesiones aumentan progresivamente con la edad, afectando en su mayoría a las mujeres (7).

Las diferentes actividades realizadas en la pasantía, permitieron a los estudiantes poner en práctica los conocimientos adquiridos en la revisión de la literatura y contenidos disciplinares de la práctica de enfermería, permitiéndoles desarrollar y fortalecer habilidades para el cuidado de la persona con alteración de los tejidos, y el uso de tecnologías en los procesos de curación de las lesiones en la piel, además de cumplir con un rol propio de enfermería como lo es la educación a la persona y su familia o cuidador, mediante la prevención primaria, secundaria y terciaria, a través de la educación en salud, diagnóstico y tratamiento precoz, durante la atención primaria y en la construcción del protocolo de admisión y rotafolios para el paciente y familiar sobre UV, UA, UM y lesiones por PD.

Adicionalmente, el poder haber desarrollado las diferentes actividades de la pasantía en un consultorio como la Clínica de Heridas Giraldo, permitió tener un punto de vista más amplio acerca de los roles que puede desempeñar enfermería como profesión, teniendo como base el emprendimiento empresarial y el libre ejercicio de la profesión de enfermería de acuerdo a lo expuesto en el artículo 3 de la ley 266 de 1996 (14).

4. Bibliografía

1. Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Shuter P, Lindsay E. A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. *Journal Of Clinical Nursing*. 2009;18(11):1541-1549.
2. Myles J. Management of venous and arterial leg ulcers. *Practice Nurse*. 2007;33(1):39-49.
3. Marinello J. Propuesta de clasificación etiológica de las úlceras de extremidad inferior. *Todo Heridas*. 2010;1(1):4-6.
4. Moreno Armans E. Convivir con una Úlcera. *Todo heridas*. 2010;1(1):17-18.
5. De Araujo T, Valencia I, Federman DG, Kirsner R. Managing the Patient with Venous Ulcers. *Ann Intern Med*. 2003;138:326-334.
6. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: [manuscrito] proposta de uma diretriz baseada em evidencias. 2005.305f.
7. Briggs M., Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs*. 2007;59(4):319-328.
8. Van Hecke A., Verhaeghe s., Grypdonck M., Beele H. , Flour M. & Defloor T. Systematic development and validation of a nursing intervention: the case of lifestyle adherence promotion in patients with leg ulcers. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;1-15.
9. Fernandes Abbade L.P., Lastória S. Venous ulcer: epidemiology physiopathology, diagnosis and treatment *International Journal of Dermatology*. 2005;44:449-456.

10. Maureen B. Strategies for managing arterial leg ulcers. *Practice Nurse*. 2006;32(2):20-28.
11. Pinilla Análida E, Barrera María del P, Sánchez Ana L, Mejía Arturo. Factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético: un enfoque hacia la prevención primaria. *Rev. Colomb. Cardiol*. 2013;20(4):213-222.
12. González R, Gómez M. Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. *Avances en Enfermería*. 2008;26(1):75-84.
13. Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial No. 45.693 del 6 de octubre de 2004*. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
14. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996. “Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial No. 42.710 del 5 de febrero de 1996*. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
15. González R. Una alternativa del Cuidado de la Vida: la promoción de la salud en el contexto urbano. *Índex de Enfermería*. 2002;38:30-34.