

## Experiencia en el cuidado de enfermería: herida de abdomen abierto en el adulto

### *Nursing care experience: open abdomen wound in adults*

### *Experiência no cuidado de enfermagem: ferida de abdômen aberto em adultos*

RICARDO ALFONSO CASTRO BECERRA\*, YURIAN LIDA RUBIANO MESA\*\*

#### Resumen

**Objetivo:** estructurar un protocolo de cuidados de enfermería para la persona adulta con herida de abdomen abierto, en una empresa social del Estado de la ciudad de Bogotá.

**Método:** estudio descriptivo transversal, cuya muestra se constituye por cuatro personas con herida de abdomen abierto y el aporte de la experiencia del enfermero profesional de la institución. La información se recolecta a partir de una guía de observación, del registro fotográfico de la evolución de cuatro personas adultas con herida de abdomen abierto y de una entrevista semiestructurada realizada al profesional de enfermería de la Clínica de Heridas tomada como referencia, la cual sirve como guía y en la que se recomienda profundizar en investigaciones posteriores.

**Resultados:** se estructura un protocolo de cuidados de enfermería, integrado por doce flujogramas agrupados y distribuidos en cuatro lineamientos básicos.

**Conclusiones:** el protocolo es el resultado de la descripción y análisis de los procedimientos realizados por personal de enfermería que cuenta con una amplia experiencia en el manejo de personas con herida de abdomen abierto, confrontados a la luz de la literatura. Sin embargo, se requiere continuar la estructuración del mismo, teniendo en cuenta no solo la parte fisiológica del proceso de cicatrización, sino también las dimensiones psicosociales que intervienen en el cuidado de las personas adultas con herida abierta de abdomen.

**Palabras clave:** abdomen, cuidado de enfermería, úlcera, guía de práctica clínica. (Fuente: DeCS, Bireme).

#### Abstract

**Goal:** the creation of a nursing protocol for adults with open abdomen wounds, in a State-owned social enterprise of the city of Bogota.

**Method:** a descriptive and transversal study, whose sample was constituted by four (4) people with an open abdomen wound, and the contribution of the experience of the institution's professional nurse. The information gathered from an observation guide, from the photographic register of the evolution of four adults with an open abdomen wound and

\* Enfermero Universidad Nacional de Colombia, Clínica Universitaria de la Sabana, Servicio de Urgencias. Autor principal. homermatrix@hotmail.com, Bogotá, Colombia.

\*\* Ph.D. en Ciencias Sociales: niñez y juventud. Magíster en Enfermería. Enfermera, Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Asesora. ylrubianom@unal.edu.co, Bogotá, Colombia.

from a semi-structured interview made to a nursing professional from the Wound Clinics taken as reference, which serves as a guide and should be used further in future researches.

**Results:** a nursing protocol is created, and is composed by twelve (12) flowcharts, grouped and divided in four basic guidelines.

**Conclusions:** the protocol is the result of the description and analysis of the procedures performed by the nursing staff, who has a rich experience in the care of people with open abdomen wounds thanks to literature available to them. However, the construction of the protocol must be continued, taking into consideration not only the physiological aspect of the scarification process, but also the psychosocial dimension involved in the caring of adults with open abdomen wounds.

*Keywords:* abdomen, nursing care, ulcer, practice guideline.

## Resumo

**Objetivo:** criar um protocolo de cuidados de enfermagem para adultos com feridas de abdômen abertas numa empresa social do Estado, na cidade de Bogotá.

**Método:** estudo descritivo transversal, cuja amostra foi constituída por quatro (4) pessoas com feridas de abdômen abertas, e o aporte da experiência do enfermeiro profissional da instituição. A informação é arrecadada de um guia de observação, do registro fotográfico da evolução de quatro adultos com feridas de abdômen abertas e de uma entrevista semiestruturada feita ao profissional de enfermagem da Clínica de feridas que foi tomada como referência, servindo de guia na qual é recomendado aprofundar em pesquisas posteriores.

**Resultados:** um protocolo de cuidados de enfermagem é estruturado e integrado por doze (12) diagramas de fluxo, agrupados e distribuídos em quatro lineamentos básicos.

**Conclusões:** O protocolo é o resultado da descrição e análise, dos procedimentos realizados pelo pessoal de enfermagem, contando com uma ampla experiência no cuidado de pessoas com feridas de abdômen, à luz da literatura. No entanto, a continuação da estruturação deste protocolo é necessária, levando em conta tanto o processo de cicatrização quanto as dimensões psicossociais que intervêm no cuidado dos adultos com feridas abertas no abdômen.

*Palavras chave:* abdome, cuidados de enfermagem, úlcera, guia de prática clínica.

## INTRODUCCIÓN

El abdomen abierto es una herida resultante de una técnica quirúrgica que tuvo sus primeros avances en 1905 y 1906; Price y Torek argumentaban que el desbridamiento y el lavado de la cavidad peritoneal eran la alternativa

más eficaz para el tratamiento de la apendicitis (1); sin embargo, solo hasta 1979 y con el recuento de las experiencias de antecesores como Steimberg, reconocido cirujano de la época, se propuso como vía ideal el abdomen abierto para tener un acceso continuo, rápido y sin mayores complicaciones hacia la cavidad peritoneal y así controlar por no más de 48-72 horas los estragos que estaba causando la diseminación bacteriana por la exposición tisular de los pacientes que trataba (1).

Desde que la técnica quirúrgica de abdomen abierto se impuso en la comunidad médica hacia 1980 (Teichmann y Wittmann) (1, 2), como régimen de exploración diaria y lavado de la cavidad abdominal, dada la necesidad de un drenaje y valoración continua, su manejo es un proceso que va desde el quirófano y lo realizan médicos especialistas, hasta el manejo en sala de recuperación y hospitalización liderado por el personal de enfermería (3, 4). Este proceso ha variado de manera notable en términos de procedimiento, vías de acceso, técnicas y métodos de curación total de la herida; estas últimas están siempre de la mano con los avances tecnológicos y la variabilidad de productos que paulatinamente han aparecido en el comercio (5, 6); de este modo, la curación del abdomen abierto es en nuestros días un proceso de pronóstico positivo y de una evolución favorable, la cual se relaciona directamente con la etiología y las características propias de la herida, así como con los antecedentes de cada persona y los recursos con que cuentan esta y la entidad hospitalaria tratante (2).

Se han propuesto varias alternativas para el manejo de la herida de abdomen abierto por el equipo de salud, lideradas por el profesional de enfermería, pero son pocos los protocolos validados y basados en la evidencia y experiencia clínica que se encuentran disponibles en nuestro país para su consulta y aplicación continua; además, a pesar que cada institución hospitalaria es responsable de guías de manejo y protocolos de atención, estos no se difunden de manera amplia. Por otro lado, como menciona Andrades, “la aplicación de terapias basadas en la experiencia propia o de terceros ha perpetuado antiguas creencias y ha hecho de la curación algo poco científico, por lo que aburre y se delega” (2, 7), de manera que los líderes del equipo de enfermería, al no escribir y no registrar el éxito de las terapias y el fracaso de otras, no contribuyen al reconocimiento de su labor ni al “entendimiento acabado de la fisiología de una herida, al manejo multidisciplinario y al cono-

cimiento de las variadas opciones terapéuticas, lo que permitirá tratar una herida por medios basados en la evidencia, dejando de lado lo místico y lo folklórico” (2), para evitar complicaciones y acelerar el proceso de rehabilitación de la persona y su integración a sus actividades usuales (8, 9).

Es por ello que, como parte de la pasantía en la Clínica de Heridas realizada por tres estudiantes de último semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en una empresa social del Estado de la ciudad de Bogotá (Colombia), entre septiembre de 2008 y junio de 2009, se propuso diseñar un protocolo de cuidado de enfermería para el manejo de la herida de abdomen abierto en la persona adulta, teniendo en cuenta la importancia de reseñar la amplia experiencia con que cuenta el equipo de cuidado de enfermería de la Clínica de Heridas en mención y la influencia que un protocolo actualizado y basado en la experiencia puede tener sobre un cuidado de enfermería acertado, benéfico, oportuno, real y eficiente (10, 11), que facilite la toma de decisiones y el direccionamiento adecuado de intervenciones, actividades y procedimientos, según lo requiera cada caso en particular; esto aporta a la gestión de calidad en términos de documentación, organización de procesos y prestación de servicios (12).

En este estudio se entiende como protocolo un documento que contiene información organizada de forma lógica y secuencial (13), enfocada al direccionamiento operativo del cuidado de enfermería para la herida de abdomen abierto en la persona adulta, de modo tal que se especifiquen recursos, intervenciones, procedimientos y técnicas acordes para cada caso particular esperado dentro de la evolución de la herida en mención. El protocolo propone lineamientos que, al ser evaluados frente a la realidad y frente a acuerdos universales de cuidado, se considera deben seguirse en la práctica clínica. Se debe aclarar que el protocolo que se estructuró hace parte del cuidado de enfermería, pero requiere ser complementado con las dimensiones psicosociales que conforman un cuidado de enfermería integral, dado que por las limitaciones de tiempo no se abordó en este estudio.

## MUESTRA Y MÉTODO

Este estudio es el resultado de un ejercicio de investigación en el marco de la pasantía “Clínica de heridas” de tres estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El estudio se desarrolló en la Clínica de Heridas de una empresa social del Estado de la ciudad de Bogotá. La muestra estuvo constituida por cuatro personas con abdomen abierto que fueron cuidadas en la Clínica de Heridas de la institución durante el tiempo del estudio, y por el aporte de la experiencia del enfermero profesional de la institución. La información se recolectó a partir de una guía de observación directa, del registro fotográfico de la evolución de las cuatro personas adultas con herida de abdomen abierto y de una entrevista semiestructurada realizada al profesional de enfermería.

La guía de observación directa se estructuró a partir de variables establecidas por la literatura para el manejo de heridas relacionadas con factores de la persona, recursos y técnica implementada en el cuidado de la herida de abdomen abierto. Se buscó definir, desde el cuidado de enfermería que brindaba el personal de enfermería de la Clínica de Heridas, cuáles eran los factores fundamentales para valorar una herida y tomar decisiones de cuidado. Esta guía se amplía en la tabla 1.

El registro de fotografías de progresión de personas con herida de abdomen abierto, tomadas en la consulta de enfermería, se realizó previa autorización con la firma de consentimiento informado.

La entrevista semiestructurada realizada al profesional de enfermería de la Clínica de Heridas buscó establecer, a partir de la amplia experiencia del profesional en el cuidado de personas con herida de abdomen abierto, los pasos seguidos (secuencia) al intervenir en una herida de abdomen abierto en la persona adulta, la técnica requerida, los recursos y los aspectos a tener en cuenta en el cuidado de la herida dependiendo de las características de cada herida, como también describir este proceso en el caso de complicaciones de la misma. Se hace preciso profundizar al respecto en investigaciones posteriores, dado el corto tiempo del presente estudio.

**Tabla 1.** Fases y variables finales de inclusión en la guía de observación.

Fase	Variable	Información contemplada	
I. Identificación de la persona	Información general: identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• No. de historia</li> <li>• No. de documento de identidad</li> <li>• Red principal</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Nivel socioeconómico</li> </ul>	
	Información general: antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes personales/familiares</li> <li>• Antecedentes traumáticos</li> <li>• Antecedentes patológicos</li> <li>• Antecedentes farmacológicos</li> </ul>	
II. Valoración de herida de abdomen abierto	Estado actual: descripción de la herida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localización</li> <li>• Etiología.</li> <li>• Tiempo evolución</li> <li>• Tipo</li> <li>• Estado de los bordes</li> <li>• Tejido perilesional</li> <li>• Dimensiones: diámetro, profundidad</li> <li>• Signos sugestivos de presencia de infección localizada</li> <li>• Presencia de olor</li> <li>• Presencia de trasudado, exudado: cantidad, característica</li> <li>• Aspecto</li> <li>• Tipo de tejido</li> <li>• Estadio de cicatrización</li> <li>• Tipo de cobertura, tiempo de evolución</li> <li>• Dolor</li> <li>• Apósito actual: estado</li> </ul>	
III. Toma de decisiones	Curación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia diseñada e implementada y elementos utilizados</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Criterios de elección de apósitos</li> <li>• Tipo de apósito elegido</li> <li>• Elementos de valoración</li> <li>• Tiempo utilizado</li> <li>• Técnica de curación</li> <li>• Fundamentación bibliográfica/experiencial/protocolos</li> <li>• Utilización de fajas: justificación, beneficios, dificultades, complicaciones</li> <li>• Próxima curación</li> </ul>	
	Tipo de tratamiento elegido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso: se destacan instrumentos preparados, procedimiento, finalización, eliminación de residuos, estado final de la persona</li> <li>• Persona responsable</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desbridación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo</li> <li>• Tipo de apósito elegido</li> <li>• Proceso: se destacan instrumentos preparados, procedimiento, finalización, eliminación de residuos, estado final de la persona</li> <li>• Persona responsable</li> </ul>

continúa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos relevantes a la hora de elegir el apósito             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de herida</li> <li>• Tipo de tejido</li> <li>• Localización</li> <li>• Exudado/trasudado</li> <li>• Presencia de infección</li> <li>• Tamaño</li> <li>• Localización</li> <li>• Tiempo de evolución</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Antecedentes</li> <li>• Tipo de persona (edad/recursos)</li> </ul> </li> </ul>
	Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármacos</li> <li>• Cambio de frecuencia de curación</li> <li>• Procesos importantes: toma de muestras, medios diagnósticos, interconsultas</li> </ul>

Guía de observación resultado de primeros contactos con la dinámica de curación de la Clínica de Heridas tomada como referencia y de la investigación bibliográfica previa.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La guía de observación se aplicó a cuatro personas 21 veces, del 15 de marzo al 15 de abril de 2009; se obtuvo la siguiente información:

**Tabla 2.** Descripción básica de personas incluidas en el estudio.

Persona	Edad	Tiempo con herida	Etiología	Número de curaciones (implementación de guía de observación)	Tipo de curación implementada <sup>1</sup>
A	41	4 meses	CA colon (complicación: dehiscencia quirúrgica)	7	Avanzada
B	21	1 mes	HACP <sup>2</sup> abdomen	4	Avanzada
C	24	1 mes	HACP abdomen	6	Avanzada
D	33	1 mes	HACP abdomen	4	Avanzada
Total implementaciones y seguimiento fotográfico				21	

Muestra del estudio tomada entre 15 de marzo y 15 de abril de 2009, la cual tuvo como criterio de inclusión adultos con herida de abdomen abierto en tratamiento extrahospitalario por la Clínica de Heridas tomada como referencia

1. Para el estudio se considera curación tradicional aquella en la que se implementa una secuencia de limpieza con técnica estéril utilizando solución salina normal (0,9%) y una técnica de desbridamiento pasivo utilizando gasas *vaselinadas*, aumentando con ello la frecuencia de las curaciones. Curación avanzada se consideró aquella en la que la utilización de apósitos tecnológicos se hacía posible gracias a la disposición de recursos. En cualquiera de los casos el fundamento de la curación de las heridas se mantenía: lavado, control de exudado, drenaje de focos sépticos, prevención y control de infección y desbridamiento.

Durante el tiempo de observación directa del procedimiento realizado por el personal de enfermería de la Clínica de Heridas fue posible evidenciar una evolución satisfactoria y positiva de la herida de abdomen abierto de cada persona, mediante la apli-

2. Herida por arma cortopunzante.

cación del método de curación avanzada tecnológica, considerada la menos traumática y con menos complicaciones sobreañadidas, la cual facilitaba una progresión más rápida de las heridas, reduciendo la

frecuencia de las curaciones y consecuentemente el riesgo de infección.

Los recursos implementados y su indicación, en la curación avanzada, se incluyen en la tabla 3.

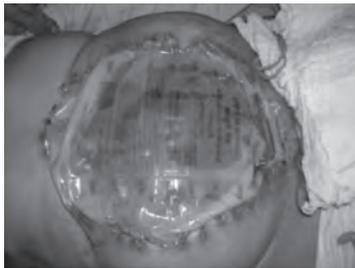
**Tabla 3.** Indicación de apósitos de curación avanzada en la herida de abdomen abierto en el adulto.

Nombre	Indicación
Hidrofibra	Herida con exudado moderado a abundante
Hidrocoloide	Herida en proceso de granulación con leve tejido de fibrina
Óxido de zinc (12%)	Protección de bordes perilesionales
Pasta hidrocoloide	Acelera proceso de granulación (fase proliferativa-fibroplasia) en herida de abdomen abierto cavitada
Hidrogel	Facilita el desbridamiento autolítico y control de la humedad de la herida de abdomen abierto, en caso de encontrarse cavitada

Adaptado de Manrique (14).

Un ejemplo de evolución y de eficiencia de la curación avanzada implementada en la herida de abdomen abierto se refleja en la siguiente secuencia fotográfica,

contemplada entre el 3 de abril y el 11 de mayo de 2009, de una de las personas incluidas en el estudio.



3 de abril. Recepción de persona. HPAC, con 1 mes de evolución. Con bolsa de Bogotá (1). Se evidencian bordes íntegros sin necrosis o signos sugestivos de infección. Abdomen congelado inferior a la bolsa. Persona apta para retiro de bolsa e inicio de curaciones en la Clínica de Heridas. Se decide la utilización de hidrofibra con hidrocoloide como apósito secundario. Se protegen bordes con óxido de zinc al 12% y se faja el abdomen de la persona.

**Imagen 1.** Recepción de persona a estudio. Inicio de intervenciones de enfermería en Clínica de Heridas.



21 de abril. Herida sin bolsa de Bogotá. Sin complicaciones. Abdomen congelado con bordes íntegros, exudado moderado. Sin signos de infección. Se continúa con la misma conducta por los resultados positivos encontrados

**Imagen 2.** Segunda intervención de enfermería.



28 de abril. Herida con tejido de granulación y disminución notable de dimensiones laterales. Sin complicaciones. Tejido de granulación más estable. Se continúa con la misma conducta.

**Imagen 3.** Tercera intervención de Enfermería.



11 de mayo. Herida con tejido de granulación avanzado y resistente. Bordes lineales sin signos de infección. Herida que progresa rápidamente sin complicaciones en disminución de diámetro. Presencia de línea anatómica abdominal. Se continúa con la misma conducta.

**Imagen 4.** Cuarta intervención de enfermería.

Como se nota, la evolución de la herida tomada como referencia es rápida en términos de tiempo de atención de enfermería, en términos de dimensiones, tejido de granulación, ausencia de complicaciones locales (infección, evisceración, fistulización) y sistémicas (alteración nutricional, sepsis) (15).

De igual manera, es positiva debido a la participación e integración de la persona y su familia con el personal de enfermería en el proceso de autocuidado, facilitando aún más el proceso (16).

Los resultados de la entrevista al profesional de enfermería encargado de la Clínica de Heridas se tabularon por medio de conceptos significativos y se agruparon según variables: estación de la herida de abdomen abierto, recursos implementados y toma de decisiones.

La entrevista al profesional de enfermería, junto con la información recogida en la observación dirigida y el seguimiento fotográfico, permitió establecer un proceso sistemático y organizado de cuidado a las personas con herida de abdomen abierto; para facilitar su comprensión y aplicación se agruparon en 5 lineamientos o protocolización básica, los cuales se plasmaron en 12 procesos totales, que se dan a conocer en la tabla 4.

Teniendo en cuenta lo anterior, las siguientes son las partes estructurales del protocolo de cuidados estructurado; se tiene como marco de referencia las sugerencias del Ministerio de Salud de Chile (12) y de Ochoa (16):

A. Primera parte: generalidades. Se incluye el sistema de gestión (título, tipo de documento, logo de la institución, nombre, código), aprobación y consideraciones preliminares como guía de aplicación del mismo. Se destaca que fue elaborado por estudiantes de Enfermería de último semestre pero apoyado en la experiencia del equipo de enfermería de la Clínica de Heridas de la institución de referencia.

B. Segunda parte: desarrollo. Contiene la estructura fundamental del protocolo; se incluye: objetivos, usuarios, escenario, recursos, talento humano.

C. Tercera parte: flujogramas de cuidado. De manera introductoria se incluye una breve descripción de lo que es el abdomen abierto, teniendo en cuenta su etiología y sus principales complicaciones, de manera tal que el lector cuente con una base de fundamentación conceptual y teórica para que las intervenciones y actividades, incluidas en cada proceso del protocolo de cuidado de enfermería al adulto con herida de abdomen abierto, tomen sentido y su aplicación se contextualice

**Tabla 4.** Lineamientos y procesos de cuidado de enfermería para la herida de abdomen abierto.

Lineamiento	Proceso (flujograma)
Integración de enfermería al cuidado de la persona adulta con herida de abdomen abierto.	Recepción y aceptación de interconsulta.
Intervención básica de enfermería al cuidado de la persona adulta con herida de abdomen abierto.	Retiro de faja, esparadrapo de sostenimiento y apósito antiguo de la herida de abdomen abierto (protección externa).
	Inspección previa a la evaluación y curación de abdomen abierto.
	Limpieza de herida de abdomen abierto.
	Curación tradicional y avanzada de la herida de abdomen abierto.
Identificación e intervención en la cubierta <sup>3</sup> quirúrgica de la herida de abdomen abierto.	Fajar abdomen de persona adulta afectada por la herida.
	Herida de abdomen abierto con bolsa de Bogotá (1); retiro de bolsa.
Intervención de enfermería al cuidado de la persona adulta con complicación de la herida de abdomen abierto.	Inspección previa a la evaluación y curación de abdomen abierto: malla quirúrgica (Tull).
	Complicación herida de abdomen abierto: dehiscencia de herida.
	Complicación herida de abdomen abierto: fístula entero-cutánea.
	Complicación herida de abdomen abierto: cavitada.
	Complicación herida de abdomen abierto: en estado de hipergranulación.

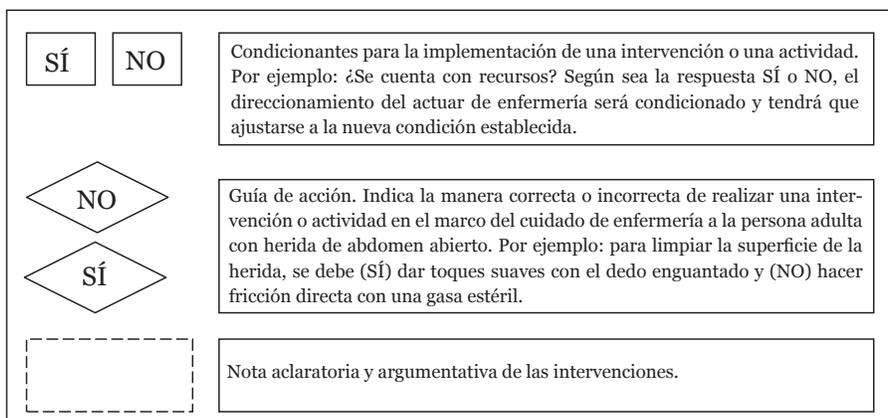
Lineamientos y procesos resultado de la implementación de la guía de observación y de la entrevista semiestructurada aplicada al enfermero jefe de la Clínica de Heridas tomada como referencia.

con la realidad de la herida. Se aclara que para la esquematización de la información recolectada se tomó como herramienta el diagrama de flujo (17, 18), dado que con su aplicación la información puede verse de una manera global, jerarquizada, permitiendo identificar recursos, uniones, posibilidades de intervención e identificación

de situaciones particulares, que facilitan la toma de decisiones del profesional de enfermería o del equipo técnico auxiliar.

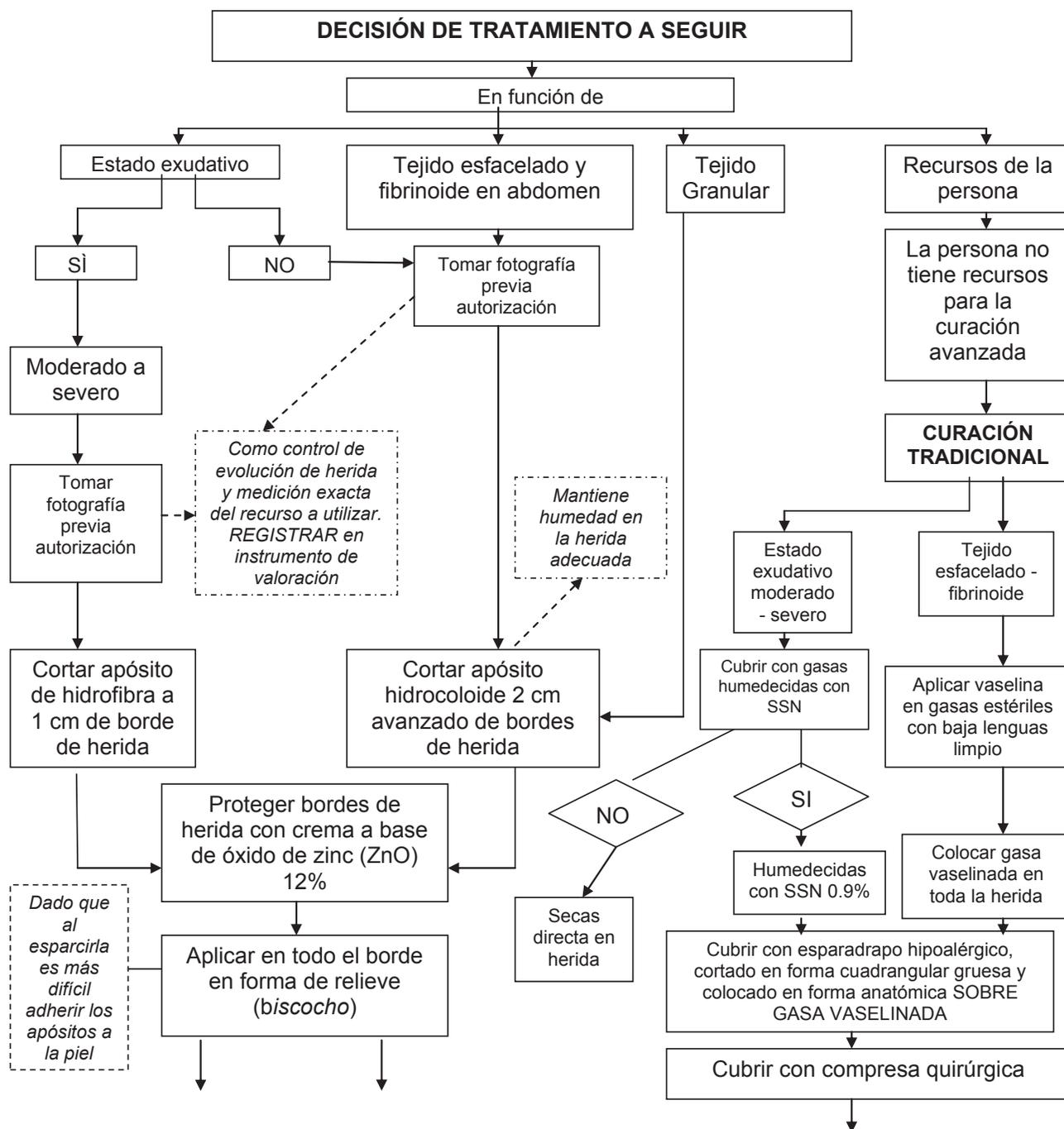
A continuación se incluye uno de los flujogramas que estructuraron el protocolo de cuidado; para su mejor comprensión se incluye la simbología implementada.

**Tabla 5.** Simbología de los flujogramas.



Representación gráfica de algoritmos. Tomado y adaptado del portal web <http://www.mailxmail.com/curso-aprende-programar/representacion-grafica-algoritmos>. Consultado el 21 de abril de 2010 (19).

3. Se refiere a la bolsa de Bogotá o malla, utilizada como cobertura y protección de la herida de abdomen abierto.

**Diagrama 1.** Lineamiento 2. Proceso 4.

continúa

**Diagrama 1.** Continuación.

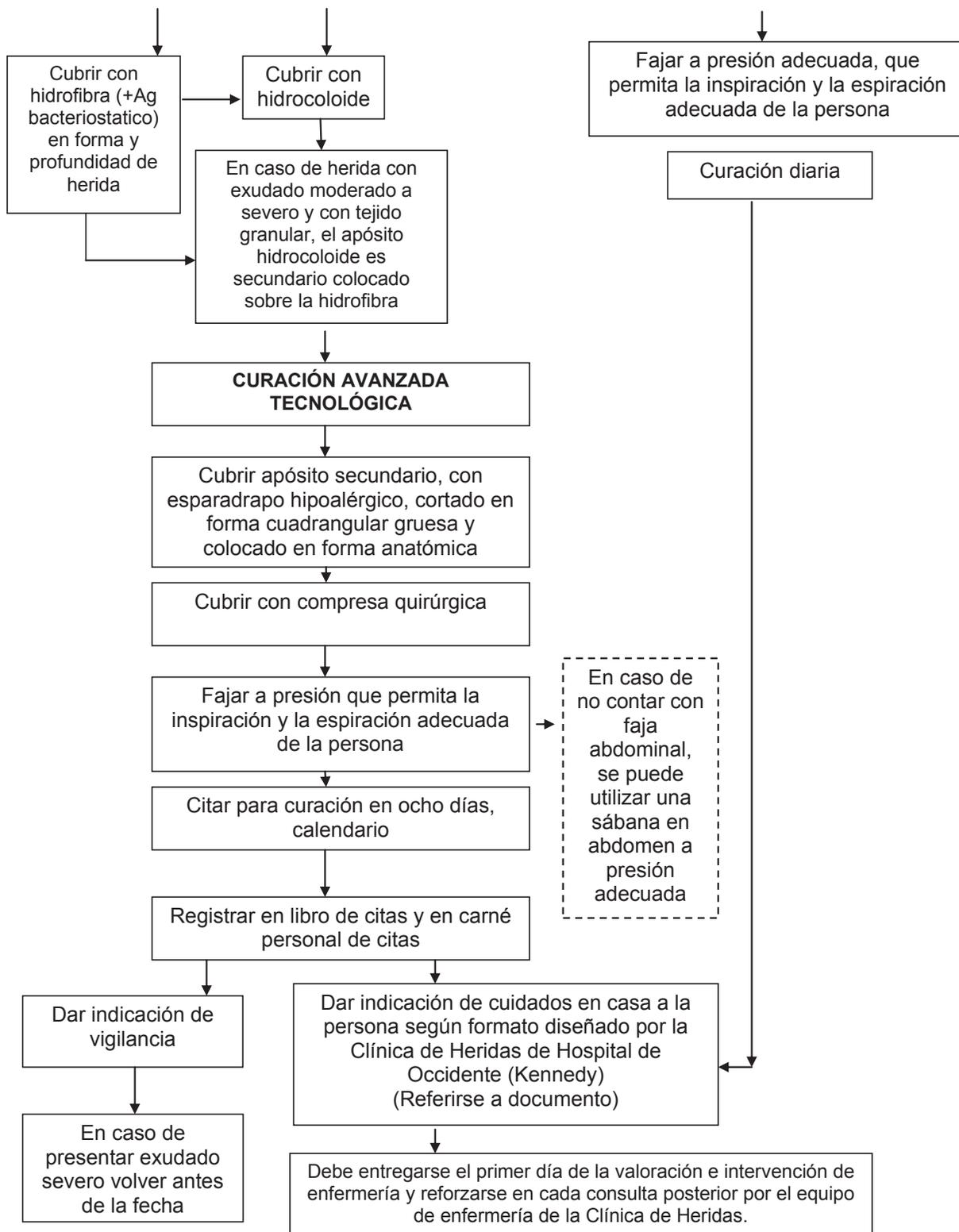


Diagrama de flujo relacionado con el proceso *curación tradicional y avanzada de la herida de abdomen abierto*, perteneciente al lineamiento *intervención básica de enfermería al cuidado de la persona adulta con herida de abdomen abierto*.

Cada flujograma se organizó de una manera clara y de fácil seguimiento para el personal de enfermería. Los flujogramas, presentando opciones de manejo e intervención, según recursos y según lo valorado por enfermería, son ampliamente participativos, por lo cual se convierten en una herramienta esencial para brindar un cuidado continuo y preciso. Gracias a su representación gráfica, la preparación y educación de nuevo personal se facilita, y así se ayuda a optimizar recursos y tiempo. Un punto fundamental es que los flujogramas motivan a la investigación y al registro de las experiencias de cuidado, de modo que en muchas de sus indicaciones se incluye la toma de fotografías –con previo consentimiento informado– a fin de registrar la evolución de las heridas y la efectividad de las intervenciones de enfermería aplicadas.

D. Cuarta parte: recomendaciones y bibliografía. Fundamental para el óptimo desarrollo e implementación del protocolo, así como para la actualización continua de este, teniendo en cuenta que es la primera versión para la Clínica de Heridas del hospital tomado como referencia; lo cual brinda herramientas conceptuales y de evidencia para que se modifique y se actualice según se considere oportuno y necesario y conforme se evidencien falencias o fortalezas tras su aplicación.

## CONCLUSIONES

Los cuidados y las intervenciones de enfermería en las personas con herida de abdomen abierto son fundamentales y de amplia influencia para su adecuada evolución; sin embargo, su verdadera repercusión se evidencia cuando en tales intervenciones se considera a la persona como un ser integral que con una herida abierta no solo está expuesto a riesgos microbiológicos y fisiológicos, sino también a cambios psicológicos y al no desempeño de sus roles sociales. Por lo tanto, se precisa incluir en el protocolo, en posterior estudio, el cuidado de enfermería teniendo en cuenta las dimensiones mencionadas.

Los profesionales de enfermería tienen la importante responsabilidad de difundir el conocimiento basado en la experiencia que con la práctica han adquirido, pero también es necesario que lo perfeccionen y lo actualicen con los avances de la literatura y la tecnología. Reflexionar sobre la práctica y emprender procesos de análisis y comprensión de la misma es un camino que favorece el crecimiento personal y profesional, siempre con el obje-

tivo de lograr el bienestar de la persona así como la beneficencia en intervenciones, procedimientos y actividades.

Como estudiantes de último semestre de enfermería, este estudio nos permitió no solo incursionar desde la asistencia al mundo de la investigación, sino también comprobar la amplia experiencia del personal de enfermería de la Clínica de Heridas de la institución donde se realizó el estudio, la cual redundó en un cuidado efectivo. Por esta razón, se considera de gran valor poderlo validar, difundir y complementar, dado que el cuidado de la persona con alteración en la integridad tisular va más allá de la herida en sí misma, y se refleja de manera integral en todas las dimensiones de la persona y su familia (20).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Borraez A. Abdomen abierto: la herida más desafiante. *Rev. colomb. cir.* 2008; 23(4):204-209.
- (2) Andrades P et al. Curación avanzada de heridas. *Rev. chil. Cir.* 2004; 56(4):396-403.
- (3) Consuegra GRV. Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con alteración de los tejidos. *Av. enferm.* 2007; XXV(1):122-129 [consultado 13 de mayo de 2009]. En: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1\\_11.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_11.pdf)
- (4) Geraldo MSI, Cunha EVH. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Rev. bras. enferm.* 2008; 61(6):822-827 [consultado 29 de mayo de 2009]. En: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a05v61n6.pdf>
- (5) Luengas Á. Guía de manejo de enfermería para prevenir las úlceras por presión. *Rev. Actualizaciones en Enfermería.* 1999; 2(4) [consultado 5 de junio de 2009]. En: [http://www.abmedicus.com/articulo/medicos/2/id/332/pagina/1/guia\\_manejo\\_enfermeria.html](http://www.abmedicus.com/articulo/medicos/2/id/332/pagina/1/guia_manejo_enfermeria.html)
- (6) Flores MI. Manejo avanzado de heridas. *Clínica de Manejo Avanzado de Heridas. Rev. mex. enferm. cardiol.* 2006; 14(1) [consultado 13 de mayo de 2009]. En: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061e.pdf>
- (7) Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería. Manejo de heridas, toma de decisiones en el cuidado y manejo de heridas [consultado 10 de mayo de 2009]. En: <http://www.puc.cl/manejoheridas/html/conceptoFrame.html>
- (8) Clínica de heridas y su evolución en la Fundación Clínica Shaio [consultado 1 de junio de 2009]. En: [www.shaio.org/](http://www.shaio.org/)

web/wp-content/uploads/memorias\_congreso\_enfermeria\_heridas.pdf

(9) Universidad Nacional de Colombia. Heridas bien cuidadas, en la Universidad Nacional. Bogotá: Universia; 2006 [consultado 15 de junio de 2009]. En: <http://www.universia.net.co/noticias/actualidad-universitaria/heridas-bien-cuidadas-en-la-universidad-nacional.html>

(10) Colombia. Congreso de la República. Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 42710 (5 de febrero de 1996).

(11) Fondo documental sanitario. Guía clínica para el cuidado de heridas crónicas [consultado 10 de junio de 2009]. En: <http://www.cicatrizando.es/content/view/25/2/>

(12) Colombia. Congreso de la República. Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Ministerio; 2006.

(13) República de Chile. Ministerio de Salud. Instructivo para establecer los requisitos básicos para la elaboración de guías clínicas y protocolos [consultado 19 de octubre de 2009]. En: <http://www.minsal.cl/>

(14) Manrique R. Tratamiento local de UP. Escuela Andaluza de Salud Pública. España. 2000; 16(5).

(15) Basilio A et al. Abdomen abierto: indicaciones, técnicas y consecuencias. Rev. Trauma. 2005; 8(2):32.

(16) Rogers M. Teorías de Enfermería: Martha Rogers [consultado 14 de diciembre de 2010]. En: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias6.htm>

(17) Fundación Iberoamericana para la Gestión de Calidad. Diagrama de flujo: conceptos definitorios [consultado 12 de septiembre de 2010]. En: [http://www.fundibeq.org/metodologias/herramientas/diagrama\\_de\\_flujo.pdf](http://www.fundibeq.org/metodologias/herramientas/diagrama_de_flujo.pdf)

(18) Ochoa SC. Diseño y evaluación de protocolos clínicos. Rev. Nuevo Hospital. 2002; II:268-274.

(19) Representación gráfica de algoritmos [consultado 21 de abril de 2010]. Tomado y adaptado de <http://www.mailxmail.com/curso-aprende-programar/representacion-grafica-algoritmos>. consultdo el 21 de abril de 2010.

(20) Consuegra GRV, Gómez OAM. Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. Av. enferm. 2008; XXVI(1):75-84 [consultado 26 de mayo de 2009]. En: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii\\_8.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii_8.pdf)