



Maestría en cicatrización de heridas

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

“Prevención efectiva de lesiones cutáneas en el ámbito clínico: intervención educativa in situ”.

Director de Maestría: Prof. Dr. Ciucci, José Luis

Autora: Lic. Brizuela, Nora Myriam

Tutor: Lic. Mg. Zupancic, Luciana

Febrero de 2026.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mi tutora, Lic. Mg. Luciana Zupancic, por su guía, acompañamiento constante y por compartir generosamente sus conocimientos y experiencia, que fueron fundamentales en cada etapa de este trabajo.

Al Director de la Maestría, Dr. Roberto Cherjovsky, por su compromiso, dedicación y por impulsar en cada uno de nosotros la excelencia profesional y humana y al Director Dr. Ciucci José Luis que continúa su labor con la misma dedicación.

A mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y por estar a mi lado en todo este camino académico, brindándome el apoyo necesario para alcanzar este logro.

A todos quienes, de una u otra manera, contribuyeron con su tiempo, sus palabras y su presencia en este proceso de crecimiento personal y profesional, mi más sincero agradecimiento.

Tabla de contenido

Agradecimiento.....	2
Resumen.....	6
Abstract.....	8
1.Introducción.....	10
2.Justificación	12
3.Marco teórico.....	13
3.1. Lesiones por presión (LPP).....	13
3.2. Clasificación de lesiones por presión.....	14
3.3. Localizaciones frecuentes de LPP.....	16
3.4. Valoración del riesgo de desarrollar LPP.....	16
4.Dermatitis	21
4.1. Dermatitis asociada a la incontinencia (DAI).....	22
4.2. Lesiones cutáneas asociadas a adhesivos médicos (MARSI).....	22
4.3. Lesiones cutáneas por compromiso severo (LCCVS).....	24
5.Planteamiento del problema.....	25
6.Hipótesis.....	26
7. Objetivos.....	26
8.Metodología	27
8.3Población y muestra.	28
9.Recolección de datos.....	29
10.Análisis de datos.	29
10.1. Implementación de protocolo institucional de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas.....	32
11.Resultados	35
11.1. Presentación de los resultados.....	37
12. Resultado de hipótesis realizada	54
13.Discusión.....	55
14.. Conclusión.....	55
Bibliografía de referencia.....	56
Bibliografía general.....	58

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen N° 1. Sistema de clasificación de NPUAPP/EPUAP.....	15
Imagen N° 2. Mayor riesgo de localización de lesión.....	16
Imagen N° 3 Tabla de Braden.....	20
Imagen N° 4 Desgarro cutáneo.....	23

...

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Puntuación de riesgo	20
Tabla N°2 Variable e indicadores.....	28
Tabla N° 3 Procedimiento operativo.....	32
Tabla N° 4 Distribución de pacientes.....	35
Tabla N° 5 Frecuencia de distribución	36
Tabla N° 6 Distribución de lesiones.....	37
Tabla N° 7 Frecuencia de distribución de lesiones en UTI.....	38
Tabla N° 8 Unidad de Terapia intensiva.....	39
Tabla N° 9 Frecuencia y distribución.....	40
Tabla N° 10 Lesiones cutáneas en las distintas áreas de internación.....	40
Tabla N° 11 LPP de CMP, A Y UTI.....	42
Tabla N° 12 Frecuencia y distribución de LPP.....	43
Tabla N° 13 Lesiones observadas en diferentes áreas	44
Tabla N° 14 Distribución de pacientes en diferentes áreas CMPA y UTI.....	46
Tabla N° 15 Frecuencia de distribución de pacientes por LPP.....	47
Tabla N° 16 Frecuencia de pacientes con LPP, DAI, MARSI, LCCVS.....	48
Tabla N° 17 Distribución de pacientes internados	50
Tabla N° 18 Frecuencia y distribución de pacientes CMP, A y UTI.....	51
Tabla N° 19 Distribución de lesiones	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Frecuencia de distribución de lesiones cutáneas	38
Gráfico N° 2 Unidad de terapia intensiva.....	39
Gráfico N° 3 Lesiones cutáneas en distintas áreas de internación.....	41
Gráfico N° 4 Frecuencia y distribución de LPP.....	45
Gráfico N° 5 Frecuencia de distribución de pacientes por LPP.....	49
Gráfico N° 6 Distribución de lesiones.....	53

ANEXOS

Anexo 1 Protocolo de prevención de riesgo de producir lesiones.....	60
Anexo 2 “Imagen de recordatorio de posicionamiento de paciente como marcan las agujas del reloj.....	63
Anexo 3 Cronograma de capacitación in situ- Prevención y manejo de lesiones.....	64
Anexo 4 Programa de capacitación en prevención y cicatrización de heridas.....	67
Anexo 5 Excel de seguimiento de paciente.....	70
Anexo 6 Seguimiento de evolución de ptes. Por herramienta digital.....	71
Anexo 7 Autorización de registro fotográfico.....	72
Anexo 8 Fotografía tomada del personal de enfermería al finalizar el curso....	73
Anexo 9 Fotografía tomada en capacitación insitu	74

Resumen:

Introducción

En el presente trabajo final de investigación se expone el diseño, implementación y evaluación de estrategias destinadas a potenciar el cuidado destinado a la prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en pacientes internados con enfermedades crónicas en el Hospital Santojanni ubicado en Av. Pilar 950, Ciudad Autónoma de Buenos Aires; en las áreas de Clínica Médica Patrón, Acassuso, primer, segundo y tercer piso Terapia Intensiva primer piso, abarcando un total de 168 camas.

Objetivos

El objetivo principal fue estandarizar el abordaje de lesiones que incluyeron lesiones por presión (LPP) lesiones por humedad, entre ellas las dermatitis asociadas con la incontinencia (DAI), así como las lesiones por fricción y lesiones asociadas a adhesivos médicos identificadas como MARSI (Medical Adhesive-Related Skin Injury). También se incluyeron Lesiones cutáneas por compromiso severo (LCC)

Este trabajo se realizó mediante la implementación de documentos técnicos, un protocolo de valoración de riesgo de producir de lesiones y programas de capacitación in situ que contempló la evaluación inicial, la prevención activa, intervenciones terapéuticas adecuadas y el seguimiento continuo

Metodología

La metodología se basó en un diseño cualitativo, cuantitativo, descriptivo y longitudinal, con la incorporación de herramientas como un Protocolo de Prevención y la intervención en el abordaje de las curaciones. Implementado, según las características de la lesión, siguiendo las recomendaciones de guías de prácticas clínicas y evidencia clínica publicadas.

Se consideraron los riesgos potenciales de la población en estudio durante un periodo de un año y medio. En dicho período, se incluyeron 571 pacientes internados mayores de 18 años, hospitalizados por más de 48 hs con enfermedades crónicas que presentaban alto riesgo o evidencia de lesiones cutáneas mencionadas.

Resultados

Implementada la capacitación, el resultado de la misma fue: 85 % de capacitación del personal de enfermería con participación activa en la

implementación del protocolo y recolección de datos a través de fichas estandarizadas.

Los registros clínicos mostraron una reducción significativa en la incidencia de nuevas lesiones cutáneas, pasando de un 90% previo a la implementación a un 83% posterior a la capacitación y aplicación del protocolo. Asimismo, se observó una mejor evolución en las lesiones existentes, con un 65% de reducción completa y un 25% de evolución favorable.

Las lesiones por presión en la población en estudio, (571 pacientes) continuaron siendo las más frecuentes representando un 27% (n156), distribuido en la región sacra 14% (n80), talones 11% (n63) y trocánteres 2%(n11), seguidas de lesiones por humedad (DAI) 4% (n23), las lesiones asociadas a adhesivo médicos (MARSI) 2%(n11) y lesiones cutáneas por compromiso vital severo (LCCVS) 2% (n11).

Conclusión

La adhesión al protocolo por parte del personal alcanzó un cumplimiento promedio del 90%, verificando una mejora en el uso de escalas de valoración del riesgo y en el registro del estado cutáneo de los pacientes.

La realización del trabajo propuesto obtuvo los resultados esperados con la puesta en marcha de la capacitación y la continuidad de su implementación.

Palabras clave: Prevención, lesiones cutáneas, capacitación, calidad de asistencia.

Abstract:

Introduction

This final research paper presents the design, implementation, and evaluation of strategies aimed at enhancing care for the prevention and treatment of skin lesions in hospitalized patients with chronic diseases at the Santojanni Hospital, located at Av. Pilar 950, Autonomous City of Buenos Aires; in the areas of Internal Medicine (Patrón and Acassuso), first, second, and third floors, and the Intensive Care Unit (first floor), encompassing a total of 168 beds.

Objectives

The main objective was to standardize the approach to lesions, including pressure injuries (PTIs), moisture-related lesions, including incontinence-associated dermatitis (IAD), as well as friction injuries and injuries associated with medical adhesives, identified as MARSI (Medical Adhesive-Related Skin Injury). Skin lesions due to severe involvement (SCL) were also included.

This work was carried out through the implementation of technical documents, a risk assessment protocol for developing lesions, and on-site training programs that included initial evaluation, active prevention, appropriate therapeutic interventions, and continuous follow-up.

Methodology

The methodology was based on a qualitative, quantitative, descriptive, and longitudinal design, incorporating tools such as a Prevention Protocol and interventions in wound care. Implementation was based on the characteristics of the lesion, following the recommendations of clinical practice guidelines and published clinical evidence.

The potential risks of the study population were considered over a period of one and a half years. During this period, 571 hospitalized patients over 18 years of age, hospitalized for more than 48 hours with chronic diseases presenting a high risk or evidence of the aforementioned skin lesions, were included.

Results

After implementing the training, the results were: 85% of nursing staff were trained and actively participated in the implementation of the protocol and data collection using standardized forms.

Clinical records showed a significant reduction in the incidence of new skin lesions, decreasing from 90% before implementation to 83% after training and application of the protocol. Likewise, an improvement in the evolution of existing lesions was observed, with 65% showing complete reduction and 25% showing favorable evolution.

Pressure injuries in the study population continued to be the most frequent, representing 27%(n156), distributed as follows: sacral region 14%(n80), heels 11%(n63), and trochanters 2%(n11); followed by moisture-related injuries (MRI) 4%(n23), injuries associated with medical adhesives (MARSI) 2%(n11), and skin lesions due to severe life-threatening conditions (SLCVS) 2%(n11).

Conclusion

Staff adherence to the protocol reached an average compliance rate of 90%, demonstrating an improvement in the use of risk assessment scales and in the recording of patients' skin conditions.

The proposed work achieved the expected results with the implementation of the training and its continued application.

Keywords: Prevention, skin lesions, training, quality of care.

1.INTRODUCCIÓN

Las lesiones cutáneas en pacientes internados, representa una problemática de salud prevalente que afecta negativamente en la evolución clínica, prolongando la estancia hospitalaria elevando los costos sanitarios. La situación se agrava, especialmente, en pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y/o condiciones neurológicas, quienes presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar lesiones en la piel. Ante esta realidad, la prevención y tratamiento oportuno de estas lesiones se convierte en una prioridad dentro de los servicios de salud, especialmente en áreas de internación donde los pacientes permanecen inmovilizados o presentan múltiples factores de riesgo.

En ciertos servicios clínicos, el abordaje de estas lesiones aún es empírico, basado en prácticas tradicionales, que no siempre están respaldadas por la evidencia científica actual. Este estudio se desarrolló dando muestras de mejoras significativas en la calidad del cuidado y en los resultados clínicos cuando se aplican técnicas basadas en evidencia. Por lo tanto, resulta necesario incorporar de manera eficaz estos conocimientos actualizados en la práctica cotidiana del personal de salud. Con este propósito, este trabajo propone una **intervención educativa in situ**, diseñada para fortalecer el cuidado de las lesiones cutáneas a través de la capacitación del personal sanitario en prevención y tratamiento.

En este trabajo, la modalidad de intervención educativa in situ es interdisciplinaria y participativa realizándose directamente en el entorno de atención, facilitando la aplicación inmediata de lo aprendido, promoviendo la mejora continua.

No solo se pretendió actualizar los conocimientos, sino también fortalecer habilidades, promover el pensamiento crítico y fomentar la implementación de protocolos de prevención de riesgo de lesiones basados en la evidencia⁵, con el fin último de optimizar los resultados clínicos y elevar los estándares de calidad en el cuidado de las heridas.

El trabajo final se desarrolló en el Hospital General de Agudos Dr. Francisco Santojanni, ubicado en la localidad de Liniers Av. Pilar 950, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Específicamente en el área de Clínica Patrón y Acassuso

distribuido en el primer, segundo y tercer piso, con una capacidad de 25 camas en cada sector y en el área de Terapia Intensiva del primer piso, que cuenta con 18 camas de alta complejidad distribuido en cuidados intensivos, con 12 camas y cuidados intermedios con 6 camas. La elección de estos sectores responde a la necesidad del abordaje integral en el cuidado de la piel del paciente internado con alta prevalencia de lesiones, desde la valoración de riesgo hasta el tratamiento específico según el tipo de lesión; Además de fortalecer el rol clave del equipo de enfermería en la prevención, detección precoz y abordaje terapéutico de las lesiones cutáneas. El objetivo fue promover la mejora continua, garantizar la seguridad del paciente y humanizar el proceso de atención, mediante el diseño e implementación de capacitaciones continuas para estandarizar las prácticas clínicas de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en pacientes internados con enfermedades crónicas.

La prevención de lesiones cutáneas representa una estrategia esencial en el ámbito hospitalario, especialmente en pacientes con múltiples factores de riesgo, como inmovilidad, alteraciones metabólicas, desnutrición, incontinencia o tratamientos prolongados. Las intervenciones preventivas reducen la aparición de lesiones por presión, lesiones por humedad y otras alteraciones de la integridad cutánea, mejoran la calidad de vida del paciente y acortan la estadía hospitalaria. Esto se ha confirmado por medio de protocolos clínicos que muestran una disminución significativa en la incidencia de estas lesiones con educación continua del personal de salud, evaluación periódica del riesgo y acciones personalizadas.¹

La resultante es la progresión de la lesión en diferentes estadios culminando en necrosis y ulceración por muerte tisular. La prevalencia mundial oscila entre 5% y 12%. En el año 2008 se desarrolló el estudio IBEAS, para investigar la prevalencia de los efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, que fue de 7,2%. A nivel nacional, la prevalencia LPP en personas adultas internadas en instituciones es del 22,55%. La OMS considera la presencia de este tipo de lesiones como un indicador negativo de la calidad asistencial, por repercutir en la salud y la calidad de vida de las personas y su entorno. Además, puede considerarse que el 95% de las LPP son prevenibles, por lo que deben hacerse esfuerzos en ese sentido.²

La existencia de desconocimiento en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de estas lesiones exige implementar estrategias institucionales eficaces, sostenidas en el tiempo y respaldadas por evidencia científica. En este sentido, el desarrollo y aplicación de un protocolo específico en el Hospital Santojanni pretendió reducir estas cifras, mejorar la calidad del cuidado y brindar herramientas concretas al equipo profesional que atiende pacientes con patologías crónicas complejas.

2. JUSTIFICACIÓN

Las lesiones cutáneas adquiridas en el ámbito hospitalario, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, representan una de las principales complicaciones evitables durante la internación. Estas lesiones como las lesiones por presión, lesiones por humedad, fricción o por adhesivos médicos generan dolor, aumentan el riesgo de infecciones, prolongan la estancia hospitalaria, elevan los costos institucionales y afectan directamente la calidad de vida de los pacientes. En muchos casos, estas complicaciones pueden prevenirse con una adecuada evaluación del riesgo, intervenciones de cuidado oportunas y el seguimiento sistemático del estado de la piel.

En el Hospital Santojanni, se identificó una alta incidencia de lesiones cutáneas en áreas de internación clínica y cuidados intensivos, lo cual motivó la necesidad de diseñar e implementar un protocolo de riesgo de producir lesiones. La implementación de un protocolo también responde a una necesidad de fortalecer el rol del equipo de salud, en particular del personal de enfermería, promoviendo el uso de una escala de valoración de riesgo, la educación continua y la toma de decisiones basadas en evidencia.

Desde una perspectiva institucional, este trabajo contribuye a la mejora continua de la calidad asistencial, alineándose con políticas de seguridad del paciente y estándares de atención centrada en el cuidado integral. Asimismo, desde el punto de vista académico y profesional, representa una experiencia concreta de aplicación del conocimiento adquirido durante la formación de posgrado, con impacto real en el escenario clínico.

Por estas razones, este trabajo se justificó plenamente en términos científicos, clínicos, éticos y educativos, ofreciendo una propuesta concreta de mejora en el abordaje de las lesiones cutáneas, con potencial de ser adoptada en otros servicios o instituciones del sistema de salud.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Lesiones por presión (LPP)

Las lesiones por presión constituyen un daño localizado en la piel y/o en tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión combinada con fricción o cizallamiento. Representan una complicación frecuente en pacientes con movilidad reducida, intervenciones prolongadas o estado crítico, y son considerados un indicador de calidad asistencial por su carácter potencialmente prevenible.³

Su aparición se relaciona con factores extrínsecos, como presión mantenida, la fricción, la humedad y el cizallamiento, y factores intrínsecos, como pérdida de tejido subcutáneo, la edad avanzada, las alteraciones de la perfusión tisular o las comorbilidades crónicas.⁴

La fisiopatología define a las LPP por la compresión que sufren los tejidos interpuestos entre dos superficies duras, de adentro hacia afuera, por compresión de algún relieve o protuberancia ósea contra el tejido subcutáneo y la piel que, a su vez, está apoyada sobre un plano resistente. La presión normal en el espacio venoso capilar es de 16 mmHg y en el espacio arterial es 32 mmHg. Una presión por encima de 20 mmHg, durante un tiempo prolongado, desencadena un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular creando alteraciones en la membrana tisular y liberación de sustancias vaso activas. En la formación de la LPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero solo durante cortos períodos de tiempo.⁵

Las lesiones por humedad de la piel son provocadas principalmente por incontinencia o por sudoración profusa. El Cizallamiento se produce cuando el hueso es traccionado en sentido contrario a la piel y al músculo subyacente generando ruptura del tejido blando y los vasos sanguíneos, evidenciándose por un doble eritema su ruptura o denudación de la piel⁶. En cambio, la fricción, es la

fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel. En este caso es frecuente que se evidencie por una lesión flictenular dada la energía calórica producida por la acción mecánica mencionada.

Entre los factores intrínsecos ya mencionados se destaca la edad, ya que la piel cambia después de los 40 años por disminución de colágeno y fibras elásticas. Sumado a esto las enfermedades asociadas, las patologías que llevan a una disminución de la sensibilidad y la movilidad, el estado nutricional, el déficit calórico, proteico de zinc, vitaminas A y C, y la hidratación influyen notablemente. También los medicamentos pueden aumentar el riesgo de LPP. Ej.: las drogas vaso activas como la noradrenalina disminuyen la perfusión tisular, enlenteciendo el proceso de regeneración tisular⁷.

3.2. Clasificación de las lesiones por presión:

La clasificación de las lesiones por presión permite identificar la profundidad y extensión del daño tisular, facilitando la elección del tratamiento adecuado y el seguimiento evolutivo de la lesión.

Diversas guías internacionales, como National Pressure Injury Advisory Panel NPIAPP, establecen una clasificación estandarizada que contribuye a unificar criterio clínico y mejorar la comunicación entre los equipos de salud.

Las LPP se clasifican en 6 grados o estadios, según la profundidad de los tejidos comprometidos. Esta clasificación no es evolutiva, es decir, que para que un paciente tenga una lesión grado 4 no es necesario que transite las etapas previas. Cuando la necrosis impide la valoración de la profundidad de afectación de los tejidos, se denomina Estadio 0 o no clasificable. Luego se clasifican de 1 a 4 según su profundidad.

Estadio 1: eritema de la piel intacta que no blanquea luego de eliminar la presión. El calor, el edema o el endurecimiento de la piel también pueden ser indicadores.

Estadio 2: compromiso parcial de la piel con pérdida de epidermis, dermis o ambas.

Estadio 3: pérdida del espesor de la piel y el tejido subcutáneo sin llegar a la fascia. La lesión es profunda.

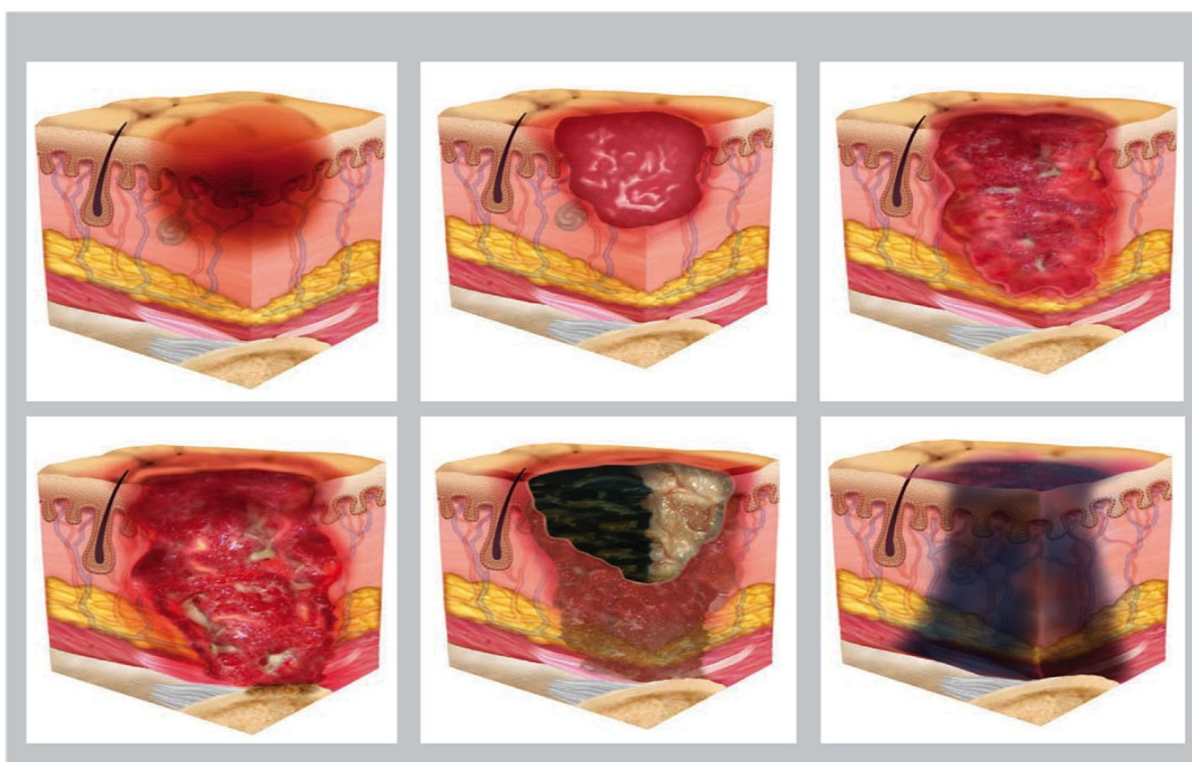
Estadio 4: pérdida total de piel, de distribución amplia con necrosis de los tejidos o daño de músculos, huesos o estructuras de soporte como tendones o cápsula arterial.

Categorías especiales:

Además de la escala numérica el sistema NPIAP contempla 2 situaciones clínicas específicas en las cuales la profundidad no puede determinarse inicialmente o el daño es subdérmico:

- lesión por presión no clasificable: cuando la profundidad real está oculta por esfacelos o tejido necrosado.
- Lesión por presión de tejido profundo: presenta un área localizada de color púrpura o marrón persistente, que sugiere daño en la interface músculo-hueso bajo piel intacta.

Imagen 1: Sistema de clasificación de la NPUAPP/EPUAP de la LPP [5,6]



Fuente 1. Piel normal y lesiones por presión en estadios 1 a 4, no estadificables y lesiones de tejidos profundos. Utilizada con autorización del Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP). Copyright 2022 NPIAP.17

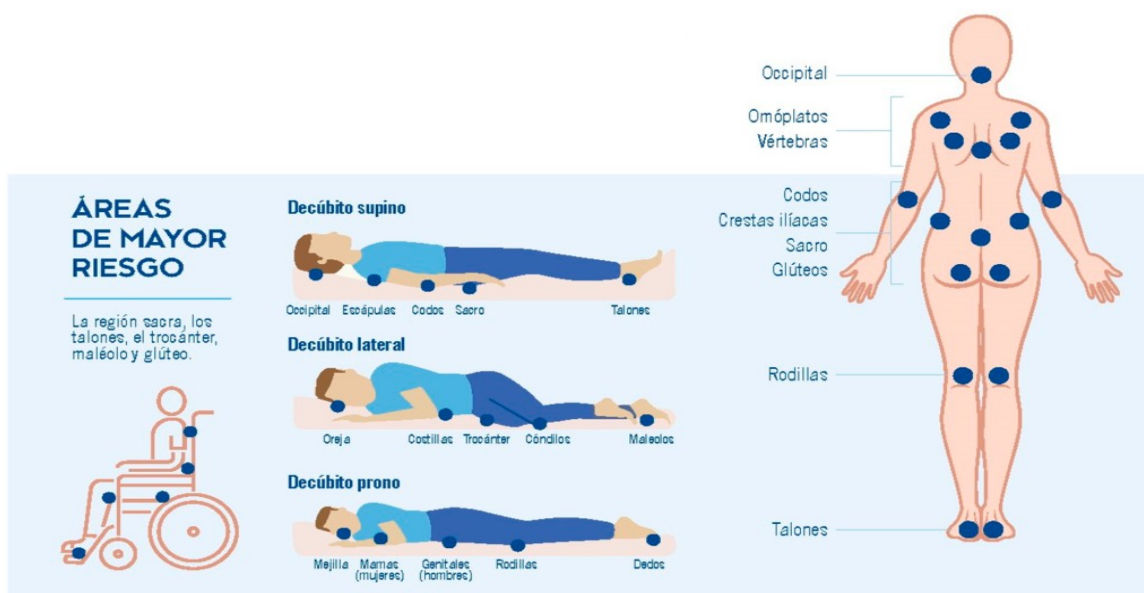
3.3 Localización frecuente:

Principalmente inciden sobre áreas corporales que soportan mayor presión y puntos de mayor relieve óseo. La región sacra, los talones y trocánteres se constituyen como las regiones más frecuentes de localización de LPP

Los puntos de apoyo, según la posición adoptada, son:

- Decúbito supino: occipital, codos, escápulas, vértebras, sacro y talones.
- Decúbito prono: mejillas, acromion, mamas (mujeres), órganos genitales (hombres), rodillas y dedos de los pies.
- Decúbito lateral: orejas, acromion, costillas, trocánter, cresta ilíaca, Códilos, maléolos y borde externo del pie.
- Sedestación: sacro e isquion principalmente.

Imagen 2: Mayor riesgo de las localizaciones frecuentes de lesión.



Fuente: fundación de conocimiento –Madrid (Enfermería de atención primaria)18

3.4. Valoración del riesgo de desarrollar lesiones por presión:

La valoración de riesgo constituye una herramienta esencial en la prevención de las LPP, ya que permite identificar a los pacientes más vulnerables y aplicar estrategias preventivas específicas desde el momento del ingreso. Para ello, se han desarrollado diversas escalas de valoración de riesgo (EVLPP) reconocidas por el nombre de sus autores: Norton, Walterlow y Braden, entre otras, orientadas, a estimar el riesgo, en función de diferentes factores clínicos, entre ellos, movilidad del paciente.

La utilidad de la aplicación de las EVLPP se fundamenta en:

1. Identificar en forma precoz los pacientes que pueden presentar LPP, en base a la presencia de factores de riesgo.
2. Proporcionar un criterio objetivo para la aplicación de medidas preventivas en función del nivel de riesgo (esto supone una optimización de los recursos y una adecuación de los medios disponibles).
3. Facilitar el desarrollo de protocolos de valoración de riesgo.
4. Servir como prueba en casos de litigio.
5. Permitir el ajuste de los casos en función del riesgo en estudios epidemiológicos.

En el Hospital Santojanni, y de acuerdo con las recomendaciones de guías internacionales y nacionales, se implementa la escala de Braden como instrumento principal de valoración del riesgo.

Esta decisión se fundamenta por ser una escala validada internacionalmente, con alta sensibilidad y especificidad, de fácil aplicación y con definiciones operativas claras, lo que favorece la homogeneidad de criterios entre los profesionales y la inclusión de los resultados en la historia clínica⁸.

La valoración del paciente de riesgo debe ser realizada por el médico y el servicio de enfermería que lo evalúan al momento del ingreso, por medio del registro sistemático de las escalas de valoración en la historia clínica y el examen clínico. A continuación, se describe la Escala de Braden, sus indicadores y su utilidad práctica dentro del protocolo de prevención de lesiones por presión.

1. Percepción sensorial: se corresponde con la capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión. La subclasificación de la misma es:

- a. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona a estímulos dolorosos o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.
- b. Muy limitada. Reacciona solo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en la mitad del cuerpo.
- c. Ligeramente limitada. Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar al menos en alguna de las extremidades.

d. Sin limitaciones. Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

2.Exposición a humedad: es el nivel de exposición de la piel a la humedad y su subclasificación:

a. Constantemente húmeda. Piel constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o se gira al paciente.

b. A menudo húmeda. Piel a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de la cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

c. Ocasionalmente húmeda. La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama al menos una vez al día.

d. Raramente húmeda. La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados de rutina.

3. Actividad: es el nivel de actividad física y su subclasificación es:

a. Encamado. Paciente constantemente en cama.

b. En silla. Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla.

c. Deambula ocasionalmente. Deambula con o sin ayuda, durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en la silla de ruedas.

d. Deambula frecuentemente. Deambula fuera de la habitación al menos 2 veces al día y dentro de la habitación al menos 2 horas durante las horas de paseo.

4. Movilidad: como capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo, su clasificándose en:

a. Completamente inmóvil. Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

b. Muy limitada. Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición o las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

c. Ligeramente limitada. Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o extremidades por sí solo

d. Sin limitaciones. Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

5. Nutrición: identifica el patrón usual de ingesta de alimentos clasificándose en:

a. Muy pobre. Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de un alimento. Diariamente come servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe poco líquido. No toma suplementos dietéticos o está en ayuno y/o dieta líquida o sueros más de 5 días.

b. Probablemente inadecuada. Raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de los alimentos. La ingesta proteica incluye solo 3 servicios de carnes o productos lácteos por día. Ocasionalmente, toma un suplemento dietético o recibe menos de la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

c. Adecuada. Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas. Ocasionalmente, puede rehusar una comida, pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición enteral o parenteral, cubriendo la mayoría de las necesidades nutricionales.

d. Excelente. Ingiere la mayor parte de la comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

6. Fricción y deslizamiento, acción potencial de riesgo que se clasifica en:

a. Problema. Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

b. Problema potencial. Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, sillas, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

c. No existe problema aparente. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente

cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la silla o en la cama.

Luego de asignar un puntaje a cada indicador evaluado, se clasifica a los pacientes en tres grados de riesgo de padecer una LPP: alto, medio y bajo⁹.

TABLA N° 1

TABLA DE PUNTUACIÓN DE RIESGO.

TABLA DE PUNTUACIÓN DE RIESGO	
RIESGO ALTO	a 12 puntos
RIESGO MODERADO	a 13 a 14 puntos
RIESGO BAJO	a 15 a 18 puntos
SIN RIESGO	a 19 puntos

Fuente propia. Escala de Braden. Cuadro de puntuación para adultos y ancianos.

Imagen N °3 Escala de Braden

ESCALA BRADEN					
ESCALA BRADEN	PUNTOS	1	2	3	4
	Percepción sensorial	Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>
	Humedad	Completamente húmeda <i>Casi constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sabanas por turno.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sabanas cada 12 H.</i>	Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i>
	Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
	Movilidad	Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>	Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>
	Nutrición	Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sabanas ligeramente.</i>	Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>	
	NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO	≤12		
		RIESGO MODERADO	≤14		
		RIESGO BAJO	≤16		

Como se mencionó con anterioridad, la evaluación debe realizarse en el primer contacto con el sistema asistencial y ante cambios clínicos del paciente.

En función del riesgo de valoración se sugieren las siguientes revaluaciones (más espaciadas): en los pacientes de riesgo bajo cada 7 días, en los de riesgo moderado cada 3 días y en los de riesgo alto, diario. La escala Braden debe estar presente en la Historia Clínica. (HC) actualizada y debe visualizarse en la cabecera de la cama del paciente. El puntaje debe ser incorporado junto al control de signos vitales en la hoja de control de enfermería¹⁰.

Las ventajas de la escala Braden es la descripción de las variables, permitiendo su identificación en la práctica clínica sin riesgo de diferencias entre observadores.

4.DERMATITIS

4. 1. Dermatitis asociada a la incontinencia:

La dermatitis asociada a la incontinencia (DAI), también conocida como dermatitis por incontinencia, se define como inflamación de la piel causada por la exposición prolongada a la orina en pañal y/o las heces, que produce irritación, maceración y daño en la barrera cutánea, especialmente en la zona perineal, glúteo y genitales¹¹.

La causa principal es el contacto repetido o continuo de la piel con humedad, orina, heces o ambos. La humedad y sustancias irritantes (como el amoníaco o enzimas fecales), alteran el PH de la piel, dañan la barrera cutánea y favorecen la inflamación y colonización bacteriana o fúngica. La localización típica es la región perineal, glúteos; pliegues inguinales y parte interna de los músculos. Las manifestaciones clínicas son el enrojecimiento, dolor, escozor, eritema difuso, erosiones o fisuras y en casos graves, infecciones secundarias¹².

Aunque ambas pueden presentarse en zonas similares, la diferencia principal entre las DAI y las LPP, es que la DAI es una dermatitis irritativa por humedad, mientras que las lesiones por presión (LPP) son lesiones por isquemia tisular debida a fricción prolongada o presión.

4.2. Lesiones Cutáneas Asociadas a Adhesivos Médicos (MARSI):

Las lesiones cutáneas asociadas a adhesivos médicos (MARSI), llamadas así por sus siglas en inglés, se definen como el daño localizado en la piel que persiste más de 30 minutos después de retirar un adhesivo médico, manifestándose como eritema, vesiculación, erosión, desgarro o denudación de la epidermis. Estas lesiones son consecuencias del uso inadecuado o prolongado de dispositivos adhesivos utilizados en el ámbito hospitalario, tales como apósitos, cintas, fijaciones, electrodos o catéteres¹³.

El mecanismo de lesión se produce principalmente por fuerzas mecánicas de tracción o fricción generadas durante la aplicación o el retiro del adhesivo, lo que provoca la separación de las capas epidérmicas o el desprendimiento del estrato córneo. Otros factores contribuyentes son la fragilidad cutánea, la humedad, el uso prolongado del adhesivo, la presencia de sudor o exudado, y el uso repetido en la misma zona anatómica¹⁴.

La incidencia de MARSI se ha incrementado en los últimos años debido al aumento del uso de dispositivos terapéuticos y el empleo de elementos con adhesivo en el cuidado de pacientes críticos, quirúrgicos o con patologías crónicas. Aunque muchas veces se subestiman, estas lesiones pueden generar dolor, riesgo de infección, sangrado, retraso en la cicatrización y aumento en los costes hospitalarios, además de afectar la calidad de vida del paciente y prolongar su internación.

Existen diferentes tipos de MARSI, entre los que se destacan:

- a) Lesión por desprendimiento epidérmico o desgarro cutáneo.
- b) Dermatitis por contacto irritativo o alérgica
- c) Maceración por humedad o exudado.
- d) Foliculitis por oclusión.
- e) Lesión por tensión mecánica o retirada traumática

IMAGEN Nª 4

IMAGEN DE DESGARRO CUTÁNEO.



Tipo 1. Desgarro lineal donde el colgajo se puede volver a reposicionar para cubrir todo el lecho de la herida.



Tipo 2. Pérdida parcial de piel donde no se puede volver a reposicionar el colgajo para cubrir todo el lecho de la herida.



Tipo 3. Pérdida completa del colgajo, con exposición de todo el lecho de la herida.

Fuente: imagen de desgarro obtenido de Coloplast

Es necesaria una valoración del riesgo cutáneo, antes de aplicar cualquier adhesivo, especialmente en pacientes con piel frágil como los ancianos, neonatos, especialmente desnutridos o inmunodeprimidos. Es fundamental seleccionar el tipo de adhesivo adecuado según el propósito y la duración del uso, emplear técnicas correctas de aplicación y retiro, y mantener la piel limpia, seca e hidratada¹⁵.

El uso de adhesivo de silicona médica o adhesivo hidrocoloides de baja adherencia ha demostrado disminuir la incidencia de MARSÍ, ya que minimiza el daño mecánico durante su remoción y mantienen la integridad de la piel perilesional. Además, la capacitación del personal de enfermería en la correcta manipulación de adhesivos y en la detección precoz de lesiones resulta esencial para garantizar una atención segura y de calidad¹⁶.

4.3. Lesiones cutáneas por compromiso severo (LCCVS)

Las lesiones cutáneas por compromiso severo (LCCVS) constituyen un conjunto de alteraciones tisulares extensas, profundas y complejas que se desarrollan como consecuencia del deterioro sistémico del paciente crítico. Estas lesiones se caracterizan por la pérdida significativa de la piel y del tejido subyacente, con escasa o nula capacidad de recuperación y suelen asociarse a situaciones clínicas de hipoperfusión, shock, fallo multiorgánico o estado metabólico graves.

El paciente crítico presenta múltiples factores de riesgo que condicionan la aparición de LCCVS, entre ellos: inestabilidad hemodinámica, uso de drogas vaso activas, hipoxia tisular, acidosis metabólica, edema generalizado, trastornos nutricionales y disfunción inmunológica. Estos mecanismos provocan un desequilibrio entre la oferta y la demanda de oxígeno en los tejidos, lo que deriva en isquemia y necrosis cutánea.

Las LCCVS suelen manifestarse inicialmente con palidez, frialdad y cianosis cutánea, seguidas de necrosis seca o húmeda, ampollas hemorrágicas o esfacelos extensos. Frecuentemente se localizan en zonas distales (extremidades, pabellones auriculares, nariz) o en regiones de presión prolongada, aunque también pueden afectar superficies amplias del cuerpo. Su aparición suele ser rápida y progresiva, en el contexto de pacientes críticos con soporte vital avanzado.

Desde el punto de vista fisiopatológico, estas lesiones se relacionan con una alteración micro vascular severa, donde el flujo sanguíneo se ve comprometido por vasoconstricción prolongada, coagulación intravascular diseminada o daño endotelial. El resultado es una necrosis cutánea multifactorial, que no debe confundirse con las lesiones por presión tradicionales, aunque pueden coexistir. El diagnóstico de LCCVS requiere una evaluación integral del paciente, considerando el contexto clínico, los antecedentes hemodinámicos y el patrón de distribución de la lesión. Las escalas de valoración de riesgo no siempre son aplicables en este tipo de casos, por lo que se recomienda la observación continua y el registro fotográfico evolutivo para documentar la progresión.

El abordaje terapéutico debe centrarse en tratar la causa subyacente, restaurar la perfusión tisular y prevenir la infección. El tratamiento local depende del estado del tejido afectado, pudiendo requerir desbridamiento selectivo, apósitos de cura avanzada, control del exudado y manejo del dolor. En lesiones extensas o profundas, puede ser necesaria la intervención quirúrgica reconstructiva una vez estabilizado el paciente¹⁷.

La prevención se basa en la identificación precoz de signos de hipoperfusión cutánea, la minimización del uso prolongado de vasopresores, la optimización hemodinámica y la protección de zonas vulnerables mediante dispositivos de alivio de presión. La formación del equipo de salud en la detección temprana de cambios de coloración y temperatura cutánea es fundamental para evitar la progresión a lesiones irreversibles. Las LCCVS representan un desafío clínico y

ético, ya que su evolución muchas veces es inevitable ante el compromiso sistémico del paciente. No obstante, la implementación de protocolos de vigilancia y la atención interdisciplinaria contribuyen a reducir su incidencia y mejorar el confort y la calidad de vida del paciente crítico.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones cutáneas en pacientes internados con enfermedades crónicas constituyen una problemática creciente en los servicios de salud, asociada no sólo al sufrimiento del paciente, sino también al aumento de los días de internación y de los costos institucionales. Diversos estudios han evidenciado que una proporción significativa de estas lesiones son prevenibles mediante intervenciones oportunas, estandarizadas y basadas en evidencia.

En el Hospital General de Agudos Dr. Federico Santojanni, en el área de clínica médica Patrón y Acassuso de primer, segundo y tercer piso incluyendo el área crítica de terapia intensiva, se detectó un incremento en la aparición de lesiones cutáneas durante las internaciones prolongadas. En particular, las unidades de terapia intensiva con 18 camas, y 25 camas de clínica médica, cada sector evidenció situaciones de riesgo relacionadas a la aparición de lesiones, como L.P.P., dermatitis asociada a la incontinencia, lesiones por adhesivo médico y lesiones por estado crítico severo.

Frente a este escenario, surgió la necesidad de implementar un programa de capacitación in situ a todo el equipo de salud y estandarizar un protocolo de prevención y tratamiento, que permitiera al equipo de salud actuar de manera anticipada y eficaz, reduciendo y/o impidiendo la incidencia y/o gravedad de estas lesiones.

5.1. Preguntas del Problema

¿Cómo disminuir la incidencia de nuevas lesiones cutáneas y mejorar la evolución de las lesiones existentes?

¿Beneficiará la implementación de un programa de capacitación in situ de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en pacientes internados con enfermedades crónicas, en las áreas de Clínica Médica y Terapia Intensiva del Hospital Santojanni ubicado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, AV. Pilar 950, durante el periodo de 1 de agosto de 2023 al 1 marzo de 2025?

6.HIPÓTESIS

Un protocolo de prevención de lesiones y la capacitación in situ, de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en pacientes internados en las unidades de clínica médica y terapia intensiva del Hospital General de Agudo Dr. Francisco Santojanni podrá contribuir a reducir la incidencia de nuevas lesiones y a mejorar la evolución de las ya existentes, mediante la capacitación, aplicación sistemática de medidas preventivas y el uso de productos y cuidados adecuados por todo el personal de salud.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general:

Diseñar un programa de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en pacientes internados en las unidades de clínica médica y de terapia intensiva del hospital Santojanni, ubicado en la zona la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Av. Pilar 950 con el propósito de disminuir la incidencia de nuevas lesiones y mejorar la evolución de las existentes, a través de intervenciones sistemáticas, uso de productos adecuados y capacitación del personal de salud.

7.2. Objetivos específicos:

1. Identificar los tipos y causas más frecuentes de lesiones cutáneas en pacientes internados con enfermedades crónicas en las áreas de Clínica Médica y Terapia Intensiva del Hospital Santojanni.
2. Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas actuales del equipo de enfermería respecto a la prevención y tratamiento de lesiones cutáneas antes de la implementación del protocolo.
3. Diseñar un protocolo de atención de enfermería basado en la evidencia científica, adaptado a la necesidad de los pacientes y recursos disponibles.
4. Capacitar al personal de salud en la aplicación del protocolo, fomentando prácticas seguras y sistematizadas.

5. Implementar guías de buenas prácticas de prevención y tratamiento en las áreas de clínica médicas y terapia intensiva durante el periodo de agosto 2023 a marzo 2025.
6. Registrar y analizar los datos obtenidos después de la implementación del protocolo, incluyendo la incidencia y evolución de las lesiones cutáneas.
7. Comparar los resultados antes y después de la intervención para determinar la efectividad y la mejora de la calidad de atención y en la reducción de nuevas lesiones.

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo de estudio

Este es un estudio observacional, descriptivo y longitudinal, con enfoque cualitativo y cuantitativo. Se implementa un protocolo de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en pacientes internados, evaluando su impacto durante un periodo de 18 meses, desde el mes de agosto del año 2023 al mes de marzo del año 2025, con los permisos correspondientes de los responsables de las áreas mencionadas.

8.2. Ámbito de estudio

El estudio se lleva a cabo en el Hospital General de Agudos Dr. Francisco Santojanni, en los siguientes sectores:

- a) Primer piso unidades intensivas: 18 camas.
- b) Primer piso Acassuso: 28 camas.
- c) Segundo y tercer piso, áreas de Clínica Médica Patrón y Acassuso: 25 camas respectivamente.

8.3. Población y muestra

- a) Población: pacientes adultos mayores de 18 años internados en las áreas mencionadas, con enfermedades crónicas, con o sin presencia de lesiones cutáneas.
- b) Muestra: muestreo no probabilístico intencional, compuesto por 571 pacientes durante el período de estudio que cumplan con criterio de inclusión.

8.3.1. Criterio de inclusión:

- a) Pacientes mayores de 18 años.
- b) Internación mayor a 48 hs.
- c) Diagnóstico de internación con comorbilidad crónica.

8.3.2. Criterio de exclusión:

- a) Pacientes en cuidados paliativos.
- b) Pacientes y/ o familiar responsable que no esté de acuerdo en la inclusión del registro para este trabajo.
- c) Pacientes en estado crítico con riesgo de vida.

9. Recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante diferentes instrumentos de registro:

- a) Ficha de evaluación inicial del paciente.
- b) Lista de verificación de aplicación de protocolo de cuidados del paciente por parte de enfermería.
- c) Planilla de registro de evaluación de lesiones, curaciones, o aparición de nuevas lesiones como progresión más grave de la condición original.
- d) Encuesta de capacitación al personal de enfermería sobre conocimiento y práctica en prevención y tratamiento de lesiones cutáneas.

9.1. Variables e indicadores

Una variable en investigación es cualquier característica o fenómeno medible. Se toma como variables a los efectos de esta investigación la evolución favorable o reducción completa de lesiones cutáneas en pacientes internados. El análisis se lleva a cabo de modo cuantitativo y cualitativo tal como se muestra en la tabla.

Tabla n°2. Variables e indicadores.

Variable	Tipo	Indicador	Instrumento
Incidencia de lesiones cutáneas	Cuantitativa	Número de pacientes con nuevas lesiones	Registro clínico
Tipo de lesiones	Cualitativa	Lesiones por	Historia clínica

		presión, por humedad, etc.	
Grado de lesiones	Cualitativa ordinal	Clasificación por estadio (NPUAP)	Registro de valoración
Aplicación del protocolo	Cualitativa	Cumplimiento del protocolo por el equipo de enfermería	Supervisión por medio de registro.
Evolución de lesiones	Cuantitativa	Porcentaje de lesiones que mejoran, empeoran o se resolvieron	Registro de seguimiento

fuentes propia

10. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se analizaron en planillas de hojas de cálculo tipo Excel y analizados con estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes). Se utilizaron gráficos para visualizar la evolución.

10.1. Implementación del Protocolo Institucional de Prevención y Tratamiento de lesiones cutáneas

La implementación del protocolo se llevó a cabo de manera progresiva y planificada, garantizando la participación activa del equipo de enfermería y acompañamiento de las jefaturas de servicio desarrollándose en cinco fases principales:

1) Diagnóstico situacional

Se realizó un relevamiento inicial de las condiciones de cuidado y los registros de pacientes con lesiones cutáneas en las áreas de Clínica Médica, Patrón y Acassuso y Terapia Intensiva.

Este diagnóstico permitió identificar:

- a) Prevalencia de lesiones por presión y por humedad en un total de 146 pacientes; 94 (64%) de ellos presentaban lesión por presión y 20 (14%) dermatitis asociada a la humedad.
- b) Ausencia de registros de modo sistemáticos. En los registros de enfermería (no había registros formales) se observó falta de valoración sobre lesiones cutáneas en los pacientes, (ni registros) así como de aplicación de medidas preventivas.
- c) Ausencia de aplicación de escalas de valoración del riesgo. Necesidad de fortalecer el conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y tratamiento para evitar y/o reducir lesiones emergentes de dermatitis, MARSI y lesiones por presión.

2). Diseño del protocolo

El protocolo fue elaborado a partir de las guías internacionales actualizadas de fuentes como: NPIAP, GNEAUPP, OMS, Ministerio Nacional y adaptado a los recursos y estructura del hospital, detallando:

- a) Valoración del riesgo cutáneo mediante la Escala de Braden.
- b) Registro estandarizado de lesiones (localización, estadio, evolución)
- c) Selección de intervenciones preventivas según nivel de riesgo.
- d) Uso racional de materiales y productos para la cura.
- e) Recomendaciones de posicionamiento y cambios posturales.
- f) Procedimientos de curación y protección cutánea basados en evidencia.

(Fotografías y Protocolo en anexo)

3) Capacitación in situ

Se realizaron capacitaciones teórico-práctico en los sectores de internación, con grupos reducidos de enfermeros por turnos.

Las actividades incluyeron:

- a) Demostración de técnicas de valoración de riesgo.
- b) Prácticas supervisadas de curaciones y elección de apósitos.
- c) Talleres sobre identificación de lesiones por humedad, fricción y adhesivos médicos.
- d) Charlas breves sobre seguridad del paciente y registro en historia clínica.
- e) Se entregó material impreso con protocolo y se colocaron afiches recordatorios en las áreas de trabajo con pasos del proceso de prevención.

4) Aplicación prácticas y seguimiento

El protocolo comenzó a aplicarse en agosto de 2023, bajo supervisión directa del equipo referente en Prevención y Cicatrización de Heridas.

Se estableció un sistema de seguimiento semanal, en el cual se controlaron la incidencia de lesiones, la adhesión al protocolo y el correcto registro.

Los referentes de enfermería de cada piso participaron en la observación y recolección de datos mediante fichas estandarizadas, que incluían la aparición, evolución o resolución de las lesiones.

5) Evaluación y retroalimentación

Durante todo el proceso se realizaron reuniones mensuales con los equipos participantes para analizar los avances, identificar dificultades y proponer ajustes al protocolo.

Entre los principales logros se destacaron:

- a) Mayor uniformidad clínica en el registro de enfermería sobre las lesiones y (formas de curaciones) tratamiento, en la aplicación del protocolo y acciones de prevención.
- b) Incremento en el registro de valoración cutánea, analizado por medio de registros de cada paciente (parte) de la población en estudio.
- c) Mejora en la comunicación entre turnos y servicios, evidenciada en hojas de enfermería.
- d) Reducción en la aparición de nuevas lesiones. De 203 pacientes observados desde el 1 de agosto al 31 de diciembre de 2023, 94 (46%) evidenciaron lesiones por presión al inicio de dicho período y 17 (8%) lesiones por dermatitis asociadas a la humedad, 10 (5%) asociadas a MARSÍ y 10 (5%) con lesiones cutáneas con compromiso vital severo.

En el período siguiente desde el 1 de enero de 2024 a junio de 2024 el número de pacientes internados con lesiones cutáneas fue de 156, es decir menor al período anterior.

Cabe observar que el menor número de pacientes con respecto al período anterior se debió a reformas de servicios que obligaron a reducción transitoria de camas habilitadas para internación.

En el período comprendido entre el 1 de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024 el número de pacientes observados fue 133, evidenciando lesiones

por presión 18 (13,53%), por DAI 2 (1,50%), por MARSI 1(0,75%), LCCVS 1(0,75%), resultando 111 (83,45%) sin lesión. De lo observado se puede inferir que con respecto al período anterior continuaron descendiendo los casos de lesiones por presión, y aumentó en 2 casos por DAI y uno por MARSI, manteniendo el mismo número en LCCVS.

Durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025 el número de pacientes en estudio fue de 136. De estos evidenciaron lesiones por presión 15(11%), por DAI 2(1,47%), por MARSI 1(0,73%), LCCVS 1 (0,73%), sin lesión 117(86%). Con respecto al período anterior se mantienen los niveles de lesiones estables, evidenciando en la sumatoria de los períodos observados un claro descenso de lesiones cutáneas, favorecido por la aplicación de los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería en la prevención y tratamiento de lesiones cutáneas.

10.2. Procedimiento operativo

A continuación, se presenta un cuadro operativo de las actividades claves en el manejo de lesiones. Este cuadro busca proporcionar una guía con pasos claros y eficientes para el equipo de salud, asegurando una intervención oportuna y coordinada en cada etapa del proceso. La misma se implementó en el Protocolo y se fue desarrollando a medida que avanzaba la capacitación, así como la provisión de recursos, las medidas de prevención y la mejor utilización de los productos que provee el hospital

TABLA OPERATIVA

Tabla n°3

Etapa	Actividad
1. Valoración inicial	Evaluación de riesgo mediante Escala de Braden al ingreso y cada 48hs.
2. Identificación de las lesiones	Detección y clasificación de lesiones según NPIAP
3. Intervenciones Preventivas	Cambios posturales 2 a 4 hs. Uso de colchón o superficies especiales. Cuidados de la piel con emolientes y barreras protectoras Control de humedad e incontinencia
4. Intervención terapéutica	Curaciones con técnica limpia o estéril según tipo de herida. Selección de apósito adecuados. Control de evolución.
5. Educación al paciente y la familia	Instrucción sobre medidas preventivas y autocuidado.
6. Seguimiento y reevaluación	Control de evolución y revaloración de riesgo semanal.
7. Comunicación interdisciplinaria	Derivación al equipo médico o especialista según necesidad.

Fuente: propia.

10.3. Recursos necesarios (en anexo)

- a) Escala de valoración impresas (Braden).
- b) Fichas de riesgo estandarizadas.
- c) Productos para cura avanzada (espuma, hidrocoloides, barreras protectoras, apósitos absorbentes, desbridantes como colagenasa).
- d) Material educativo para el personal y los pacientes.
- e) Soporte fotográfico para el seguimiento clínico.
- f) Normas estandarizadas.
- g) Permisos de registro

10.4. Evaluación del cumplimiento

Se realizó supervisión semanal y reuniones mensuales para verificar la adherencia al protocolo y reuniones de retroalimentación con los equipos de enfermería, mediante planillas y observación en las hojas de enfermería.

Los indicadores de seguimiento fueron:

- a) Porcentaje de pacientes evaluados con escala de riesgo.
Porcentaje de pacientes con medidas preventivas aplicadas.
- b) Incidencia mensual de nuevas lesiones cutáneas.
- c) Cumplimiento del registro en la historia clínica.

10.5. Revisión y actualización

La revisión y actualización del protocolo se propone anualmente o cada vez que surjan nuevas evidencias científicas o actualizaciones en las guías clínicas internacionales, garantizando su vigencia y efectividad.

11.RESULTADOS

Durante el período comprendido entre agosto de 2023 y marzo de 2025, se llevó a cabo la implementación del protocolo institucional de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en las áreas de Clínica Médica y Terapia Intensiva del Hospital General de Agudos Dr. Francisco Santojanni.

La aplicación del protocolo incluyó capacitaciones in situ al personal de enfermería y a otros integrantes del equipo de salud, priorizando la valoración sistémica del riesgo, la identificación temprana de lesiones y la aplicación de intervención preventivas y terapéuticas adecuadas.

Se capacitó al 85% del personal de enfermería, 128 personas sobre un total de 151 de los sectores incluidos, quienes participaron activamente en la implementación del protocolo y recolección de datos a través de fichas estandarizadas. Los registros clínicos mostraron una reducción significativa en la incidencia de nuevas lesiones cutáneas, pasando de un 65% previo a la implementación a un 24% posterior a la capacitación y aplicación del protocolo. En cuanto al tipo de lesiones, las lesiones por presión continuaron siendo las más frecuentes (48), seguidas de lesiones por adhesivo médicos (MARSI) (1) y LCCVS (1), siendo cero en el caso de dermatitis.

La adhesión al protocolo por parte del personal alcanzó un cumplimiento promedio del 85%, es decir 128 personas sobre un total de 151, verificándose

una mejora en el uso de escalas de valoración del riesgo y en el registro del estado cutáneo de los pacientes.

Los resultados obtenidos evidenciaron que la capacitación continua y el seguimiento interdisciplinario fueron factores determinantes para mejora de la calidad y la seguridad del paciente.

11.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Diagnóstico situacional:

Observaciones de Clínica Médica Patrón (CMP)

El dato corresponde a paciente internados en el área de CMP y A 1°, 2° y 3 piso que presentan lesiones entre los meses de agosto y diciembre de 2023. Se incluyeron lesiones por presión, dermatitis asociada a la humedad, lesiones de diferentes grados según la clasificación NPUAP/EPUAP/GNEAUPP.

11.1.1. Distribución de pacientes en las diferentes áreas

Tabla N° 4

1 de agosto al 31 de diciembre 2023

Área	1° piso	2° piso	3° piso
Clínica Patrón	28 pacientes	25 pacientes	18 pacientes
Clínica Acassuso	25 pacientes	25 pacientes	25 pacientes
Terapia Intensiva	57 pacientes		
Total	110	50	43= 203

Fuente: Elaboración propia

Observación: de 203 pacientes internados con un flujo mayor en terapia intensiva por la rotación de pacientes provocada por el egreso de uno e ingreso de otro en el sector de terapia intensiva; en el periodo de agosto a diciembre de 2023.

11.1.2. Frecuencia de distribución de lesiones cutáneas en área de C.M.P. Y C.M.A.

Tabla N°5

X	f	Fr	%	F
Estadio I	45	0,30	30	45
Estadio III	7	0,04	4	76
Estadio IV	15	0,10	10	91
No estadiable	3	0,02	2	94
s/lesión	52	0,36	36	146
Totales	146	0,98 1	98 100	452

Fuente: propia

Distribución porcentual de las lesiones de estadio 1 es de 30% (45), estadio 2 16% (24), estadio 3, 4 % (7), estadio 4, 10% (15), no estadiable 2% (3), sin lesión 36% (52), lo que representa un total de 98% de los casos calculados (f'0,98). Calculado sobre 146 paciente(n=146).

Tabla N°6:

Distribución de lesiones que presentan los pacientes internados Lesiones por presión

Zona	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	No Estadiable	Sin lesión	
Sacro	16	4	5	9	3	0	37
Talones	20	10	2	0	0	0	32
Trocánteres	3	3	0	2	0	0	8
Oreja	0	0	0	0	0	0	0
Occipital	0	0	0	1	0	0	1
Tobillo	1	2	0	2	0	0	5
Omóplato	3	3	0	1	0	0	7
Vertebras	2	2	0		0	0	4
Total	45	24	7	15	3	52	146

Fuente: propia

Datos de pacientes internados con patología de más de 48hs, que presentan lesiones, teniendo en cuenta que hay pacientes que permanecen hasta 7 meses en algunos casos, hasta que se producen alguna de las siguientes situaciones: sale al hogar transitorio donde se los deriva, son llevados con la intervención del área social, egresan por alta o en su defecto por deceso. Esto se registró en un periodo de 5 meses, desde el 1 de agosto de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

GRÁFICO N° 1

Gráfico de tabla N° 5 Frecuencia de distribución de lesiones cutáneas en área



Fuente propia

Frecuencia de distribución de lesiones por presión en el área de clínica médica
Patrón y Acassuso

Tabla N°: 7

11.1.3. Frecuencia de distribución de lesiones en Terapia Intensiva.

X	F	Fr	%	Fa
Estadio 1	26	0,45	45	26
Estadio 2	2	0,03	3	28
Estadio 3	3	0,05	5	31
Estadio 4	3	0,05	5	34
No estadiable	2	0,03	3	36
s/lesión	21	0,36	36	57
Total	57	0,97	97	

Fuente: elaboración propia

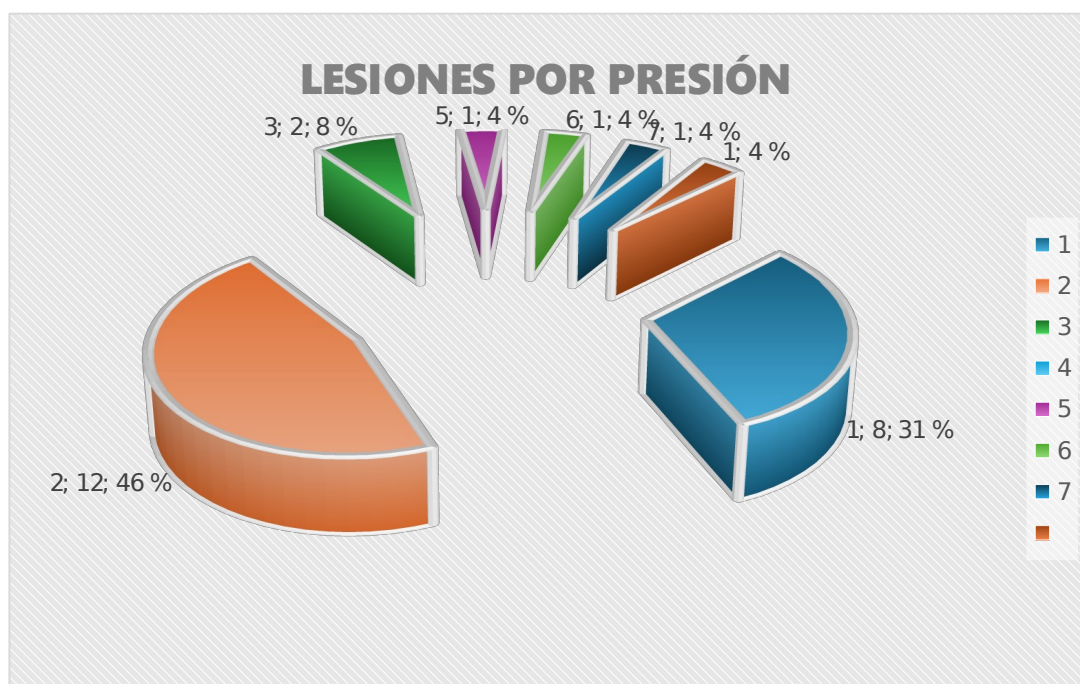
Distribución porcentual de lesiones en terapia intensiva es estadio 1 45% (26), estadio 2= 3% (2), estadio 3= 5% (3), estadio 4= 5% (3), no estadiable 3% (2), s/lesión 36% (21), calculado sobre 57 paciente(n=57).

Tabla N° 8:

Unidad de Terapia Intensiva

Zona	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	NO Estadiable	s/lesión	
Sacro	8	2	3	3	2	0	
Talones	12	0	0	0	0	5	
Trocánteres	2	0	0	0	0	16	
Oreja	1	0	0	0	0	0	
Occipital	0	0	0	0	0	0	
Vertebras	1	0	0	0	0	0	
Omóplato	1	0	0	0	0	0	
Tobillos	1	0	0	0	0	0	
Totales	26	2	3	3	2	21	57

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N° 2**Gráfico de tabla N°7** Frecuencia de distribución de lesiones en terapia intensiva.

Fuente: elaboración propia

Se realizó observación de pacientes que presentaron lesión por presión, con incidencia flujo de 57 pacientes internados en el periodo de los meses de agosto y diciembre de 2013.

11.2. DERMATITIS, MARSI Y LCCVS

Observación que se realizó a pacientes internados en C.M.P y A 1°, 2° y 3° piso incluyendo el área de UTI del hospital Santojanni desde agosto a diciembre de 2023. Con un total de pacientes observados en ese periodo de 146.

TABLA N° 9

Frecuencia de distribución de lesión cutánea

X	f	F ^r	%	Fa
Dermatitis	17	0,45	45	17
MARSI	10	0,27	27	27
LCCVS	10	0,27	27	37
TOTAL	37	0,99	99	

Fuente: elaboración propia

Distribución de lesiones cutáneas según observación en las diferentes áreas, DAI 45%, (17) MARSI 27% (10), LCCVS 27% (10), calculado sobre 37 pacientes internados (n=37).

Tabla n°10: Lesiones cutáneas en las diferentes zonas del cuerpo

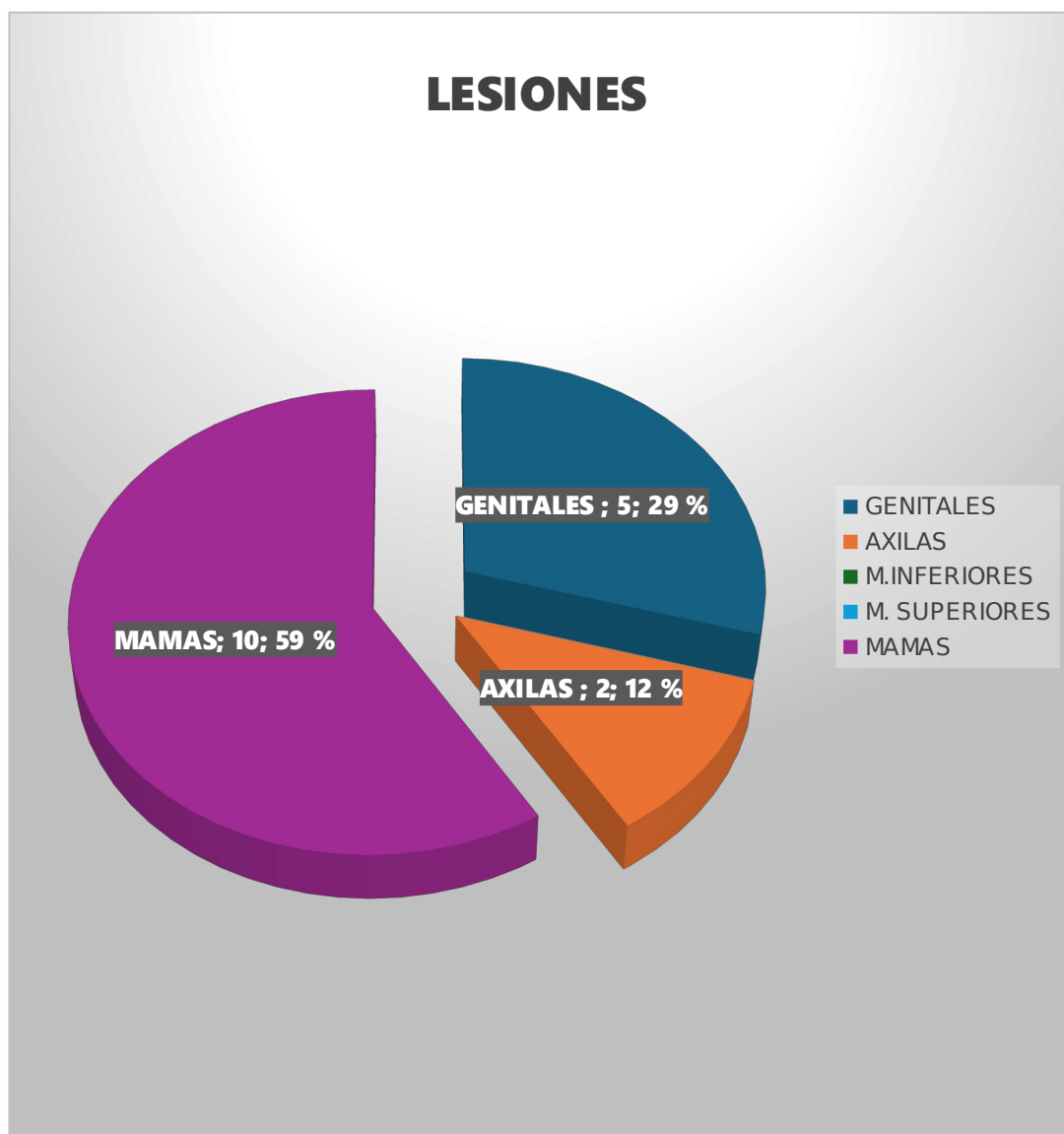
Zona	Dermatitis	MARSI	LCCVS
Genitales	5	0	0
Axila	2	0	0
M. Inferiores	0	10	5
M. Superiores	0	0	5
Mamas	10	0	0

Fuente: elaboración propia

Datos de pacientes internados con patología de más de 48hs, que presentan lesiones, teniendo en cuenta que hay pacientes que permanecen hasta 7 meses en algunos casos, hasta que se producen alguna de las siguientes situaciones: sale al hogar transitorio donde se los deriva, son llevarlos con la intervención del área social, egresan por alta o en su defecto por deceso. Esto se registró en un periodo de 5 meses.

GRÁFICO N° 3

Gráfico de tabla N° 10 Lesiones cutáneas en las diferentes zonas



Fuente: elaboración propia

De 203 pacientes observados en un periodo de 5 meses en las diferentes ares, con lesión de DAI, MARSI Y LCCVS son un total de 37 pacientes.

11.2.1. Periodo de observación:

Observación de pacientes internados en el periodo de enero a junio de 2024, de Clínica Médica Patrón, Acassuso, Terapia Intensiva que presentaron lesión por presión.

TABLA N° 11 Lesiones por presión de C.M.P. y C.M.A.

1 de enero a l 31 de junio de 2024.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES

Área	1° piso	2° piso	3° piso
Clínica Patrón	25 pacientes	25 paciente	25 pacientes
Clínica Acassuso	18 pacientes	20 pacientes	25 pacientes
Terapia Intensiva	18 pacientes		
Total	61	45	50 = 156

Fuente: elaboración propia

Flujo de pacientes internados desde el 1 de enero al 31 de junio de 2024, que presentaron lesiones cutáneas, en el hospital DR, Francisco Santojanni. El número de pacientes internados con lesiones cutáneas fue de 156, es decir menor al período anterior, pero también fue menor la evidencia de lesiones cutáneas. Estas se redujeron drásticamente a 38 pacientes con lesiones por presión, o con lesiones por dermatitis, o lesiones por MARSÍ, 1 por LCCVS. Cabe observar que el menor número de pacientes con respecto al período anterior se debió a reformas de servicios que obligaron a reducción transitoria de camas habilitadas para internación.

TABLA N° 12**Frecuencia de distribución de lesiones por presión.**

	F	Fr	%	F
Estadio 1	38	0,24	24	38
Estadio 2	2	0,01	1	40
Estadio 3	3	0,02	2	43
Estadio 4	3	0,02	2	46
No estadiable	2	0,01	1	48
s/lesión	108	0,69	69	156
Total	156	0,99	99 /100	

Fuente: elaboración propia

Observación de pacientes con lesiones de estadios 1 24% (38), estadio 2 (2) 1%, estadio 3 (3) 2%, estadio 4 (3) 2%, no estadiable (2) 1%, s/lesión 69%(108), porcentaje calculado de 100% de 156 personas (n=156)

Tabla N°13: lesiones observadas en las diferentes áreas de CMP, C.M.A. Y UTI

Zona	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	No estadiable	Sin lesión	
Sacro	24	2	3	3	2	0	34
Talones	12	0	0	0	0	0	12
Trocánteres	2	0	0	0	0	0	2
Oreja	0	0	0	0	0	0	0
Occipital	-0	0	0	0	0	0	0
Tobillo	0	0	0	0	0	0	0
Omoplato	0	0	0	0	0	0	0
Vertebras	1	0	0	0	0	0	0
Total	38	2	3	3	2	108	156

Fuente: elaboración propia

Observación de pacientes internados con lesiones en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de junio de 2024 en el hospital Dr. Francisco Santojanni con implementación de capacitación de prevención de riesgo de producir lesión de 156 paciente observados, con estadio 1 38 Ptes., estadio 2 Ptes. Estadio 3- 3 Ptes., estadio 4-3 Ptes., no estadiable 2, pacientes sin lesión 108.

GRÁFICO N° 4

Gráfico de tabla N° 12 frecuencia de distribución de lesiones por presión



Fuente: elaboración propia

Período enero a junio de 2024

Del total de 156 pacientes en estudio, resultan con lesiones de estadios 1 25% (38), estadio 2 (2) 1%, estadio 3 (3) 2%, estadio 4 (3) 2%, no estadiable (2) 1%, s/lesión 69%(108). Como resultado de la población evaluada en este período se observa un alto porcentaje de pacientes sin lesión. Asimismo, en el periodo de enero a agosto de 2024 en el hospital Dr. Francisco Santojanni no se observaron lesiones cutáneas como DAI, MARSI y LCCVS

Periodo de julio a diciembre de 2024:

Observación de pacientes internados en el periodo de julio a diciembre de 2024, en el Hospital Santojanni en las áreas de clínica médica Patrón, Acassuso y Terapia Intensiva.

TABLA N° 14

Distribución de pacientes de C.M.P., C.M.A. Y Terapia intensiva

Área	1° piso	2° piso	3° piso
Clínica Patrón	20 pacientes	25 paciente	25 pacientes
Clínica Acassuso	18 pacientes	12 pacientes	15 pacientes
Terapia Intensiva	18 pacientes		
Total	56	37	40 = 133

Fuente: elaboración propia

Flujo de pacientes de julio a diciembre 2024

En el período comprendido entre el 1 de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024 el número de pacientes observados fue 133, evidenciando lesiones por presión 18, por DAI 2, por MARSÍ 1, LCCVS 1, resultando 111 sin lesión. De lo observado se puede inferir que con respecto al período anterior continuaron descendiendo los casos de lesiones por presión, y aumentó en 2 casos por DAI y uno por MARSÍ, manteniendo el mismo número en LCCVS

TABLA N° 15

Frecuencia de observación de paciente con lesiones por presión de C.M. P, C.M.A. y Terapia Intensiva.

X	f	Fr	%	F
Estadio 1	13	0,098	9,8	13
Estadio 2	2	0,015	1,5	15
Estadio 3	0	0	0	15
Estadio 4	1	0,007	0,7	16
No estadiable	2	0,015	1,5	18
s/lesión	111	0,835	83,5	129
DAI	2	0,015	1,5	131
MARSI	1	0,007	0,7	132
LCCVS	1	0,007	0,7	133
TOTAL	133	0,999	100	

Fuente: elaboración propia

En el período comprendido entre el 1 de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024 el número de pacientes observados fue 133, evidenciando lesiones por presión 13 (9,8%), por DAI 2 (1,5%), por MARSI 1(0,07%), LCCVS 1(0,07%), resultando 111 sin lesión (83,5%). De lo observado se puede inferir que con respecto al período anterior continuaron descendiendo los casos de lesiones por presión, y aumentó en 2 casos por DAI y uno por MARSI, manteniendo el mismo número en LCCVS.

TABLA Nª 16

Referencia de pacientes con LPP, DAI, MARSI, LCCVS en Clínica Médica Patrón, Acassuso y Terapia Intensiva.

Zona	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	No estadiable	Sin lesión		
Sacro	5	2	0	1	2	111	0	121
Talones	5	0	0	0	0	0	0	5
Trocánteres	1	0	0	0	0	0	0	1
Oreja	1	0	0	0	0	0	0	1
Occipital	0	0	0	0	0	0	0	0
Tobillo	0	0	0	0	0	0	0	0
Omoplato	0	1	0	0	0	0	0	1
Vertebras	1	0	0	0	0	0	0	1
DAI	0	0	0	0	0	0	2	2
MARSI	0	0	0	0	0	0	1	1
LCCVS	0	0	0	0	0		1	1
total	13	2	-	1	2	111	4	133

Fuente: elaboración propia

Distribuido según su profundidad un total 18, por DAI, MARSI, LCVS 4, sin lesiones cutáneas 111 un total de 133 pacientes.

GRÁFICO N° 5

Gráfico de tabla N°15 Frecuencia de observación de paciente con lesiones por presión de C.M.P, C.M.A. y Terapia intensiva.



Fuente: elaboración propia

Se observan 133 pacientes internados con un alto índice de pacientes sin lesión en el período comprendido entre el 1 de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, evidenciando lesiones por presión 13 (9,8%), por DAI 2 (1,5%), por MARSI 1(0,07%), LCCVS 1(0,07%), resultando 111 sin lesión (83,5%). De lo observado se puede inferir que con respecto al período anterior continuaron descendiendo los casos de lesiones por presión, y aumentó en 2 casos por DAI y uno por MARSI, manteniendo el mismo número en LCCVS el periodo de julio a diciembre de 2024 en el hospital Dr. Francisco Santojanni.

Periodo de enero a marzo:

Observación de pacientes con lesiones en el periodo de enero a marzo de 2025 en los sectores de Clínica Médica Patrón, Acassuso, Terapia Intensiva de primer, segundo y tercer piso con un total de 136 pacientes de clínica.

TABLA N° 17**Distribución de pacientes internados**

Área	1° piso	2° piso	3° piso
Clínica Patrón	20 pacientes	25 pacientes	25 pacientes
Clínica Acassuso	18 pacientes	15 pacientes	15 pacientes
Terapia Intensiva	18 pacientes		
Total	56	40	40 = 136

Fuente: elaboración propia

Flujo de pacientes atendidos en el mes de enero a marzo de 2025.

Durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025 el número de pacientes en estudio fue de 136. De estos evidenciaron lesiones por presión 15, por DAI 2, por MARSI 1, LCCVS 1, sin lesión 117. Con respecto al período anterior se mantienen los niveles de lesiones estables, evidenciando en la sumatoria de los períodos observados un claro descenso de lesiones cutáneas.

TABLA N° 18

Frecuencia de distribución de lesiones cutáneas de Clínica Médica Patrón, Acassuso y Terapia intensiva.

X	f	fr	%	F
Estadio 1	11	0,08	8	11
Estadio 2	1	0,01	1	12
Estadio 3	0	0	0	0
Estadio 4	1	0,01	1	13
No estadiable	2	0.015	1	15
s/lesión	117	0,86	86	132
DAI	2	0.015	1	134
MARSI	1	0,01	1	135
LCCVS	1	0,01	1	136
TOTAL	136	1	100	

Fuente: elaboración propia.

Se observa una disminución de lesiones del 86 % (117) de 136 pacientes internados en los meses de enero a marzo 2025 y distribución de lesiones según su estadio 1 8% (11), estadio 2 1%(1), estadio 3 no se observan lesión con ese estadio , estadio 4 1%(1), MARSI 1%(1), LCCVS 1%(1), DAI 1%(2). Cálculo de 136 pacientes. (n=136).

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE LESIONES

TABLA Nª 19: referencia de distribución de lesiones

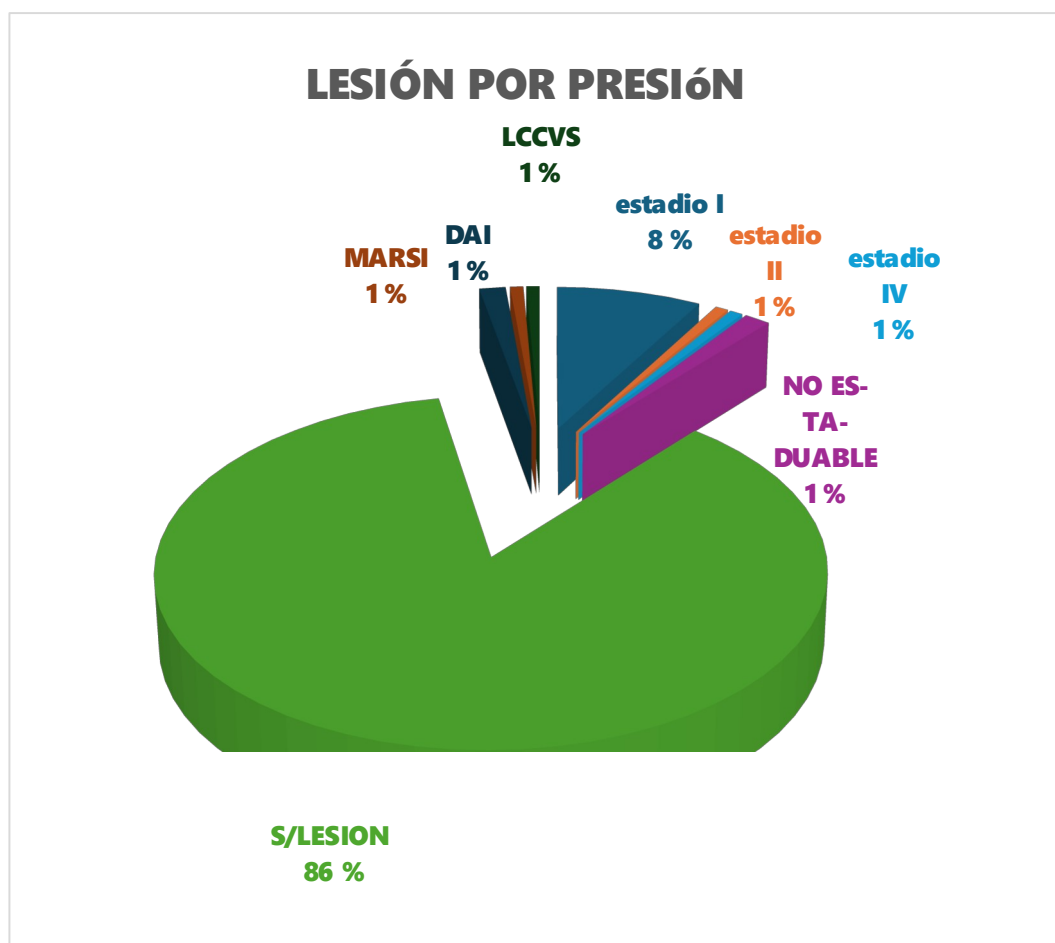
Zona	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	No estadiable	Sin lesión		
Sacro	5	0	0	1	2	0	0	8
Talones	5	0	0	0	0	0	0	5
Trocánteres	0	0	0	0	0	0	0	0
Oreja	1	0	0	0	0	0	0	1
occipital	0	0	0	0	0	0	0	0
tobillo	0	0	0	0	0	0	0	0
Omoplato	0	1	0	0	0	0	0	1
Vertebras	0	0	0	0	0	0	0	0
DAI	0	0	0	0	0	0	2	2
MARSI	0	0	0	0	0	0	1	1
LCCVS	0	0	0	0	0	0	1	1
total	11	1	-	1	2	117	4	136

Fuente: elaboración propia

Observación de lesiones distribuidos según su profundidad y diagnóstico de pacientes internados en el periodo de enero a marzo de 2025 en el hospital Dr. Francisco Santojanni.

GRÁFICO N° 6

Gráfico de tabla N°19 Frecuencia de distribución de lesiones cutáneas de C.M. P., C.M.A. y Terapia intensiva.



Fuente: elaboración propia

En este periodo se observa que los pacientes internados no presentan lesiones por incidencia, sí por prevalencia con porcentaje del 1%, (N1) en el hospital Dr., Francisco Santojanni.

11. RESULTADO DE HIPÓTESIS REALIZADA:

La incorporación del Protocolo de prevención de lesiones y la capacitación in situ al personal de salud demostraron ser estrategias efectivas, evidenciándose una disminución significativa en la incidencia de lesiones por presión, lesiones por humedad y aquellas relacionadas con dispositivos médicos.

Asimismo, la aplicación sistemática de medidas preventivas, el uso adecuado de productos específicos y la implementación de la Escala de Braden como herramienta de valoración de riesgo contribuyeron a mejorar la evolución de las lesiones preexistentes.

12. DISCUSIÓN:

De lo realizado se podría considerar incorporar al porcentaje de personal de salud que no participó de la capacitación e implementación de los protocolos, incluidos enfermeros, médicos clínicos, kinesiólogos y médicos de las diferentes especiales. Asimismo, se debería alcanzar un trabajo conjunto con el área de cirugía plástica, dermatología, traumatología, diabetología e infectología.

13. CONCLUSIÓN:

Los resultados observados en los pacientes internados en el Hospital Agudo Dr. Francisco Santojanni ubicado en Av. Pilar 950 en el período de agosto a 2024 a marzo 2025, evidencian una evolución positiva significativa en respuesta a la constancia en capacitación del personal de salud en los diferentes turnos.

(programación en anexo)

Esto se reflejó en la disminución de lesiones por presión, lesiones por humedad y las lesiones relacionadas a dispositivos médicos.

La transmisión de conocimientos y la aplicación de evidencias científicas demostraron una notable mejoría en las lesiones a partir de un abordaje centrado en la prevención.

Asimismo, la implementación del protocolo de valoración de riesgo, mediante la utilización de la escala de Braden, constituyó una herramienta fundamental

durante las instancias de capacitación, con el acompañamiento de los jefes de servicio y autoridades institucionales.

Este trabajo demuestra la convalidación de la hipótesis planteada y la factibilidad del accionar presentado en el título del trabajo:”. **“Prevención efectiva de lesiones cutáneas en el ámbito clínico: intervención educativa in situ”**.

Bibliografía de referencia.

1. Haesler E, ed. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de práctica clínica. Cambridge, Reino Unido: Cambridge Media; 2014. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Gobierno de España.
2. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. (2014). Impacto de las úlceras por presión en el sistema sanitario. GNEAUPP
3. García-Fernández, F. P., Pancorbo-Hidalgo, P. L., & Agreda, J. J. S. (2014). Prevención de las úlceras por presión: revisión sistemática. Gerokomos, 25(3), 123–130. Asociación Argentina de Enfermería. (2018). Guía de prevención y tratamiento de lesiones por presión. AAE.
4. García-Fernández, F. P., Pancorbo-Hidalgo, P. L., & Agreda, J. J. S. (2014). Prevención de las úlceras por presión: revisión sistemática. Gerokomos, 25(3), 123–130. Asociación Argentina de Enfermería. (2018). Guía de prevención y tratamiento de lesiones por presión. AAE.
5. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). Guía de buenas prácticas para la prevención de lesiones por presión. Ministerio de Salud. Organización Mundial de la Salud. (2017).
6. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline. EPUAP/NPIAP/PPPIA.
7. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión. Hospital Nacional Alejandro Posadas. 2022.. Pag 11
8. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión. Hospital Nacional Alejandro Posadas. 2022.. Pag 13
9. NPIAP. (2014). Pressure injury prevention points. National Pressure Injury Advisory Panel.
10. Pancorbo-Hidalgo, PL; García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Blasco García, C. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no 11. Grupo

Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2009

11. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). Guía de buenas prácticas para la prevención de lesiones por presión.
12. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). Guía de buenas prácticas para la prevención de lesiones por presión.
13. [Dermatitis asociada a la incontinencia | Medline ES.](#)
14. Gray, M., Bliss, D. Z., Doughty, D. B., Ermer-Seltun, J., Kennedy-Evans, K. L., & Palmer, M. H. (2007). Incontinence-associated dermatitis: A consensus. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(1), 45–54.
15. Black, J. M., Gray, M., Bliss, D. Z., Kennedy-Evans, K. L., Logan, S., & Baharestani, M. M. (2011). MASD part 2: Incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 38(4), 359–370.
16. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline. **MARSI** Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión. Mejores prácticas para la prevención de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos: Carteles. www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/best-practice... Última consulta: 19 de marzo de 2018.
17. McNichol, L., Gray, M., & Bryant, R. (2015). Medical adhesive–related skin injury (MARSI): Consensus statements for the assessment, prevention, and treatment. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(1), 1–14. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000091>
18. McNichol, L., Lund, C., Rosen, T., & Gray, M. (2013). Medical adhesives and patient safety: State of the science. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4), 365–380. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182995516>
19. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, et al. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. Second edition. *Journal of Wound Care*. 2022 Mar;31(Sup3a): S1-S72. DOI: 10.12968/jowc.2022.31.sup3a.s1. PMID: 35616340.

Bibliografía general:

- Coleman, S., Nixon, J., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., ... Nelson, E. A. (2014). A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2222–2234.
- Coleman, S., et al. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 974–1003. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019>.
- Farris, M. K., Petty, M., Hamilton, J., Walters, S. A., & Flynn, M. A. (2015). Medical adhesive-related skin injury prevalence among adult acute care patients. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(6), 589–598.
- Frykberg, R. G., & Banks, J. (2015). Challenges in the treatment of chronic wounds. *Advances in Wound Care*, 4(9), 560–582.
- García-Fernández, F. P., Pancorbo-Hidalgo, P. L., & Soldevilla Agreda, J. J. (2014). Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia. *Gerokomos*, 25(2), 61–67.
- García-Fernández, F. P., Pancorbo-Hidalgo, P. L., & Agreda, J. J. S. (2014). Prevención de las úlceras por presión: revisión sistemática. *Gerokomos*, 25(3), 123–130. Asociación Argentina de Enfermería. (2018). Guía de prevención y tratamiento de lesiones por presión. AAE.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. (2014). Impacto de las úlceras por presión en el sistema sanitario. GNEAUPP.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. (2019). Prevención y tratamiento de las úlceras por pre-

sión: Guía de consulta rápida (Traducción de la guía internacional). GNEAUPP.

- Langemo, D. K., & Brown, G. (2006). Skin fails too: Acute, chronic, and end-stage skin failure. *Advances in Skin & Wound Care*, 19(4), 206–211
- Norton, D., McLaren, R., & Exton-Smith, A. N. (1962). An investigation of geriatric nursing problems in hospital. National Corporation for the Care of Old People
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Patient safety: Making health care safer. World Health Organization.
- Padula, W. V., & Delarmente, B. A. (2019). The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *International Wound Journal*, 16(3), 634–640. <https://doi.org/10.1111/iwj.13071>.
- Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión. Mejores prácticas para la prevención de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos: Carteles. www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/best-practice.... Última consulta: 19 de marzo de 2018.
- Waterlow, J. (1985). Pressure sores: A risk assessment card. *Nursing Times*, 81(48), 49–55.
- Zeng, Y., Li, Z., Gong, L., & Xu, J. (2016). Medical adhesive-related skin injury in patients at high risk. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(1), 25–30.

Anexo 1

Protocolo de prevención de riesgo de producir lesión

HOSPITAL SANTOJANNI

SERVICIO DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

HOJA DE PREVENCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS- ESCALA DE BRADEN

Paciente:		Edad	
Sexo:		N° de H.C.	
Servicio/sala:		Cama:	
Fecha de ingreso:		Profesional responsable:	

1 valoración de riesgo

PUNTOS	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente Limitada	Sin limitación
HUMEDAD	Constantemente húmeda	Muy humedad	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
MOVILIDAD	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina frecuentemente
NUTRICIÓN	Muy deficiente	Probablemente Inadecuado	Adecuado	Excelente
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	Problema importante	Problema potencial	Sin aparente problema	-----

Puntaje total: ----- Fecha de valoración: -----/-----/-----

Riesgo alto (9) Riesgo moderado (10-12) Riesgo leve (13-14)

2. zona de riesgo observadas

Σαχρο/Χ (χχιξ Ταλονες
Χαδερασ/Τ
-----/-----

3 Intervenciones Preventivas

Intervención	Aplicada	Observación
Colchón o superficie de alivio de presión		
Cambios posturales programados		
Piel limpia, seca y humectada		
Protección con apósitos preventivos		
Control de humedad (incontinencia, transpiración)		
Control nutrición/hidratación adecuada		
Educación al paciente y familia		
Evaluación interdisciplinaria		
Otros:		

4 Reevaluación y evolución

Fecha	Puntaje Braden	Cambios observados	Medidas adicionales implementación	Firma /sello

1. Observación generales

Anexo 2

“Imagen de recordatorio de posicionamiento de paciente como marca las agujas del reloj “

Recomendaciones de posicionamiento y cambios posturales.



Imagen extraída de <https://longevitta.mx/cuidadores-y-profesionales/reloj-posturales-cuidado-en-cada-giro/>.

- Decúbito lateral derecho: Paciente apoyado sobre el lado derecho, almohada entre rodillas y tobillos.
- Decúbito dorsal (supino): Paciente apoyado sobre la espalda, almohada entre rodillas y tobillos.
- Decúbito lateral izquierdo: Paciente apoyado sobre el lado izquierdo, almohada entre rodillas y tobillos.
- Fowler / Semi-Fowler: Paciente semisentado, cabecera 30–45°, según tolerancia.
- Posición de descarga: Uso de colchón o cojines para liberar presión de zonas de riesgo.

Anexo 3

“Cronograma de capacitación In Situ – Prevención y Manejo de Lesiones”

Área: Clínica Medica

Duración de 20 minutos por grupo

Modalidad: In Situ (juntos al equipo de trabajo, en el área de internación)

Objetivos fortalecer las competencias del personal de enfermería en la prevención, detección precoz y manejo de lesiones cutáneas.

Distribución según los turnos de 8 horas

Turno	Horario Sugerido	Grupo Destinatario	Lugar	Temas a abordar
Mañana	10:00 – 10:20 hs.	Enfermería	Sala de enfermería	❖ Revisión de zonas de riesgo ❖ escala de braden ❖ reloj de cambios posturales
Tarde	15:00 – 15:20 hs.	Enfermería	Sala de enfermería	❖ cuidados de piel ❖ identificación de lesiones ❖ registro de prevención ❖ comunicación interturno
Noche A Noche B	22:00 – 22:20 hs.	Enfermería	Sala de enfermería	ÍDEM
SADOFE	10-10.20 hs.	Enfermería	Sala de enfermería	

Fuente: cronograma propio

Material de apoyo

Hoja de registro de prevención de lesión

Escala de Braden

Reloj de cambios posturales

Área: Unidad de Terapia Intensiva

TURNO	HORARIO	GRUPO DESTINATARIO	TEMA A ABORDAR
MAÑANA- TARDE	12:00- 12:20hs.	Enfermería	❖ Reforzar técnicas de movilización
VESPERTINO- NOCHE	23:40- 12:00hs.	Enfermería	❖ Actualización de movilización y alivio de presión ❖ Actualización en prevención de lesiones por dispositivos
SÁBADO NOCHE A	11:40- 12:00hs.	Enfermería	❖ Revisión de prácticas retroalimentación ❖ Registro de evolución
DOMINGO NOCHE B	11:40- 12:20hs.	Enfermería	

Fuente: Cronograma propio

Material de apoyo

Hoja de enfermería de prevención de lesiones

Escala de Braden

Reloj de cambios posturales adaptados a pacientes en cama de terapia

Guía rápida de cuidados de la piel en pacientes con dispositivos médicos.

Reloj de cambios posturales para pacientes internados en clínica.



Fuente: <https://longevita.mx/cuidadores-y-profesionales/reloj-posturales-cuidado-en-cada-giro/>

Anexo 4

“Programa de capacitación en prevención y cicatrización de heridas”

Un programa de capacitación en prevención y manejo de lesiones por presión (también conocidas como úlceras por presión o escaras) es esencial para el personal de salud. Estas lesiones son áreas de daño en la piel y los tejidos subyacentes causadas por la presión prolongada sobre la piel. Aquí tienes una estructura básica para un programa de capacitación:

Objetivos del Programa

- Comprender la fisiopatología de las lesiones por presión: Aprender cómo y por qué se desarrollan estas lesiones.
- Identificar factores de riesgo: Reconocer los factores que predisponen a los pacientes a desarrollar lesiones por presión.
- Implementar medidas preventivas: Conocer y aplicar estrategias para prevenir la aparición de estas lesiones.
- Evaluar y clasificar lesiones por presión: Aprender a evaluar y clasificar las lesiones según su gravedad.
- Aplicar tratamientos efectivos: Conocer las opciones de tratamiento y cuidados necesarios para las lesiones existentes.
- Fomentar una cultura de prevención y cuidado: Crear un entorno en el que la prevención de las lesiones por presión sea una prioridad.

Contenido del Programa

Módulo 1:

Introducción a las Lesiones por Presión

- Definición y clasificación.
- Epidemiología e incidencia.
- Impacto en la salud y calidad de vida del paciente.

Módulo 2:

- Fisiopatología de las Lesiones por Presión
- Mecánica de la presión y fricción.
- Factores que afectan la perfusión y la oxigenación de los tejidos.

Módulo 3:

- Factores de Riesgo

- Factores intrínsecos: movilidad limitada, edad avanzada, malnutrición, comorbilidades.
- Factores extrínsecos: dispositivos médicos, humedad, fricción, y cizallamiento.

Módulo 4:

- Evaluación y Clasificación
- Evaluación inicial del paciente.
- Clasificación de las lesiones por presión (escala de 4 etapas según el National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP).
- Uso de herramientas de evaluación, como la escala de Braden.

Módulo 5:

- Estrategias Preventivas
- Movilización frecuente y cambios de posición.
- Uso de superficies de soporte especializadas (colchones y cojines anti escaras).
- Cuidados de la piel y manejo de la incontinencia.
- Nutrición adecuada e hidratación.

Módulo 6:

- Tratamiento de las Lesiones por Presión
- Limpieza y desbridamiento.
- Uso de apósitos y productos tópicos.
- Manejo del dolor.
- Intervenciones quirúrgicas cuando sea necesario.

Módulo 7:

- Monitoreo y Documentación
- Registro preciso de las evaluaciones y los cuidados.
- Uso de tecnologías y sistemas de información para el seguimiento de las lesiones.

Módulo 8:

- Educación y Trabajo en Equipo
- Capacitación continua del personal de salud.
- Involucrar a la familia y al paciente en el cuidado y prevención.
- Promoción de un enfoque interdisciplinario.

Metodología

- Sesiones teóricas: Presentaciones y lecturas sobre los temas clave.
- Talleres prácticos: Simulaciones y ejercicios prácticos para aplicar los conocimientos adquiridos.
- Evaluaciones continuas: Cuestionarios y pruebas para medir el aprendizaje.
- Discusión de casos: Análisis de casos reales para reforzar la comprensión y aplicación de los conceptos.

Recursos Adicionales

- Guías clínicas y protocolos de instituciones reconocidas.
- Videos y material audiovisual.
- Publicaciones científicas y artículos de investigación.

Evaluación del Programa

- Retroalimentación de los participantes.
- Evaluación del impacto en la práctica clínica y la incidencia de lesiones por presión.
- Revisión y actualización periódica del contenido del programa.

Implementar un programa de capacitación como este no solo mejorará la atención y la calidad de vida de los pacientes, sino que también puede reducir los costos asociados con el tratamiento de las lesiones por presión.

Anexo 5

Hoja de Excel de seguimiento de paciente

hoja de seguimiento de paciente de UTI

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

75% 123 Predet... 10 B I A

1:1023

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1																
2																
3																
4	UTI 10/05/24	BOX 1		BOX 2	BOX 3			BOX 4	BOX 5	BOX 6	BOX 7	BOX 8	BOX 9	BOX 10	BOX 11	BOX 12
5	Nombre y Apellido	SONCELA, FRANCISCO		DIKELER, ROMILA SILVIA	COLACE			VILLAMAYOR, EMILIA	GRACIELA	EMILIA	RODRIGUEZ, EVELIN	MARTINEZ, AGUILAR	MARRON	ROLDAN, LUIS	SONCELA, FRANCISCO	SONCELA, FRANCISCO
6	EVALUACION	c/24hs.		c/24hs.	c/24hs.			c/24hs.	c/24hs.	C/24HS.	C/24HS.	C/2HS.	C/24HS.	c/24hs.	c/24hs.	C/24HS.
7	ESCALA DE RIESGO	ALTO		ALTO				alto riesgo		ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	ALTO RIESGO			ALTO RIESGO
8	PATOLOGIA	PLT		NAC				obesidad morbida		POP HSA	POP NEFROCTOMIA	MAV	EPOC			
9	lesión por presión	S/L						lesión aguda/pop		POPL/ESIÓN POR FLICTEMA	LESION AGUDA/ EDEMA GENERALIZADO	S/L				DAI
10	seguimiento	10/5/2024 AL 10/05		10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05			10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05	10/5/2024 AL 10/05
11	fecha de ingreso	13/06	C/1	C/2	C/3			C/4	C/5	C/6	C/7	C/8	C/9	C/10	C/11	C/12
12																
13				RAMIREZ FRANCISCO	COLACE			PERALTA ANTONINIO	GRACIELA	MARRON EMILIA	RODRIGUEZ EVELIN	IDEM	IDEM	IDEM	ACOSTA OLGA	IDEM
14	EVALUACION			C/24HS.				ALTO RIESGO		C/24HS.	C/24HS.				ALTO RIESGO	SCORIO, DE
15	ESCALA			ALTO						ALTO RIESGO	ALTO RIESGO					

Uso de la hoja de Excel

evaluacion		24hs.		C/72HS.	c/24hs.		C/24HS.		
escala de riesgo		riesgo alto		MODERADO	riesgo alto		RIESGO ALTO		
patologia		social		FRACTURA DE CADERA	FX CX INFECCION		PIE DBT		
lesion				D.A.I.MAS ULCERA EN M.I	lesion sacra grado 3				
seguimiento									
fecha de ingreso		3/7, 4, 5, 6 al 10 seguimiento, obita		17/7/24	2/7 AL 8/7		9/7/2024 al 17 del 7		
							Alta voluntaria		

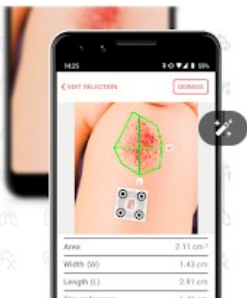
Excel recortado para preservar los datos de los pacientes internados

ESCALA DE RIESGO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
DIAGNOSTICO	NEURO	SHOK SEPTICO QUIRURGICO	POS LESION QUIRURGICA POR COMPROMISO VITAL CEREBRO EN EXTREMIDAD ES INFERIORES SUPERIORES MAS COMPLICADO CON EDEMA CON FLEBITIS Y VAGUENA SOLIDA	TBC	CAD LMD	NEURO	ECLAMPSIA	TEL HID + CD	HSA + MAV	HEMORRAGIA	NAC	HSA NAC ACV	NEUMONIA			
LESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION	SIN LESION POR PRESION
EVOLUCION	PACIENTE CON CUIDADOS PREVENTIVOS															
FECHA DE INGRESO																

Anexo 6

Seguimiento de paciente utilizando la herramienta digital como el uso del celular para tomar las fotos

Con previo consentimiento del paciente por intermedio de documento firmado y/o autorización verbal. si el paciente no puede comunicarse se solicita autorización a la familia o persona a cargo del mismo.



IMITOMEASURE

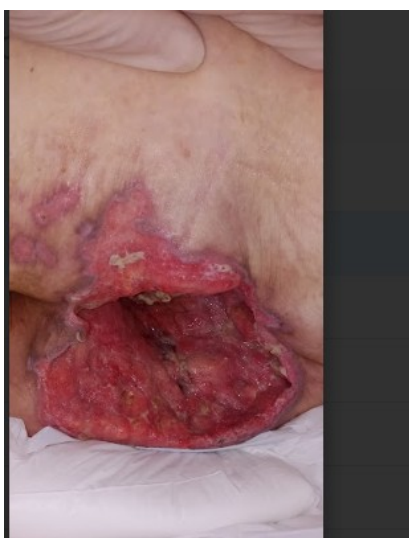
Software y Apps / 23 enero, 2022

Documentación de heridas radicalmente simplificada

[Leer más »](#)

fuentes utilizadas de Gneuapp

Fotografías tomadas para utilización de su progreso y con fin educativo



lesión sacra de grado 4

Anexo 7

Hoja de utilización de consentimiento informado

AUTORIZACIÓN PARA REGISTRO DE IMAGEN DE HERIDAS SIMPLES Y COMPLEJAS

Se me ha solicitado autorización para la toma de registro fotográfico de la/las heridas simples o complejas durante el curso del tratamiento ambulatorio u hospitalizado, en la unidad o servicio clínico donde soy atendido.

El propósito principal del registro fotográfico es evitar la manipulación de mi herida y prevenir infecciones, para poder realizar el seguimiento de la evolución y/o mejoría de esta.

El segundo propósito es que dicho registro pueda usarse para casos clínicos, ponencias o estudios que contribuyan al desarrollo y mejoras en el manejo de las heridas en la población.

Yo entiendo que:

- a) Cualquier pregunta que quiera hacer con relación a la fotografía de mi herida será contestada por la persona que me lo solicita la autorización.
- b) Podré negarme a la toma de imagen de mi herida, sin que esto perjudique mi calidad de paciente o usuario/a.
- c) Los resultados de ponencias, relacionados con la imagen de mi herida y diagnóstico pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada resguardándose la confidencialidad de mis datos personales.
- d) Mi consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

**NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE Y/O CONYUGUE/
TUTOR:-----**

FECHA: -----

MODELO UTILIZADO EXTRAÍDO DE: [esscribd/document/663232716/autorización](https://esscribd.com/document/663232716/autorización)

Anexo 8:

Fotografías de capacitación del personal de enfermería del hospital Santojanni.



Anexo 9

Fotografía tomada realizando capacitación in-situ



Lic. Nora m. Brizuela

N. Brizuela