

Educación que impulsa Tu Futuro en Salud.

# CEM INFORMA

ABR 2024



# ENFERMERÍA

Reduciendo el riesgo de desarrollo de lesiones de piel en entornos hospitalarios



Página Web





Por este medio les ofrecemos la más cordial bienvenida a la facultad de la Escuela de Enfermería del CEM College. Les presentamos nuestra revista online titulada Enfermería en un Mundo de Enseñanza. Nuestro slogan lleva como título CEM College Rompiendo Barreras Educativas. La revista online tiene como propósito mantener informado a nuestra facultad sobre temas de interés educativos y basados en nuestra profesión de Enfermería. Otro de los propósitos que queremos resaltar es la oportunidad que tendrá la facultad de publicar en la revista.

Nuestro mundo enfrenta cambios tecnológicos que nos impulsan al cambio, ambas profesiones a las que pertenecemos educación y enfermería son profesiones vanguardistas que exigen que su facultad sea una de primera y el CEM College tiene una gran facultad. Esta revista sabemos que será del disfrute todos. Celebremos. nuestra séptima edición.



**PROF. JOSÉ A. AROCHO**  
Líder Revista en Línea/  
Recinto Humacao

## EDITORES

**SR. JOSÉ A. AROCHO**  
Profesor  
Recinto Humacao

**SRA. SARA CRUZ**  
Profesora  
Recinto Humacao

**SRA. VILMA RIVERA**  
Directora  
Escuela de Enfermería

**SRA. CARMEN MERCED**  
Profesora  
Recinto San Juan

**SR. JOSÉ ALICEA OCASIO**  
Profesor  
Recinto San Juan

## COLABORADORES

**MARTA ESTRADA**  
Secretaria  
Escuela de Enfermería

# INDICE

## ARTÍCULOS

02 Editorial

04-10 Reduciendo el riesgo de desarrollo de  
lesiones de piel en entornos hospitalarios Referencias

11-14 Espiritualidad en el cuidado paliativo: Nutrir el alma como  
dimensión esencial del acompañamiento

15-17 Impactando la comunidad personas desventajadas

# **REDUCIENDO EL RIESGO DE DESARROLLO DE LESIONES DE PIEL EN ENTORNOS HOSPITALARIOS**

Por: Dra. Wanda I. Rivera Cruz RN, MSN, CNS, DNP



*Imagen 1. Fentanyl*

# LESIONES POR PRESIÓN (LPP)

Las lesiones por presión (LPP) son el resultado de una continua compresión de la piel entre dos planos duros que ocasionan la reducción de los vasos sanguíneos y linfáticos, disminuyendo así, el flujo (Dincuta, et al, 2025). Torra-Bou, et al, (2017) indican que las lesiones por presión son un importante problema de salud con una gran repercusión epidemiológica y un gran impacto a nivel de salud y calidad de vida que genera importantes costes para las personas, instituciones y sistemas de salud. Las lesiones por presión aumentan el tiempo necesario para la cicatrización, aumenta las estancias hospitalarias, las readmisiones, los costes relacionados con la seguridad de los pacientes, incrementan las complicaciones en el paciente, expone a las instituciones a demandas legales y disminuye la calidad de vida en pacientes afectados (Torra Bou, et al, 2025). Además, los centros de Medicare & Medicaid y los planes médicos no cubren los costes por la aparición de lesiones por presión que se originan luego del paciente ser admitido a una institución de servicios de salud. Es fundamental que los hospitales y centros de atención médica, desarrollen programas preventivos para minimizar las lesiones por presión en sus pacientes.

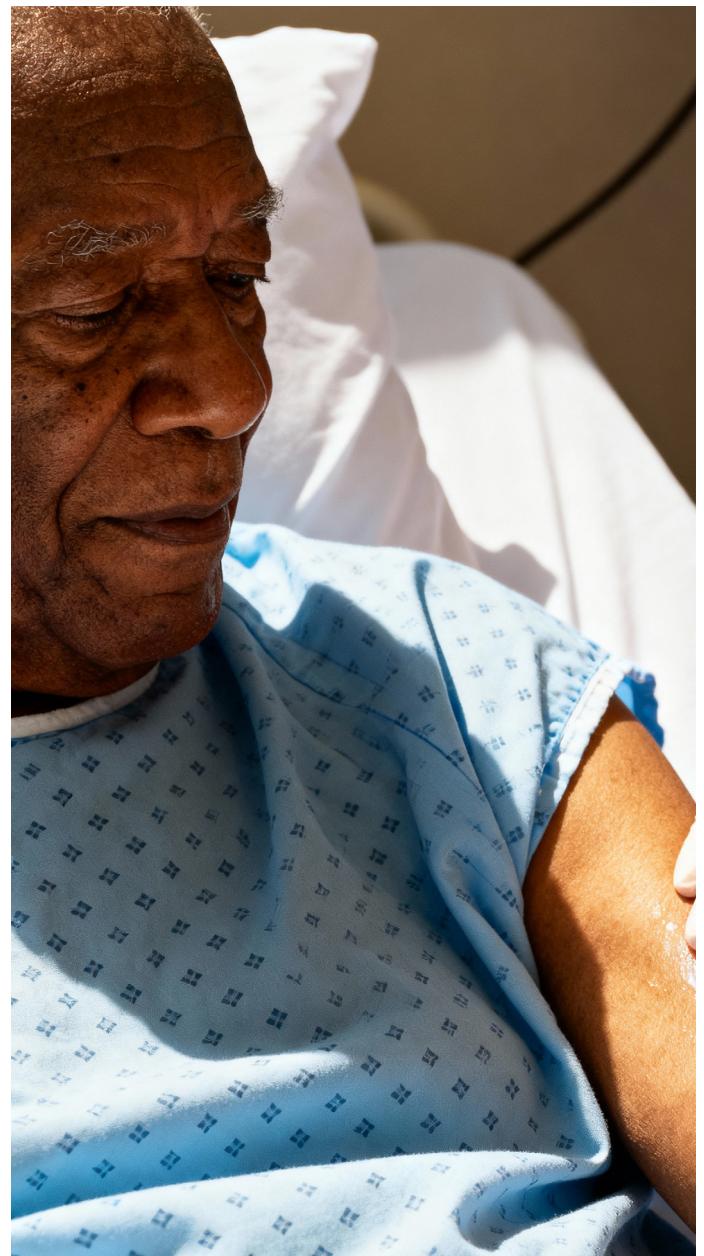
Según la National Pressure Injury Advisory Panel ([NPIAP], 2019) las lesiones por presión se clasifican en seis etapas. En la etapa I hay aparición de eritema no blanqueable de piel intacta. Esta etapa indica un área localizada de enrojecimiento que no se torna blanca al ser presionada. Puede ser dolorosa, firme, blanda, más cálida o más fría en comparación con el tejido adyacente. Esta etapa puede ser difícil de detectar en individuos con tonos de piel más oscuros. En la Etapa II se puede apreciar pérdida de piel de espesor parcial. Esta etapa se

presenta como una herida abierta poco profunda con un lecho de herida rojo-rosado, sin descomposición. También puede aparecer como una ampolla llena de suero intacta o rota. El tejido adiposo (grasa) no es visible y los tejidos más profundos no están expuestos.

Ya en la Etapa III se visualiza la pérdida de tejido de espesor completo. En esta etapa, la grasa subcutánea puede ser visible, pero el hueso, el tendón o el músculo no están expuestos. Puede haber descomposición presente, pero no oscurece la profundidad de la pérdida del tejido. Esta etapa puede incluir socavado y túneles. En la lesión por presión de Etapa IV hay pérdida de piel y tejido de grosor completo con fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso expuesto o directamente palpable en la lesión. Puede ser visible esfacelo y/o costra. Epibole (bordes enrollados), socavado y/o formación de túneles suelen ocurrir. En una Lesión por Presión no Clasificada, la profundidad varía según la ubicación anatómica y el esfacelo o la costra oscurecen la extensión de la pérdida de tejido. La Lesión por presión no clasificada es la pérdida de piel y tejido de grosor completo oscurecida y tejido de grosor completo en la que la extensión del daño tisular dentro de la lesión no puede ser confirmada porque está oscurecida por esfacelo o costra. Si se quita el esfacelo o la costra, se revelará una lesión por presión de etapa III o etapa IV. La costra estable (es decir, seca, adherida, intacta sin eritema o fluctuación) en el talón o en una extremidad isquémica no debe ser suavizada o retirada (NPIAP, 2019).

Además, la NPIAP (2019) establece la sexta clasificación como Lesión por Presión de Tejido Profundo. En esta lesión hay descoloración persistente no blanqueable de color rojo profundo, marrón o púrpura, piel intacta o no intacta con un área localizada de descoloración persistente no blanqueable de color rojo profundo, marrón o púrpura o separación epidérmica

que revela un lecho de herida oscuro o una ampolla llena de sangre. El dolor y el cambio de temperatura a menudo preceden a los cambios en el color de la piel. La descoloración puede aparecer de manera diferente en la piel de color oscuro. Esta lesión resulta de presiones intensas y/o prolongadas y fuerzas de corte en la interfaz hueso-músculo. La herida puede evolucionar rápidamente para revelar la extensión real de la lesión tisular, o puede resolverse sin pérdida de tejido. Si se pueden ver tejido necrótico, tejido subcutáneo, tejido de granulación, fascia, músculo u otras estructuras subyacentes, esto indica una lesión por presión de grosor total (No clasificable, Etapa 3 o Etapa 4).



Es importante señalar que el desarrollo de una lesión por presión puede aumentar la duración de la estancia hospitalaria de un paciente en un promedio de 12.7 días (Russo, Steiner y Spector, 2008). Estas hospitalizaciones extendidas están asociadas con costes más altos y un aumento de las incidencias de infecciones nosocomiales y/o otras complicaciones. En entornos hospitalarios, las LPP están asociadas con el aumento de la duración de la estancia y el retraso en el retorno a la funcionalidad. Además, la presencia de LPP está relacionada con un pronóstico general más pobre y puede contribuir al riesgo de mortalidad (Chou et al., 2013). Aproximadamente el 50% de las LPP de etapa II y el 95% de las LPP de etapa III y IV no sanan dentro de las 8 semanas (Brem et al., 2010). Las comorbilidades asociadas comunes incluyen dolor, depresión, infección local, anemia, osteomielitis y sepsis. Además, los pacientes con LPP a menudo requieren hospitalización a largo plazo o readmisiones hospitalarias frecuentes. Las personas con lesiones de médula espinal y comorbilidades asociadas también tienen un mayor riesgo de desarrollar LPP (Fehlings, Furlan y Kattail, 2009).

## SALVANDO LA PIEL

El Programa Salvando la Piel se centra en reducir la incidencia de lesiones por presión.

Además, este programa ayuda a reorganizar el equipo interprofesional para disminuir la carga económica en las instalaciones de salud. Antes de la implementación del programa, se debe proporcionar al equipo multidisciplinario un pre-test para determinar cuánto conocimiento poseen y se administran la Prueba de Conocimiento sobre Lesiones por Presión de Pieper a los proveedores de salud para examinar el conocimiento sobre LPP entre enfermeras y otros profesionales y determinar su competencia básica. Los seminarios educativos se pueden ofrecer durante 4 horas diarias durante 3 días consecutivos. Después de completar el curso educativo, debe solicitar a los participantes que completen un post-test para determinar si quedan vacíos o lagunas educativas y dónde pudiera ser necesaria educación adicional.





También se debe introducir una herramienta para medir el riesgo de que el paciente desarrolle una LPP. En este programa se utilizará la Escala de Braden. Esta herramienta de evaluación se basa en seis indicadores: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción o cizallamiento (Serpa, Santos, Peres, Cavicchioli y Hermida, 2011). El uso de esta escala de evaluación de riesgos ayuda a identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar lesiones por presión. La fiabilidad de esta escala cuando es utilizada por enfermeras registradas es de  $r = 0.99$ . La validez predictiva se calculó para cada umbral de la escala. Este instrumento tiene una fiabilidad altamente satisfactoria cuando es utilizado por enfermeras registradas, y una mayor sensibilidad y especificidad que instrumentos que han sido reportados previamente. El rango de puntuaciones posibles para la Escala de Braden es de 6 (mayor riesgo de deterioro de la piel) a 23 (sin riesgo de deterioro).

Los profesionales de enfermería serán responsables del reposicionamiento de todos los pacientes con alto riesgo de desarrollar LPP al menos una vez cada 2 horas y registrarlo en su documentación. Cada miembro del equipo les recuerda a los pacientes en silla de ruedas, que

deben cambiar su peso cada 15 minutos si son capaces de hacerlo. Todos los pacientes con lesión de médula espinal utilizarán solo colchones que redistribuyen la presión (camas especializadas) y superficies de cojines para sillas. Para los pacientes con movilidad limitada, el equipo interdisciplinario utilizaba dispositivos de elevación (por ejemplo, trapecio o sábanas de seda) para mover a los pacientes en lugar de arrastrarlos durante las transferencias y cambios de posición. Los estudios demuestran que las telas como la seda reducen la fuerza de cizallamiento, minimizan la irritación cutánea y se secan más rápido que las telas de algodón o mezcla de algodón. Los pacientes que utilizan sábanas de seda también presentan menos lesiones por presión que quienes usan sábanas de algodón convencional (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019). El uso de dispositivos que eliminan la presión sobre los talones es muy importante y la colocación de almohadas debajo de la pantorrilla para levantar los talones del lecho también era necesaria, al igual que el uso de apósitos de foam son muy útiles.

## *Continuación: Reduciendo el riesgo de desarrollo de lesiones de piel en entornos hospitalarios*

Todos los dispositivos médicos (tubo de pecho, tubo nasogástrico, líneas intravenosas, etc.) que estén conectados a los pacientes deben inspeccionarse regularmente cada 2 horas en el momento del reposicionamiento. Es importante evitar posicionar directamente sobre el trocánter cuando se use la posición de lado; el personal puede utilizar la posición inclinada lateral de 30° y mantener la cabeza de la cama a 30° o por debajo de 30° o en el grado más bajo de elevación consistente con la condición médica del paciente con el propósito de reducir la fricción. Por último, las instalaciones de salud deben incluir un sistema efectivo de registros médicos electrónicos (EMR) donde integren plantillas para prácticas de prevención de LPP que incluyen casillas específicas para describir la ubicación, el estadio y el tamaño de cada lesión a la piel documentándola correctamente.

Finalmente, la implementación de un programa integral de prevención de lesiones por presión en pacientes con movilidad limitada resulta en una reducción significativa de las tasas de incidencia de lesiones por presión y es costo-efectivo para las instituciones de servicios de salud. La implementación de programas para la prevención de LPP deben incluir la educación formal sobre LPP, la incorporación de la escala Braden y el nuevo paquete de prácticas. El segundo aspecto puede incluir el reemplazo de todos los colchones antiguos y superficies de soporte y sábanas de seda. El tercero incluye la documentación estructurada en un registro médico electrónico. El programa Salvando la Piel para prevenir las lesiones por presión es un proyecto que mejora de calidad del servicio que reciben los pacientes y puede incorporarse en todas las unidades de la institución de servicios de salud. La profesión de enfermería es responsable de mantener a los pacientes seguros, proporcionar atención de calidad, reducir errores y mantener los más altos estándares.



# REFERENCIAS

- Brem, H., Vladeck, B., Maggi, J., Nierman, D., Rolnitzky, L., Bell, D., Lyder, C., Rennert, R., Galinko, M., & Yan, A. (2010). High cost of stage IV pressure ulcers. *American Journal of Surgery*, 200(4), 473-477.
- Chou, R., Dana, T., Bougatsos, C., Blazina, I., Starmer, A., Reitel, K., & Buckley, D. (2013). Pressure ulcer risk assessment and prevention: A systematic comparative effectiveness review. *Annals of Internal Medicine*, 159(1), 28-38.
- Dincuta, E., Nubiala, D., Moreno, I., Juste, E., Las, R., & Martínez C. (2025). Prevención de lesiones por presión y úlceras. *Ocronos*, 8(5), 426.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guidelines. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA.
- Fehlings, M., Furlan, J., & Kattail, D. (2009). The impact of co-morbidities on age-related differences in mortality after acute traumatic spinal cord injury. *Journal of Neurotrauma*, 26(8), 1361-1367.
- Russo, C., Steiner, C., & Spector, W. (2008). Hospitalizations Related to Pressure Ulcers Among Adults 18 Years and Older, 2006. Agency for Health Care Policy and Research. Rockville, MD.
- Serpa, L., Santos, V., Peres, G., Cavicchioli, M., & Hermida, M. (2011). Validity of the Braden and Waterlow subscales in predicting pressure ulcer risk in hospitalized patients. *Applied Nursing Research*, 24(4), e23-e28.
- Torra-Bou, Joan-Enric, García-Fernández, Francisco-P., Pérez-Acevedo, Gemma, Sarabia-Lavin, Raquel, Paras-Bravo, Paula, Soldevilla-Ágreda, J. Javier, Rodríguez-Palma, Manuel, & Verdú-Soriano, José. (2017). El impacto económico de las lesiones por presión. *Revisión bibliográfica integrativa. Gerokomos*, 28(2), 83-97.



# ESPIRITUALIDAD EN EL CUIDADO PALIATIVO:

NUTRIR EL ALMA COMO DIMENSIÓN ESENCIAL DEL ACOMPAÑAMIENTO

Autor: Dr. José M. Mojica Collazo  
Coautora: Dra. Sonia Falcón

# ESPIRITUALIDAD EN EL CUIDADO PALIATIVO:

## NUTRIR EL ALMA COMO DIMENSIÓN ESENCIAL DEL ACOMPAÑAMIENTO

Profesores Universitarios de Enfermería

### Resumen:

La espiritualidad representa una dimensión fundamental en el cuidado paliativo, especialmente en etapas terminales donde el sufrimiento existencial puede intensificarse. Este artículo explora cómo la enfermería puede integrar intervenciones espirituales para nutrir el alma del paciente, promoviendo consuelo, sentido y dignidad en el proceso de morir. Se abordan estrategias clínicas, fundamentos éticos y pedagógicos, y se propone una visión holística del cuidado tanatológico.

En el ámbito de los cuidados paliativos, el sufrimiento humano trasciende lo físico. El paciente enfrenta preguntas profundas sobre el sentido de su vida, la muerte, el legado y la trascendencia. En este contexto, la espiritualidad se convierte en una dimensión esencial del cuidado integral. La enfermería, como disciplina humanista y científica, está llamada a acompañar no solo el cuerpo, sino también el alma.

### LA ESPIRITUALIDAD COMO DIMENSIÓN DEL CUIDADO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la espiritualidad como parte del bienestar global, especialmente en contextos de enfermedad avanzada. La espiritualidad no se limita a la religiosidad; abarca la búsqueda de sentido, conexión, reconciliación y paz interior. En cuidados paliativos, esta dimensión cobra especial relevancia, pues el paciente se encuentra en un proceso de cierre vital.

### INTERVENCIONES ESPIRITUALES DESDE LA ENFERMERÍA

La enfermería puede implementar diversas estrategias para nutrir el alma del paciente: Algunas de estas estrategias, serían las siguiente.

- Evaluación espiritual estructurada: Herramientas como FICA (Faith, Importance, Community, Address)
- Permiten explorar las creencias, prácticas y necesidades espirituales del paciente.
- Presencia compasiva: La escucha activa, el respeto por los silencios y la disponibilidad emocional son formas de cuidado espiritual que no requieren palabras
- Facilitación de rituales significativos: Apoyar al paciente en prácticas como la oración, la lectura de textos sagrados, la música espiritual o el contacto con líderes religiosos.



### ***Continuación: IMPACTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES FEMENINAS MAYORES DE 40 AÑOS CON MASTECTOMÍA***

- Acompañamiento en procesos de perdón y reconciliación: Favorecer espacios donde el paciente pueda expresar culpas, cerrar ciclos y encontrar paz. Estas intervenciones deben ser culturalmente sensibles, éticamente fundamentadas y centradas en la autonomía del paciente.

Estas intervenciones deben ser culturalmente sensibles, éticamente fundamentadas y centradas en la autonomía del paciente.

## **FORMACIÓN EN ESPIRITUALIDAD PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

La formación universitaria en enfermería debe incluir contenidos sobre espiritualidad, tanatología y acompañamiento emocional. La integración de simulaciones clínicas, estudios de caso y reflexión ética permite preparar a los futuros profesionales para enfrentar el sufrimiento existencial con competencia y compasión.

Como docentes, tenemos la responsabilidad de formar profesionales capaces de sostener el dolor humano con ternura, técnica y sentido.

## **CONCLUSIÓN**

Nutrir el alma del paciente en cuidados paliativos es un acto de profundo respeto y humanidad. La enfermería, cuando se ejerce con sensibilidad espiritual, se convierte en un puente entre el sufrimiento y la esperanza. En el umbral de la muerte, cuidar el alma es cuidar la vida.

# REFERENCIAS

1. Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
2. Balboni, T. A., et al. (2013). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 16(4), 372–378.
3. Gómez-Batiste, X., et al. (2017). Comprehensive and compassionate palliative care: A spiritual and ethical imperative. *Palliative & Supportive Care*, 15(4), 369–375.
4. Sulmasy, D. P. (2006). Spiritual issues in the care of dying patients: "...It's okay between me and God". *JAMA*, 296(7), 794–801.

# **IMPACTANDO LA COMUNIDAD PERSONAS DESVENTAJADAS**

CEM College - Humacao

## OBJETIVOS

Impactar a la comunidad desventajada llevando y distribuyendo artículos de primera necesidad y entrega de alimentos, además de una feria de salud se

## EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Foto de la preparación de los artículos de primera necesidad para la actividad de la asociación en Humacao y montaje carpa para la actividad. También las fotos entregando artículos y medición de presión arterial por parte de los estudiantes de la asociación. Además de una lista de firmas de participación. Enlace Prof. Sara Cruz Rivera.





# *¡Matricúlate ya!*

## Programas Técnicos

-  Asistente de Veterinario
-  Pet Grooming Profesional
-  Enfermería Práctica
-  Emergencias Médicas Básico

## Grados Asociados

-  Ciencias de Enfermería
-  Emergencias Médicas
-  Terapia Repiratoria
-  Técnico de Farmacia

## Bachillerato

-  Ciencias de Enfermería

## Bachillerato Online

-  RN to BSN



 787-765-4210  
**cemcollege.edu**

CEM College está acreditada por la Accreditation Commission of Career Schools and Colleges (ACCSC) y autorizada por la Junta de Instituciones Post-Secundarias (CEPR).

