

# VI CONGRESO INTERNACIONAL

ASOCIACIÓN CIENTÍFICA CHILENA DE ESTOMAS | HERIDAS | CONTINENCIA

JUNTOS CAMBIANDO PARADIGMAS-ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA EN EL MANEJO INTEGRAL DE HERIDAS, ESTOMAS Y CONTINENCIA



**ACCHIEHC**  
ASOCIACIÓN CIENTÍFICA CHILENA  
ESTOMAS | HERIDAS | CONTINENCIA

# LIBRO RESUMEN

---

**2024** | 9 OCTUBRE PRE CONGRESO  
10 Y 11 OCTUBRE CONGRESO

Hotel Best Western Premier Marina, Las Condes, Santiago, Chile



# VI CONGRESO INTERNACIONAL

ASOCIACIÓN CIENTÍFICA CHILENA DE ESTOMAS | HERIDAS | CONTINENCIA

JUNTOS CAMBIANDO PARADIGMAS-ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA EN EL MANEJO INTEGRAL DE HERIDAS, ESTOMAS Y CONTINENCIA



## ÍNDICE

▪ Carta de bienvenida	_____	2
▪ Comité organizador	_____	3
▪ Comité revisor de trabajos libres		
▪ Expositores extranjeros		
▪ Expositores nacionales	_____	4
▪ Programa Precongreso	_____	5
▪ Programa Congreso	_____	6
▪ Patrocinadores	_____	8
▪ Auspiciadores		
▪ Trabajo Libres E-Poster	_____	9

**2024** | 9 OCTUBRE PRE CONGRESO  
10 Y 11 OCTUBRE CONGRESO

Hotel Best Western Premier Marina, Las Condes, Santiago, Chile



## CARTA DE BIENVENIDA

Bienvenida al Congreso Internacional de la ACCHIEHC  
"Cambiando Paradigmas: Actualización Científica en el  
manejo de Integral de Heridas, Estomas y Continencia"

Estimados participantes,

Es un gran honor y un privilegio darles la bienvenida a la VI Versión de nuestro Congreso. Este evento, que se llevará a cabo días 10 y 11 de octubre en Santiago, Chile, se centra en la evolución de nuestra comprensión sobre el manejo de heridas y la necesidad de adaptar nuestras prácticas para mejorar los resultados en la atención al paciente.

En los últimos años, hemos sido testigos de cambios significativos en la forma en que abordamos y tratamos las heridas. Este congreso es una oportunidad única para explorar estos nuevos paradigmas, conocer las últimas investigaciones y descubrir enfoques innovadores que desafían el status quo en el cuidado de heridas.

Durante estos días, tendrán la oportunidad de asistir a conferencias de expertos de renombre, participar en el curso pre congreso y compartir experiencias en mesas redondas. Los temas abarcarán desde los avances en tecnologías de tratamiento hasta estrategias de prevención, pasando por la importancia de la atención centrada en el paciente en el proceso de curación.

Otro hito importante de esta edición de nuestro congreso es el módulo de trabajos libres. Los trabajos libres son una valiosa fuente de investigación que esperamos seguir desarrollando y perfeccionando cada año.

Les animamos a participar activamente, plantear preguntas y compartir sus propias perspectivas, ya que el intercambio de ideas es fundamental para el avance de nuestra profesión. Este congreso no solo busca informar, sino también inspirar a todos los presentes a adoptar nuevos enfoques y a desafiar las normas establecidas en el manejo de heridas.

Agradecemos profundamente su participación y compromiso con el aprendizaje y la mejora continua. Estamos seguros de que este será un congreso enriquecedor y transformador para todos.

**¡Bienvenidos;  
Afectuosamente,**

**E.U. Claudia Ramírez**  
Presidenta ACCHIEHC



## COMITÉ ORGANIZADOR



**EU Claudia Ramírez**  
Presidenta



**EU Solange Cortés**  
Vice Presidenta



**EU Alejandra Vega**  
Tesorera



**EU Pedro Arévalo**  
Difusión



**EU Ana Villalobos**  
Secretaria Congreso 2024

## COMITÉ REVISOR DE TRABAJOS LIBRES



**PhD. Jessica Salvo**



**PhD(c) Heidi Hevia**



**PhD(c) Amparo Muñoz**

## EXPOSITORES EXTRANJEROS



**E.U. Gisela Assis**  
Brasil



**E.U. Maria Lucoveis**  
Brasil



**Dra. Judith Quispe**  
Perú



**E.U. Mily  
Moreno Ramos**  
Colombia



**Dr. Eduardo da Matta**  
Brasil

## EXPOSITORES NACIONALES



**E.U. Emanuel Rivera**



**E.U. Antonio Ramírez**



**Bioquímica  
Paulina Salazar**



**Bioquímica  
María Inés Díaz**



**E.U. Daniela  
Henríquez**



**E.U. Amparo  
Muñoz Rubilar**



**E.U. Carola Paredes**



**Dermatóloga  
Isidora Harz**



**E.U. Constanza  
Olivares**

# PROGRAMA **PRECONGRESO**

**Expone: Dr. Eduardo Matta, Brasil, en colaboración con E.U Claudia Ramírez**

08:00 - 08:30	Inscripción	30 minutos
08:30 - 08:45	Bienvenida	15 minutos
08:45 - 09:00	Caso Clínico: prueba diagnóstica	15 minutos
09:00 - 10:00	Principios físicos de la terapia de compresión - Taller	60 minutos
10:00 - 10:45	Materiales de Compresión - Taller (ancho, capas, aplicación)	45 minutos
10:45 - 11:15	Break	30 minutos
11:15 - 12:15	Introducción a la Práctica Clínica - Taller	60 minutos
12:15 - 13:15	Edema - Taller (Tipos de edema y los diferentes tipos de compresión)	60 minutos
13:15 - 14:30	Almuerzo	75 minutos
14:30 - 15:30	Dispositivos de Velcro Taller (Aplicaciones de las particularidades de dispositivos de velcro)	60 minutos
15:30 - 16:30	Úlcera venosa Casos Clínicos (Discusión de Casos Clínicos, tipos de compresión)	60 minutos
16:30 - 16:45	Bombas musculares - Taller	60 minutos
16:45 - 17:15	Break	30 minutos
17:15 - 18:15	Kinesio taping - Taller (Linfedema, tromboflebitis)	60 minutos
18:15 - 19:30	Cierre del taller y preguntas	75 minutos

# PROGRAMA JUEVES 10

08:15 - 08:20	Inauguración y bienvenida	E.U Claudia Ramírez - Presidenta ACCHIEHC
08:20 - 08:30	Saludo	Director Nacional de Enfermería. Minsal E.U Felipe Cortéz L. - Chile
<b>MÓDULO 1: AMPLIANDO HORIZONTES EN EL CUIDADO DE LAS OSTOMÍAS</b>		Modera: E.U Solange Cortés
08:30 - 08:55	Con base en la evidencia, factores de riesgo de filtración en dispositivos de ostomías	E.U Cecilia Areyuna - Chile
08:55 - 09:20	Convexidad en ostomías ¿Cuándo, Cómo y Por qué?	E.U Felipe Rojas - Chile
09:20 - 09:45	Conociendo otras técnicas de derivación: Mitrofanoff y Malone	PhD. RN. Gisela Asis - Brasil
09:45 - 10:00	Preguntas	
10:00 - 10:30	Simposio ESSITY: La hemodinámica de la terapia de compresión	Dr. Eduardo Da Matta
10:30 - 11:00	Café / Exposición en posters de trabajos científicos	Visita stands
<b>MÓDULO 2: EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN</b>		Modera: E.U Amparo Muñoz
11:00 - 11:25	La historia jamás contada: Apoyo educativo en personas con pie diabético	Dra. Yudith Quispe - Perú
11:25 - 11:50	Nuevas tecnologías para detectar el riesgo de ulceración en pie diabético	E.U Paulina Salazar - Chile
11:50 - 12:15	Compresión en miembro inferior: Relación entre fortalecer la musculatura y la mejora del retorno venoso	Dr. Eduardo Da Matta - Brasil
12:15 - 12:30	Preguntas	
12:30 - 14:00	Lunch time	
<b>MÓDULO 3: PEDIATRÍA EN EL CUIDADO DE LA PIEL</b>		Modera: E.U Carola Medel
14:00 - 14:35	Simposio SOLVENTUN: Manejo de heridas complejas con terapia de presión negativa: Cuándo seleccionar TPN tradicional o TPN con instilación	Dr. Javier Alberto Torres
14:35 - 15:00	Actualización según evidencia: Cuidados de la piel	E.U Mily Moreno Ramos - Colombia
15:00 - 15:25	Desafíos en el manejo de gastrostomía en pacientes pediátricos	E.U Emanuel Rivera - Chile
15:25 - 15:50	Prevención de lesiones asociadas a la dependencia en pediatría.	E.U Mily Moreno Ramos - Colombia
15:50 - 16:00	Preguntas	
16:00 - 16:30	Café / Exposición en posters de trabajos científicos	Visita stands
<b>MÓDULO 4: PREVENCIÓN DE LESIONES ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA: ACTUALIZACIÓN DE NORMATIVA Y APLICABILIDAD</b>		Modera: E.U Pamela Valdebenito
16:30 - 16:55	Nueva norma y orientación técnica Minsal de prevención de LPP y su aplicación en los Servicios de Salud	E.U Cristián Lara - Chile
16:55 - 17:20	Bundle de prevención en integridad cutánea: Estrategias para la prevención	E.U Antonio Ramírez Palma - Chile
17:20 - 17:45	Deber de cuidar: Factores predictivos para la adherencia de las personas al tratamiento en heridas	E.U Amparo Muñoz Rubilar - Chile
17:45 - 18:00	Preguntas	

# PROGRAMA **VIERNES 11**

08:30 - 08:40	Bienvenida segundo día Congreso ACCHIEHC	E.U Claudia Ramírez - Presidenta ACCHIEHC
<b>MÓDULO 5: INNOVACIONES Y MEJORES PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE PIE DIABÉTICO Y ÚLCERAS EN EEII</b>		Modera: E.U Claudia Ramírez
08:40 - 09:05	Estándar del cuidado del paciente con UPD según las guías de IWG D-FOOT 2023	E.U Maria Lucoveis - Brasil
09:05 - 09:30	Avances en el manejo de úlceras del pie diabético: Alternativas innovadoras y efectivas	E.U Paolo Muñoz - Chile
09:30 - 09:55	Descargas en pie diabético según IWG D-Foot 2023	E.U Maria Lucoveis - Brasil
09:55 - 10:00	Preguntas	
10:00 - 10:30	Simposio URGO Terapia compresiva y cuidado: Abordaje integral de Úlcera Venosa	E.U Carolina Latorre
10:30 - 11:00	Café / Exposición en posters de trabajos científicos	Visita stands
<b>MÓDULO 6: NO SOLO INCONTINENCIA</b>		Modera: E.U Heidi Hevia
11:00 - 11:25	Protocolos de evaluación y manejo de incontinencia en adultos	E.U Gisela Asis - Brasil
11:25 - 11:50	Cómo el manejo intestinal en el paciente pediátrico mejora los síntomas urinarios	E.U Constanza Olivares Meneses - Chile
11:50 - 12:00	Preguntas	
12:00 - 12:30	Clase Magistral: La felicidad, misión y visión de vida	Sr. Javier Irarrazaval - Chile
12:30 - 14:00	Almuerzo	
<b>MÓDULO 7: CÓMO ENFRENTAR LAS HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN</b>		Modera: E.U Alejandra Vega
14:00 - 14:30	Simposio CONVATEC: Costo/Efectividad en la Curación Avanzada. ¿Cómo justifico las compras?	MBA E.U María Luisa Cortés B.
14:35 - 15:00	Carga microbiana: Dolor inflamación y estrés en el atraso de la cicatrización en pacientes con heridas de difícil cicatrización	E.U Carol Serna - Brasil
15:00 - 15:25	Biofilm: El enemigo en las heridas de difícil cicatrización	Bioq. María Inéz Díaz - Chile
15:25 - 15:50	Estrategias de tratamiento en heridas de difícil cicatrización y heridas atípicas	E.U Daniela Henríquez Muñoz - Chile
15:50 - 16:00	Preguntas	
16:00 - 16:30	Café / Exposición en posters de trabajos científicos	Visita stands
<b>PREMIACIÓN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN</b>		
16:00 - 16:30	Trabajos premiados	
<b>MÓDULO 8: COMPLEMENTANDO EL MANEJO EN HERIDAS</b>		Modera: E.U Pamela Valdebenito
16:30 - 16:55	Comprendiendo el nuevo consenso de valoración de los distintos tonos de la piel y su aplicación práctica	Dra. Isidora Harz - Chile
16:55 - 17:20	Importancia de la correcta diferenciación entre lesiones LPP y DAIE	E.U Heidi Hevia - Chile
17:20 - 17:45	Evidencia actualizada en el manejo inicial de un paciente quemado	E.U Carola Paredes Mayor - Chile
17:45 - 18:00	Preguntas	
18:00 - 18:30	Cierre Congreso	E.U Claudia Ramírez - Presidenta ACCHIEHC
18:30 - 19:30	Cóctel de cierre Socios ACCHIEHC	

## PATROCINADORES



## AUSPICIADORES



# TRABAJOS LIBRES

---

## E-POSTER 1

**Nombre:** Evidencia del uso del matico en la cicatrización en personas portadores de heridas o úlceras: revisión sistemática

**Autores:** Constanza Andrea Burgos Melgarejo; Jazlyn Camila Escares Leñam; Carlos Alberto Rifo Aguayo; Catalina Constanza Sepúlveda Rivas

**Institución:** Universidad Santo Tomás- Temuco

**Relator:** Constanza Andrea Burgos Melgarejo

### Introducción

Las heridas y úlceras para el sistema de salud en Chile son de gran costo monetario y afecta a una cantidad importante de pacientes. El matico, una planta nativa con propiedades cicatrizantes, es una alternativa valiosa. Su uso tradicional en la medicina mapuche destaca la interculturalidad y el potencial de integrar saberes indígenas en la práctica clínica.

**Objetivo:** El objetivo general fue analizar la evidencia sobre el uso de matico en la cicatrización de personas portadoras de heridas o úlceras.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática en diferentes bases de datos (PubMed, Scielo, Scopus, Google Académico). La pregunta de investigación se estructuró mediante el método PICOR. Los artículos seleccionados se leyeron completamente y la evaluación metodológica se realizó con directrices de la red EQUATOR y listas de chequeo. Se evaluaron los estudios finales con enfoque Sackett, para determinar nivel de evidencia y grado de recomendación.

**Resultados:** El estudio reveló que el matico favorece la cicatrización de heridas y úlceras gracias a sus compuestos bioactivos como fenoles, alcaloides y flavonoides, que tienen efectos antiinflamatorios, vasodilatadores, antiulcerosos y antioxidantes. El matico en heridas postquirúrgicas demostró propiedades que fomentan la rapidez en la cicatrización y reducción del tamaño de la herida sin efectos secundarios notables. Su uso ha demostrado ser efectivo tanto a nivel externo como interno, ya que en úlceras gástricas igualmente ha sido eficaz debido a su efecto gastroprotector. Además, posee compuestos que le otorgan propiedades antihipertensivas, lo cual favorece indirectamente el proceso de cicatrización.

**Conclusión:** El matico acelera la cicatrización de heridas y úlceras, mostrando gran potencial terapéutico. Se subraya la importancia de integrar medicina tradicional y prácticas modernas en enfermería, y la necesidad de más estudios sobre esta temática.

**Palabras claves:** Matico, Buddleja globosa, Piper aduncum, Wounds and Injuries, Wound Healing.

## E-POSTER 2

**Nombre:** Registro fotográfico en el manejo avanzado de heridas: cómo y para qué  
**Autor:** Natalia Antiguay Solo De Zaldívar  
**Institución:** Box pie diabético Hospital del Salvador, Santiago de Chile  
**Relator:** Antiguay Solo De Zaldívar Natalia Andrea

### Introducción

En la actualidad, el registro fotográfico de una herida es un componente esencial del proceso de manejo avanzado de heridas. Gracias al desarrollo de la tecnología de los smartphones, obtener estos registros es una tarea fácil que nos permitirá realizar un seguimiento objetivo de la evolución de las lesiones y generar contenido que facilite el estudio y la enseñanza.

**Objetivo:** Pese a lo fácil de esta tarea, es necesario seguir algunas reglas básicas que nos permitirán obtener registros de excelente calidad y útiles para futuros usos en docencia e investigación.

**Metodología:** Determinar la contribución del registro fotográfico a la valoración y manejo avanzado de una herida.

**Resultados:** Mediante un estudio de caso, cuyo seguimiento fotográfico permitió identificar de forma precoz el desarrollo de complicaciones vasculares tras la realización de un bypass arterial, manifestado por deterioro del lecho de la herida.

**Conclusión:** El registro fotográfico permitió correlacionar de forma precoz el deterioro clínico de la lesión con la oclusión total del bypass arterial, lo que permitió establecer nuevas estrategias de manejo con el objetivo de preservar la vitalidad del lecho de la herida durante el mayor tiempo posible hasta la revascularización.

La ejecución de un correcto registro fotográfico nos entrega información acerca de la evolución de una herida que puede escapar de nuestros ojos durante la curación y de la efectividad de nuestras intervenciones. En la actualidad se cuenta con software de análisis de imágenes que permiten la medición de heridas, así como el análisis de la composición del lecho. Tal vez en un futuro cercano, el desarrollo de la IA sea un poderoso aliado al momento de tomar decisiones clínicas basadas en nuestra valoración y obtención de imágenes de calidad.

**Palabras claves:** Heridas, fotografía, enfermería, pie diabético

## E-POSTER 3

**Nombre:** Manejo de enfermería de paciente con calcifilaxis  
**Autor:** Angélica María Elba Fuentes Altez  
**Institución:** Hospital Clínico UC Christus  
**Relator:** Angélica María Elba Fuentes Altez

### Introducción

Se presenta el caso de paciente con úlcera extensa pierna derecha secundaria a calcifilaxis, en el que manejo de enfermería es fundamental para una evolución favorable como parte de manejo multidisciplinario.

**Objetivo:** Presentar caso clínico de paciente con calcifilaxis y evolución positiva de úlcera extensa pierna derecha.

**Metodología:** Datos tomados de ficha clínica, registros de enfermería y evolución fotográfica, durante el periodo de evolución observado entre Abril y Julio 2024.

**Caso Clínico:** Paciente de 63 años, con antecedentes de HTA, DM, IC FEVI disminuida. Sin controles.TBQ suspendido 2022. OH ocasional. Red apoyo: Esposa e hijos.  
Ingresa en Abril 2024 para coronariografía e instalación stent ADA. FE 47% final. Seevidencia EAO EEII y úlcera 8x8 cm necrótica. Evaluación cirugía vascular: angioplastiatibial y seguimiento por cirugía plástica, mal candidato a cobertura. Se realizan múltiplesaseos quirúrgicos, cultivo(+) Klebsiella pneumoniae BLEE. Evolucionan con mayorextensión (30 por 20 cm). Biopsia muestra Enfermedad Microoclusiva y calcificación deparedes vasculares: Sospecha de Calcifilaxis. El plan propuesto contempla AmputaciónEID, a lo que paciente se niega.  
Manejo de enfermería asumido desde Junio 2024 por 4 semanas: Duchoterapia consuero fisiológico, debridamiento con alginato de calcio y sodio en gel. Uso de gasaparafina y apósitos. Se sugiere suspensión clobetasol tópico por aumento de esfáceloy cambio a limpieza con polihexanida-betaína. Dichos cambios disminuyen esfácelo y se determina que ya es candidato a instalación de VAC-Injerto. Además, enfermería sugiere intervenciones multidisciplinarias abarcando otras dimensiones que afectan al paciente: kinesiterapia y programa nutricional de heridas

**Conclusión:** El rol de enfermería es fundamental para la evolución positiva de la úlcera del paciente, participando en forma activa del equipo multidisciplinario, tanto en la implementación del tratamiento médico como en la aplicación directa del manejo avanzado de heridas.

**Palabras claves:** Calcifilaxis, úlcera, manejo avanzado de heridas.

## E-POSTER 4

- Nombre:** Estado del conocimiento sobre lesiones de piel causadas por dispositivos médicos en América: una revisión integrativa
- Autores:** Alejandra González Vargas; Rossana Streeter Rodríguez; Francisca Vicencio Amaya; Sazkia López Adaos; Christopher Elgueta Urzúa; Laura Carvajal Saavedra; Fabiana Hiplán Ramos
- Institución:** Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Universidad de Atacama, Chile.
- Relator:** Cristopher Elgueta

### Introducción

Las lesiones de piel causadas por dispositivos médicos (MARSÍ) constituyen un problema de salud escasamente visibilizado en América, principalmente por falta de conocimiento por parte del personal sanitario. El año 2022 una encuesta reveló que nueve de cada 10 profesionales encuestados tenían un conocimiento básico, nulo o bajo en esta materia. Lo anterior determina que no reciban un cuidado apropiado, o no son reportadas como tal, lo que enmascara la gravedad del problema, considerando que son lesiones prevenibles. Su ocurrencia trae consigo consecuencias afectan a pacientes, personal de salud y servicios clínicos. De ahí, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el estado del arte de la evidencia científica de conocimiento de MARSÍ en el continente americano?

**Objetivo:** Identificar los temas centrales de la evidencia científica disponible de MARSÍ en el continente americano entre los años 2013 y 2023.

**Metodología:** Se realizó una revisión integradora de la literatura, de artículos en español, inglés y portugués publicados entre los años 2013 y 2023, en revistas indexadas en Pubmed, Scopus, Medline, WOS. Se utilizaron descriptores en ciencias de la salud (DeCS), "lesiones por desenguantamiento"; "heridas y lesiones"; "cinta quirúrgica"; "vendajes"; "seguridad del paciente" y sus equivalentes en inglés (MeSH), combinados con los operadores booleanos AND, OR.

**Resultados:** Se empleó diagrama de flujo PRISMA, tras lo que se obtuvo un total de 12 artículos, de los cuales se obtuvieron 8 categorías, destacándose "medidas de prevención", "factores de riesgo" y "antecedentes epidemiológicos".

**Conclusión:** Se encontró una mayor evidencia científica en temas como la prevención, factores de riesgo y epidemiología, sin embargo, se encontró una debilidad en temas como la prevalencia de MARSÍ en niveles de atención de menor complejidad, así como en el trabajo en educación y entrenamiento del personal de salud sobre su etiología, factores de riesgo, prevención, clasificación y cuidados.

**Palabras claves:** Heridas cinta quirúrgica seguridad del paciente.

## E-POSTER 5

**Nombre:** Manejo Integral de Úlceras Venosas en un Contexto de Ruralidad: Serie de Casos  
**Autor:** Pedro Alberto Arévalo Catalán  
**Institución:** Departamento de Salud Rural de Lautaro  
**Relator:** Arévalo Catalán Pedro Alberto

### Introducción

Las úlceras venosas (UV) representan un reto considerable en el ámbito de la salud, especialmente en áreas rurales donde las barreras de acceso y las diferencias culturales influyen en el tratamiento y adherencia de los pacientes. Esta documentación describe una serie de casos de pacientes con UV tratados en un contexto de alta ruralidad, subrayando la importancia de un abordaje personalizado que adapte las terapias a la realidad y cosmovisión del paciente.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de un tratamiento compresivo multicomponente en pacientes con UV, integrando un enfoque multicultural basado en un esquema de trabajo desarrollado específicamente, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y potenciar la gestión de enfermería en este contexto.

**Metodología:** Se seleccionaron tres pacientes de una zona rural con diagnóstico de UV. A cada uno se le aplicó un protocolo de tratamiento que incluyó la preparación del lecho, uso de apósitos bactericidas y antibiofilm, y terapia compresiva de 40 mmHg. Este protocolo fue seguido según un esquema de trabajo multicultural diseñado para respetar la cosmovisión y las prácticas tradicionales de los pacientes. El seguimiento se realizó dos veces por semana para ajustar el tratamiento según la respuesta clínica observada.

**Resultados:** Los tres casos mostraron una evolución favorable, con una cicatrización completa en un tiempo inferior a 4 semanas. La adherencia al tratamiento fue mejorada gracias a la integración de prácticas tradicionales y al respeto por la cosmovisión del paciente, contribuyendo a un manejo costo-efectivo.

**Conclusión:** La terapia compresiva se mantiene como el estándar de oro en el tratamiento de úlceras venosas. Su éxito, sin embargo, depende de un abordaje integral que considere las particularidades culturales y sociales del paciente.

**Palabras claves:** UV, Ruralidad, Sistema compresivo.

## E-POSTER 6

**Nombre:** Manejo de Lesión Por Presión en Mucosa Oral Asociada a Dispositivo Médico:  
Uso de Solución de Ácido Hipocloroso 330ppm pH 5,5

**Autor:** Valeria Garrido Navea

**Institución:** Hospital Regional de Copiapó

**Relator:** Valeria Garrido

### Introducción

La complejidad de los pacientes en las Unidades de Paciente Crítico (UPC) implican desafíos más allá que estabilización hemodinámica. Uno de estos desafíos es la prevención y el tratamiento de Lesiones Por Presión (LPP) asociadas a dispositivos médicos (DM). El uso del tubo endotraqueal, puede provocar una LPP en la mucosa oral, representando un reto significativo en su manejo dada la dificultad de realizar un Manejo Avanzado de Heridas.

**Objetivo:** Describir manejo de una LPP mucosa oral asociada a DM en usuario hospitalizado con Ácido\_Hipocloroso\_estabilizado (HOCL\_e) en pH 5,5 y concentración de 330ppm.

**Metodología:** Mujer de 78 años, con diagnóstico de shock séptico hospitalizada en UPC. Desarrolla una LPP en mucosa oral asociada DM (fijación de tubo endotraqueal). La LPP compromete ambos labios y comisura labial; presenta 100% tejido desvitalizado (placa necrótica). Tras un mes de tratamiento con Ácidos Grasos Hiperoxigenados (AGHO) sin evolución favorable en UPC, se traslada a servicio de Cirugía donde se implementa un tratamiento con solución limpiadora de HOCL\_e a través de una gasa saturada con la solución por 5 minutos sobre la lesión, seguida por aplicación de AGHO; Este procedimiento se repite cada 8hrs hasta la recuperación de lesión.

**Resultados:** Al cuarto día de iniciado el tratamiento con la solución limpiadora de HOCL\_e, se evidencia una reducción significativa del tejido desvitalizado, con alivio del dolor y disminución de la inflamación, reportado por la paciente. En trece días recupera la integridad total de labios y mucosa oral. No presentó reacción adversa al procedimiento.

**Conclusión:** El manejo de LPP en mucosa oral asociadas a DM es un desafío complejo. El uso de HOCL\_e mostró ser efectivo para la limpieza y desbridamiento del tejido no viable, favoreciendo recuperación de la mucosa oral. Es importante considerar la estandarización de este protocolo para mejorar los resultados en pacientes similares.

**Palabras clave:** Pressure Ulcer Mouth Mucosa Hypochlorous Acid

## E-POSTER 7

**Nombre:** Uso de Tul y telas siliconadas en el cuidado de la piel de prematuros extremos  
**Autor:** Claudia Martínez  
**Institución:** --  
**Relator:** Claudia Martínez

### Introducción

Los RNpT extremos (>28 semanas de gestación) representan menos del 0,7% de todos los nacimientos. En Chile, la sobrevivida para los menores de 24 semanas es de 5,5%. Una característica importante, es que su tejido subcutáneo no existe, ya que la formación de grasa se realiza en el último trimestre del embarazo, aumentando en el neonato el riesgo de LPP, infecciones, dolor, entre otras. El desafío que enfrenta el equipo neonatal, no solo es asegurar la supervivencia del prematuro, sino también adaptar el ambiente y los cuidados que ha de recibir. Es por esto, que nos vemos en la necesidad de evaluar el uso de nuevas tecnologías en el campo de los adhesivos que utilizamos diariamente, para evitar la aparición de lesiones epidérmicas.

**Objetivo:** Reportar el uso de tul siliconado en el cuidado, tratamiento y prevención de LPP en prematuro extremo de 24 semanas gestacional en una institución privada de salud.

**Metodología:** Revisión diaria y notificación temprana de estado de piel y riesgo de LPP en RNpT 24 semanas, hospitalizado en la UCI neonatal del Hospital Clínico UcChristus. Implementando el uso de tul y tela siliconada en lesiones de nacimiento y prevención de LPP por uso de dispositivos duros.

**Resultados:** El RNpT presentó una notable mejoría en las lesiones de la piel a los 4 días de iniciado el uso de tul y tela siliconada, a los 17 días presentó recuperación del estrato córneo de las lesiones de nacimiento y a los 27 días recuperación total funcional, sin presentar nuevas lesiones asociadas al uso de dispositivos duros.

**Conclusión:** La evaluación del neonato en el momento del nacimiento y la pesquisa de lesiones presentadas desde el 1er día de vida, permitió utilizar tul/telas siliconadas en el tratamiento y prevención de LPP, logrando reducir al mínimo el daño epidérmico.

## E-POSTER 8

**Nombre:** Evaluación de la precisión de la tecnología MESI mtablet ABI con toma de Índice Tobillo Brazo con Doppler

**Autor:** Carolina Saravia Hernández, Mónica Orellana Pérez, Karen Astudillo Chávez, Paola Vargas Núñez, Valentina Jarur Chamy

**Institución:** Clínica CATH, Grupo BIOS

**Relator:** Carolina Saravia Hernández

### Introducción

El índice tobillo-brazo (ITB) es una medición crítica para el correcto manejo terapéutico de úlceras crónicas y debe ser utilizado para evaluar pertinencia de terapia compresiva. Hoy en día este proceso se realiza de forma manual por parte de personal altamente capacitado y tarda aproximadamente 35-40 minutos. En el presente trabajo, comparamos la medición del ITB manual en pacientes con úlceras crónicas contra la medición oscilométrica automatizada que realiza el equipo MESI mTABLET ABI en 10 minutos.

**Objetivo:** Evaluar alternativas de optimización de la medición de ITB para el manejo avanzado de curación de heridas

**Metodología:** Se mide el ITB de forma manual con Doppler y automatizada con MESI mTABLET ABI a 15 pacientes con úlceras crónicas de la Clínica CATH.

**Resultados:** El tiempo promedio de medición del ITB con el método manual fue mayor a 35 minutos, mientras que con MESI mTABLET ABI fue menor a 10 minutos. Se obtuvo una concordancia del 80% de los resultados entre ambas mediciones. Los casos discordantes fueron analizados caso a caso y principalmente ocurrieron en las mediciones cercanas a los límites interpretativos de los valores de referencia. En 2 pacientes, obtuvimos una discordancia entre los valores numéricos de la medición manual y el equipo automatizado. Sin embargo, al analizar los gráficos de oscilación y la forma de onda de pulso entregadas por el dispositivo automatizado, observamos alteraciones compatibles con los resultados manuales. Estos resultados se correlacionan con lo descrito en literatura internacional.

**Conclusión:** La medición automatizada del ITB permite disminuir al menos 4 veces el tiempo de medición del ITB y entrega resultados similares al método manual con información adicional de oscilaciones y onda de pulso que permiten complementar el análisis. Adicionalmente, la medición automatizada no requiere de personal altamente capacitado, lo que la constituye en una excelente herramienta para optimizar el proceso de medición.

**Palabras claves:** Índice, Tobillo, Brazo

## E-POSTER 9

**Nombre:** Prevalencia de pie diabético e incidencia de amputaciones no traumáticas en pacientes hospitalizados con diagnóstico de diabetes mellitus en un hospital de Chile

**Autores:** Martha Oñate Brito; Claudia Flores Espinoza

**Institución:** Servicio de Cirugía Hospital San José (SSMN); Escuela de Enfermería UC

**Relator:** Oñate Brito Martha

### Introducción

Prevalencia de pie diabético e incidencia de amputaciones no traumáticas en pacientes hospitalizados con diagnóstico de diabetes mellitus en un hospital de Chile.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de pie diabético (PD) e incidencia de amputaciones no traumáticas en pacientes hospitalizados.

**Metodología:** Estudio longitudinal, retrospectivo, que consistió en analizar a los egresos hospitalarios del país informados por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) con diagnóstico de Diabetes Mellitus (CIE 10) y procedimiento quirúrgico principal realizado para pie diabético. Para analizar la incidencia de amputaciones y características clínicas, en pacientes con diagnóstico de pie diabético se escogió un hospital público de la Región Metropolitana (RM) obteniéndose una muestra aleatoria simple de 660 pacientes.

**Resultados:** La prevalencia general (PD) fue del 56,7%; el 20% terminó en amputación de alguna extremidad, con una tasa de 2.3 por cada 1000 egresos. La prevalencia de PD para el hospital seleccionado (Hospital San José) fue del 68.1% y la diabetes tipo 2 se presentó en el 99% de los casos con edades entre los 24 y 88 años en hombres y entre los 35 y 96 para las mujeres; el tiempo de la enfermedad en promedio en hombres  $12,0 \pm 5,29$  y mujeres  $12,4 \pm 4,8$  y el 74,9% correspondió a un PD Neuropático, seguido del Neuroisquémico con un 17%. Al 51% se le realizó una amputación menor y el 49% tuvo un tipo de amputación mayor.

**Conclusión:** El SSMN tiene una alta tasa de PD y amputaciones, en comparación con la realidad nacional. Palabras claves: Amputación quirúrgica, diabetes mellitus, hospitalización, Pie diabético, úlcera del pie, prevalencia

**Palabras claves:** Hospitalization, diabetic foot, foot ulcer.

## E-POSTER 10

**Nombre:** Manejo de úlcera de pie diabético infectado en atención primaria de salud  
**Autor:** Daisy Solange Jabre Santander  
**Institución:** Atención primaria de Salud (APS) en Santiago de Chile, Región Metropolitana  
**Relator:** Jabre Santander Daisy Solange

### Introducción

El manejo avanzado de las úlceras del pie diabético en (APS) es crucial la utilización de apósitos bactericidas de alta calidad y juega un papel fundamental en este proceso, ya que reducen la carga bacteriana, promueven un entorno óptimo para la cicatrización y minimizan el riesgo de infecciones secundarias.

**Objetivo:** Elaborar un plan de enfermería con el objetivo principal tratar infección/biofilm, controlar el exudado y sus características y proteger la piel perilesional.

**Metodología:** Hombre de 61 años con DM II, dislipidemia, HTA. En septiembre, se le amputó 4-5° orjejo izquierdo debido a una lesión por roce. En la valoración, úlcera del pie diabético Wagner 2 en la zona metatarsal izquierda, San Elián indicó un riesgo moderado de amputación (<30%), (EVA 7/10), pulsos levemente disminuidos, piel tibia y signos de fóvea en la piel perilesional. El cultivo aeróbico reveló Streptococcus beta hemolítico grupo A, tratado con Eritromicina.

**Resultados:** Se efectuaron 16 curaciones avanzadas en un periodo de tiempo de 47 días. Se realizó protocolo: infectado en primera instancia y posteriormente no infectado, y cambiando la periodicidad hasta lograr la epitelización.

**Conclusión:** El caso mostró que un plan de enfermería con objetivos medibles y la elección adecuada de insumos fueron esenciales para el manejo de UPD. Se utilizó un apósito primario que se convierte en gel, con características de seguridad y resistencia, que atrapa exudado y bacterias y posee propiedades antimicrobianas. Esto redujo el número de controles necesarios para curaciones avanzadas de 42 a 16 en 2 meses, lo que liberó recursos, mejoró la agenda de enfermería y aumentó la satisfacción del usuario. Los resultados también mejoraron la eficiencia de costos, optimizando la asignación de recursos y garantizando un tratamiento de calidad y seguro.

**Palabras claves:** Pie diabético, infección, antimicrobiano.

## E-POSTER 11

**Nombre:** Impacto de la atención integral de enfermería, en el manejo de complicaciones prevenibles asociadas a la ostomía

**Autores:** Carolina Molina Torres; Jocelyn Rojas Sepúlveda

**Institución:** Clínica ConvaCare

**Relator:** Carolina Molina Torres

### Introducción

Las complicaciones del estoma y periestomales, representan un costo importante en la atención de salud y afecta significativamente la calidad de vida. El 80% de los pacientes con una ostomía desarrollan problemas de la piel periestomal relacionados con fugas. Para garantizar la confianza y la autonomía del paciente es fundamental que la enfermera individualice la elección del dispositivo colector, siendo esencial para prevenir complicaciones.

**Objetivo:** Evaluar el impacto de la atención especializada e integral de enfermería, en el manejo de complicaciones.

**Metodología:** Masculino, 32 años, intervenido de urgencia por obstrucción intestinal, realizándose resección intestinal e ileostomía. Dado de alta, con estoma retraído, dispositivo plano, sin evaluación por enfermería.

**Resultados:** Con las medidas adoptadas se lograron revertir las complicaciones derivadas de la elección inadecuada del dispositivo, logrando que el paciente mejore su calidad de vida.

**Conclusión:** Un plan de atención individualizado y selección adecuada del dispositivo colector, pueden prevenir complicaciones, además se enfatiza la atención personalizada, siendo vital para garantizar resultados óptimos.

**Palabras claves:** Plan de cuidados enfermeros, complicaciones piel periestomal, convexidad.

## E-POSTER 12

**Nombre:** Manejo ambulatorio de abscesos Glúteos con Técnica de Empapamiento en Solución de Ácido Hipocloroso 330ppm y pH 5,5: Reporte de Dos Casos  
**Autores:** Hernández Fonseca Carolina; Brantt Pareja Belén  
**Institución:** Hospital Claudio Vicuña  
**Relator:** Carolina Hernández

### Introducción

Los abscesos glúteos, tras el manejo quirúrgico, representan un desafío significativo para el equipo de enfermería debido al alto riesgo de infección y la complejidad de realizar curaciones y fijar apósitos dada la zona anatómica.

Existe evidencia de que el uso de gasas saturadas en solución limpiadora de Ácido Hipocloroso (HOCl) 330ppm pH 5,5 en el lecho de la herida favorece la cicatrización sin generar citotoxicidad. Esta técnica, es conocida como técnica de empapamiento.

**Objetivo:** Describir manejo ambulatorio de usuarios con absceso glúteo con técnica de empapamiento.

**Metodología:** Se presentan dos casos clínicos de absceso glúteo, manejados quirúrgicamente y con antibióticos intravenosos. Tras el alta, fueron evaluados en consulta ambulatoria, con las siguientes características:

- Hombre de 32 años con diabetes mellitus no insulino dependiente. Herida postquirúrgica en glúteo de 10x5cm de extensión, con presencia de tejido desvitalizado del 50%.
- Mujer de 49 años con diabetes mellitus, hipertensión arterial y hábito tabáquico. Herida postquirúrgica en glúteo de 6,5x3cm, con presencia de tejido desvitalizado de 40%.

Ambos fueron educados donde se indicó dejar gasas saturadas en solución limpiadora de HOCl en el lecho de la herida, realizando el cambio después de cada episodio de micción y/o deposiciones.

**Resultado:** Los usuarios mostraron una reducción en el tamaño de las lesiones y disminución del tejido no viable. En el primer caso, se logra cicatrización completa en 9 semanas; en el segundo caso, presentó una cicatrización del 80% en 4 semanas. Ninguno presentó infección local ni reacciones adversas. Los pacientes refirieron facilidad en el uso de la técnica.

**Conclusión:** Los casos evidencian un proceso ambulatorio de cicatrización sin complicaciones infecciosas, destacando la simplicidad y efectividad de la técnica. Estos resultados sugieren que la adopción de esta práctica podría optimizar el manejo de heridas en áreas de difícil acceso, reduciendo el riesgo de complicaciones y mejorando los resultados clínicos.

**Palabras claves:** Wound Healing-Ambulatory Care-Abscess-Soakin-Herida Quirúrgica.

## E-POSTER 13

**Nombre:** Tratamiento de Quemaduras en Personas Mayores Dependientes: Experiencia en un Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor (ELEAM)  
**Autor:** Angela Navarro  
**Institución:** Fundación Las Rosas  
**Relator:** Angela Navarro

### Introducción

Las quemaduras en Personas Mayores (PM) son desafiantes, por la fragilidad de la piel y comorbilidades, incrementando el riesgo de infecciones y retrasando la cicatrización.

**Objetivo:** Describir MAH de una quemadura en usuaria de un Establecimiento de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAM).

**Metodología:** Usuaria de 88 años, con dependencia moderada; hipotiroidismo, hipertensión arterial, demencia tipo Alzheimer, y trastorno neurocognitivo severo, sufre quemadura térmica (agua caliente) AB B en muslo izquierdo de 15x4cm con 90% de tejido desvitalizado, con abundante exudado y bordes eritematosos. Se realiza MAH en ELEAM con solución limpiadora de heridas no citotóxica y apósito microporoso no adherente con evolución desfavorable. Ante signos de infección local y aumento de tejido desvitalizado, se cambia de apósito primario a un apósito antimicrobiano, desbridante y antiobiofilm. Una vez tratada la infección local y considerando factores de riesgo para una difícil cicatrización, se utiliza un apósito regenerativo para acelerar la cicatrización.

Caso clínico cuenta con consentimiento informado institucional.

**Resultado:** Usuaria presenta evolución favorable, alcanzando 95% de cicatrización en 5 semanas.

**Conclusión:** Establecer un SoC en la PM es crucial para optimizar la cicatrización y minimizar complicaciones, asegurando un abordaje integral que considere la fragilidad, comorbilidades y necesidades específicas de este grupo.

**Palabras claves:** Burns; Wound Healing Aged, 80 and over.

## E-POSTER 14

**Nombre:** Proyecto Investigación: Reconocimiento de imágenes en profesionales de enfermería para identificar Lesiones por Presión y Dermatitis Asociada a Incontinencia

**Autores:** Antonia Lucia Lisboa Tagle; Emily Constanza Hernández Díaz; Vanesa Alejandra Meza Flores; Ignacio Luciano Espinoza Salinas

**Institución:** Estudiantes del cuarto nivel de la carrera de Enfermería de la Universidad de Chile

**Relator:** Antonia Lucia Lisboa Tagle

### Introducción

Las Lesiones por Presión (LPP) asociadas a estadía hospitalaria han ido en aumento en el mundo y en Chile relacionada con diversos factores, como una mayor notificación derivadas del desarrollo de las Unidades de Calidad y Seguridad en las instituciones de atención cerrada; el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y de enfermedades crónicas; factores nutricionales, entre otros. Respecto de las dermatitis asociadas a incontinencia (DAI), también multifactorial, asociada principalmente a la dificultad para mantener la piel seca e hidratada de personas con incontinencia urinaria y/o fecal. Importante su diferenciación con LPP, requiere otro abordaje. Existen recomendaciones y guías actualizadas concernientes a la prevención de LPP, incorporándolas paulatinamente en los servicios y en la formación de profesionales de enfermería. A diferencia de la investigación en la que la producción es muy baja. La actual investigación permitiría un aporte en ese ámbito. La identificación visual de imágenes de LPP y DAI permite el reconocimiento de distintas lesiones y el estado de su evolución, y con ello un mejor abordaje con el uso adecuado de materiales e insumos, disminuyendo días de hospitalización e impactando en la salud de la persona, su familia y una reducción de costos a la institución hospitalaria

**Objetivo:** Identificar el grado de reconocimiento y calidad de imágenes de Lesiones por Presión y Dermatitis Asociada a Incontinencia en profesionales de enfermería de un Hospital de la Región Metropolitana.

**Metodología:** Investigación cualitativa, transversal, descriptiva. Población con criterios inclusión: 206 profesionales de enfermería, atención directa, al menos 1 año en servicio de hospitalización. Muestra: aleatoria de 134, nivel de confianza 95%, margen error 5%. Se aplicará consentimiento informado y cuestionario autoadministrado.

**Resultado:** Pendiente

**Conclusión:** Pendiente

**Palabras claves:** Lesiones presión; Dermatitis; Investigación enfermería.

## E-POSTER 15

**Nombre:** Caso Clínico manejo avanzado de úlcera venosa con miel grado médico + plata  
**Autor:** Jessica Nicol Toro Poblete  
**Institución:** Enfermera Pucón  
**Relator:** Jessica Nicol Toro Poblete

### Introducción

La pérdida de la integridad cutánea secundaria a mal funcionamiento del sistema venoso es motivo de consulta frecuente. A continuación un caso de lesión vascular de origen venoso instaurada sobre zona previamente afectada.

**Objetivo:** Describir evolución del tratamiento de UV con el uso de apósitos avanzados.

**Metodología:** Mujer de 72 años, con antecedentes de HTA e insuficiencia venosa. Hace 6 meses sufrió traumatismo en EEI izquierda región supramaleolar interna, causando lesión en zona previamente afectada. A la valoración UV de 8x5cm con 40% tejido esfacelado, exudado turbio abundante, mal olor, bordes irregulares, piel circundante pigmentada, macerada, calor local y dolor EVA 9/10. Se valora la herida mediante VACAB y se determina manejo avanzado en domicilio. Limpieza con SF 0.9%, clorhexidina jabonosa 2% (una vez por semana) y prontosan 15 minutos (dos veces por semana), desbridamiento quirúrgico a tolerancia, ulmoplus+DAC, espuma sin borde y protector cutáneo (las primeras dos semanas), posteriormente cambio apósito primario a prontosan gel y CMC+Ag (ANC). En la séptima semana cambió de apósito primario a urgostart plus. Se realizan curaciones dos veces por semana. El tratamiento se complementa con uso de medias compresivas.

**Resultado:** En 3 semanas se observa reducción del tamaño de la lesión, disminución del exudado y aumento del tejido granulatorio. En un mes y medio la UV se encuentra sin signos de infección y en proceso de cicatrización. El dolor disminuyó EVA 2/10. La lesión se resuelve en un periodo de dos meses.

**Conclusión:** El uso de vendaje compresivo ha sido clave, contribuye a mejorar el retorno venoso, disminuir el dolor y favorecer la cicatrización. En el manejo de UV es indispensable la protocolización, actualización de conocimientos y educación al usuario para evitar recidivas.

**Palabras claves:** Úlcera venosa, curación avanzada, ulmoplus.

## E-POSTER 16

**Nombre:** Manejo local de Enfermería en lesión por Gangrena de Fournier. Reporte de un caso  
**Autores:** Claudia Jorquera Maldonado; Katherine Araya Fernández; Yisslene Rojas Vicencio; Fernanda Fierro Montt; Daniela Cameron Améstica; Carolina Cuevas Echeverría; Paloma Atúnez Maldonado; Francisca Carrasco Galleguillos; Rodrigo Astete Navea; Angel Zambrano Espíndola; Lilian Pérez Rubilar; Andrea Rejas Romo; Makarena Alvarado González; Paul Gautier Inostroza  
**Institución:** Hospital Regional Leonardo Guzmán de Antofagasta  
**Relator:** Jorquera Maldonado Claudia Andrea

### Introducción

La Gangrena de Fournier-(GF) es una infección necrotizante de los tejidos blandos que afecta principalmente la región genital, perineo y a veces abdominal. Es una emergencia médica de rápida progresión cuyo tratamiento involucra un ámbito médico-quirúrgico y el cuidado integral de enfermería con el fin de abordar y compensar los factores de riesgo de la herida y del paciente.

**Objetivo:** Describir manejo de enfermería en UPC del HRA en adulto con herida compleja post desbridamiento quirúrgico requerido para tratamiento de GF.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de reporte de caso. Paciente masculino de 18 años, con AMP de obesidad. Cursa con apendicitis aguda perforada pesquizando en intraoperatorio de urgencia GF que se extiende hacia periné y escroto. Se traslada desde Calama a HRA para continuar tratamiento y manejo en VM. Junto con aseos quirúrgico se inicia manejo de curaciones de parte de Enfermería considerando técnica de empapamiento con solución limpiadora. Se mantiene procedimiento para cierre por 2° intención de la siguiente manera:

1. Disminuir carga-bacteriana/formación-biopelícula: Aplicación gasas no tejidas saturadas en solución antiséptica a base de ácido hipocloroso 330 ppm pH 5,5 sobre el lecho de la herida por 10 min. Posteriormente desbridamiento superficial en sala. Este proceso se realiza 3 a 4/al día durante el primer mes.
2. Promover granulación: Cobertura con apósito primario de tul no adherente con octosulfato-de-sacarosa (TLC-NOSF) para reducción específica mediadores inflamatorios persistentes y promoción de neovascularización. Este proceso se aplica después del primer mes para complementar tratamiento.

Después del primer mes el intervalo de curaciones se realiza 1/día.

**Resultado:** La prevalencia general (PD) fue del 56,7%; el 20% terminó en amputación de alguna extremidad, con una tasa de 2.3 por cada 1000 egresos. La prevalencia de PD para el hospital seleccionado (Hospital San José) fue del 68.1% y la diabetes tipo 2 se presentó en el 99% de los casos con edades entre los 24 y 88 años en hombres y entre los 35 y 96 para las mujeres; el tiempo de la enfermedad en promedio en hombres  $12,0 \pm 5,29$  y mujeres  $12,4 \pm 4,8$  y el 74,9% correspondió a un PD Neuropático, seguido del Neuroisquémico con un 17%. Al 51% se le realizó una amputación menor y el 49% tuvo un tipo de amputación mayor.

**Conclusión:** El SSMN tiene una alta tasa de PD y amputaciones, en comparación con la realidad nacional.

**Palabras claves:** Amputación quirúrgica, diabetes mellitus, hospitalización, Pie diabético, úlcera del pie, prevalencia.

## E-POSTER 17

**Nombre:** Proceso de atención enfermería en una usuaria adulta en situación oncológica con herida quirúrgica compleja

**Autores:** Natalia Garcilar Lallana; Emily Zanoniani Dorrego

**Institución:** Sociedad Médica Quirúrgica de Salto. Uruguay

**Relator:** Zanoniani Dorrego, Emily

### Introducción

Estudio de caso clínico descriptivo centrado en la atención humanizada a una usuaria en situación oncológica con una herida quirúrgica compleja. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se llevó a cabo en la Unidad de Heridas y Ostomías Ambulatoria de una mutualista privada en Salto, Uruguay, en el período comprendido entre diciembre 2022 a abril 2023.

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue la atención humanizada, centrada en una persona portadora de una herida quirúrgica compleja extensa localizada en todo hemitórax izquierdo con extensión a tejido subcutáneo. Estableciendo un plan de acción individualizado, brindando una atención integral considerando todos los factores determinantes para el desarrollo óptimo del proceso de cicatrización.

**Metodología:** Estudio de caso clínico descriptivo, se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a una usuaria asistida por el servicio de Unidad de Heridas y Ostomías Ambulatoria de la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto IAMPP, de la ciudad de Salto, Uruguay en el periodo comprendido entre Diciembre 2022 - Abril 2023. Para la valoración integral se utilizó el modelo de Virginia Henderson desde la internación sanatorial hasta al ámbito domiciliario donde se asistió a la usuaria. Para la valoración local y tratamiento de la lesión se utilizó el acrónimo TIME planificando las intervenciones con el objetivo de favorecer la cicatrización.

**Resultado:** Control del dolor. Participación activa de la usuaria. Cicatrización completa.

**Conclusión:** Este estudio de caso destaca la importancia de un enfoque integral en la atención de personas con heridas complejas, particularmente en el contexto de patologías oncológicas. La gestión efectiva del dolor, los planes de acción individualizados, la participación activa del usuario y la colaboración interdisciplinaria son esenciales para mejorar la calidad de vida y lograr una cicatrización exitosa. Esto subraya la necesidad de personalizar los planes de cuidados y la importancia de compartir experiencias para avanzar en la atención de heridas en pacientes oncológicos.

**Palabras claves:** PAE, cura en ambiente húmedo.

## E-POSTER 18

**Nombre:** Uso ácido hipocloroso pH 5.5 en quemaduras faciales  
**Autor:** Yanet Badilla Galaz  
**Institución:** Hospital Urgencia Asistencia Pública, UPC quemados  
**Relator:** Badilla Galaz, Yanet

### Introducción

Las quemaduras faciales son un desafío por la zona anatómica y prevalencia. Las intervenciones tópicas son actualmente la base del tratamiento, como ungüentos antimicrobianos aun con baja evidencia en las últimas revisiones sistemáticas. Se reconoce la importancia de evitar sobrecrecimiento de microorganismos/biopelícula sin retrasar el proceso de curación, por lo cual se estandariza uso de ácido hipocloroso estabilizado (HClO<sub>2</sub>) en pH 5,5 de alta concentración (0,03%) por cumplir objetivos terapéuticos mencionados y ofrecer beneficios adicionales: amplificador selectivo de desbridamiento, antiinflamatorio, biocompatibilidad con fibroblastos, queratinocitos, mucosas y zona ocular, sin citotoxicidad aun en usos prolongados. Evidencia actual recomiendan uso de soluciones antisépticas de alto índice terapéutico, como HClO<sub>2</sub>, pero no existe documentación de uso específico en quemaduras faciales, haciendo este reporte relevante.

**Objetivo:** Describir protocolo manejo local de quemaduras faciales en adultos hospitalizados en UPC Quemados-HUAP incluyendo solución HClO<sub>2</sub>.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo (serie de casos) en adultos con quemaduras térmicas faciales de espesor parcial superficial y profundo ingresados a UPC Quemados-HUAP. Post escarectomías en zonas requeridas, se realiza limpieza y desbridamiento cortante con instrumental estéril cada 12 horas con HClO<sub>2</sub> (aplicando gases saturadas previo y posterior al desbridamiento) para evitar formación de biopelículas, favorecer la neoformación tisular y preparar las áreas para injertos. Se incluyen fotografías de pacientes con manejo inicial temprano (48 horas) y tardío (16 días) post accidente.

**Resultado:** Desde las 24 hrs y días posteriores a la aplicación inicial del protocolo se observó un rápido desbridamiento del tejido desvitalizado, lecho limpio, disminución de inflamación, epitelización sostenida sin signos de desarrollo de biopelícula e infección local. Pacientes no presentaron dolor ni efectos adversos asociados.

**Conclusión:** La utilización de HClO<sub>2</sub> BID en quemaduras faciales de usuarios adulto es seguro y optimiza el proceso de desbridamiento favoreciendo epidermización. Dada la seguridad del protocolo, se sugiere ampliar estudio y comparar el uso de ungüento con y sin antimicrobiano asociado a HClO<sub>2</sub>.

**Palabras claves:** Topical-Treatment; Facial-Burn; Hypochlorous-Acid

## E-POSTER 19

**Nombre:** Implementación de Buenas Prácticas Clínicas: Serie de casos en el tratamiento de Heridas de Difícil Cicatrización en Extremidad Inferior  
**Autor:** Paula Saez Glaser  
**Institución:** Hospital Regional de Antofagasta Dr. Leonardo Guzmán  
**Relator:** Saez Glaser, Paula

### Introducción

El estándar de cuidado-(SoC) de Heridas de Difícil Cicatrización-(HDC) basado en Buenas Prácticas Clínicas-(BPC) permite obtener resultados consistentes, acortar tiempos de tratamiento, así como identificar y tratar etiología de base, factores de riesgo que inciden relevantemente en la cicatrización y abordar comorbilidades, factores psicosociales y necesidades del paciente.

Pacientes polimórbidos con lesiones en extremidad inferior-(EEII) como UPD y UV en contexto de arteriopatía reportan en la literatura malos pronósticos y largo tratamientos, sin embargo, al implementar un plan terapéutico que incluya las recomendaciones de BPC actualizadas para HDC facilita el análisis crítico, plan terapéutico y optimiza la regeneración del lecho de la herida.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, que consideró usuarios pertenecientes al policlínico de CAH-(CDT) del Hospital Regional de Antofagasta diagnosticados con HDC en EEII.  
Plan terapéutico implementado:

1. Clasificación etiológica de la lesión (criterios clínicos), incluyendo identificar/descartar compromiso arterial (palpación de pulsos).
2. Valoración integral y organización información (paciente y herida), según TIMERS-2019 y BWP-2021, para determinar objetivos terapéuticos y cumplimientos.
3. Valoración carga microbiana según espectro de infección IWII-WIC-2022.
4. Implementación protocolos de tratamiento: "herida\_infectada" o "herida\_no\_infectada/inflamatoria", los cuales abordan todos los factores de riesgo locales más recomendaciones de IWGDF-2020(UPD) y EWMA-2016(UV).

**Resultado:** Cicatrización completa en rango de 90-120 días en casos clínicos complejos, implementando valoración y 2 protocolos basados en BPC, con curaciones dos y una vez por semana, lo cual disminuye la carga asistencial y considera necesidades de los pacientes.

**Conclusión:** Se demuestra la importancia de un manejo integral y abordaje terapéutico centrado en la persona que presenta una herida compleja. La implementación de SoC basado en BPC permite el uso de un portafolio acotado de insumos que favorece el cierre de la HDC, facilita su seguimiento y permite alcanzar objetivos en menores tiempos respecto a literatura referencial.

**Palabras claves:** -Heridas; Cicatrización; Buenas Prácticas Clínicas; Heridas-de-Difícil-Cicatrización

- 1.-Diabetic\_Foot
- 2.-Wound\_Healing
- 3.-Leg\_Ulcer
- 4.-Diabetic\_Angiopathies
- 5.-Advanced\_Practice\_Nursing

## E-POSTER 20

**Nombre:** Aprendizaje y práctica de técnicas de curación en escenarios de simulación clínica con moulage.

**Autores:** Alejandra González Vargas, Patricia Rojas Santibáñez, Cristina Arancibia Gajardo

**Institución:** Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Universidad de Atacama, Chile

**Relator:** Alejandra González

### Introducción

La educación basada en simulación corresponde a una estrategia de enseñanza- aprendizaje utilizada por los estudiantes para practicar habilidades clínicas, toma de decisiones y pensamiento crítico en un ambiente controlado. El moulage corresponde a una técnica de maquillaje utilizada en simulación para representar diversas condiciones clínicas, en este estudio se utilizará para recrear escenarios de usuarios con heridas, dirigidos al aprendizaje de la técnica de curación avanzada por estudiantes de pregrado de enfermería.

**Objetivo:** Evaluar el logro del aprendizaje de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Atacama en la ejecución de la técnica de curación avanzada, utilizando simulación clínica con escenarios de heridas representadas con moulage.

**Metodología:** Estudio cuantitativo exploratorio, de tipo no experimental, con un diseño de investigación acción con enfoque práctico y de corte transversal. Muestra de tipo no probabilística por conveniencia correspondiente a estudiantes de tercer y cuarto año de la carrera de Enfermería. Se ejecutarán 3 escenarios de simulación clínica con moulage, anteriormente pilotados, que serán evaluados con una rúbrica de evaluación, confeccionada por el equipo docente y validada por expertos en manejo de heridas y educación superior. Los datos serán procesados mediante el software estadístico JASP.

**Resultado esperado:** Se espera que los resultados del uso de la metodología de enseñanza "simulación con moulage de heridas" sean beneficiosos e indicativos del logro de aprendizaje alcanzado por los estudiantes. No obstante los resultados de la aplicación de la rúbrica en cada una de las dimensiones propuestas, permitirá el análisis por cada dimensión y una visión global del logro de aprendizaje. Conclusión: Es un desafío continuar desarrollando la evaluación del aprendizaje del cuidado del usuario con heridas mediante simulación, ya que más que aplicar un instrumento, implica realizar observación, retroalimentación y evaluación en un proceso de aprendizaje que logre el desarrollo de competencias y habilidades.

**Conclusión:** Se demuestra la importancia de un manejo integral y abordaje terapéutico centrado en la persona que presenta una herida compleja. La implementación de SoC basado en BPC permite el uso de un portafolio acotado de insumos que favorece el cierre de la HDC, facilita su seguimiento y permite alcanzar objetivos en menores tiempos respecto a literatura referencial.

**Palabras claves:** Heridas y lesiones, Simulación Moulage

## E-POSTER 21

**Nombre:** Rol de la clara de huevo y sus derivados en la cicatrización de heridas: una revisión narrativa  
**Autores:** Valentina Mora Riveros; Vanesa Mora Henríquez; Cristian Sandoval Vásquez  
**Institución:** Clínica Las Condes, Santiago-Chile. Global Health Care, Santiago-Chile. Escuela de Tecnología Médica, Facultad Salud, Universidad Santo Tomás, Osorno, Chile  
**Relator:** Mora Riveros Valentina Paz

### Introducción

Para el profesional estomaterapeuta, la prevención de las lesiones periestomales y la cicatrización de heridas es un reto que lo lleva a buscar alternativas costo-económicas cuando no se dispone de elementos de última generación para prevenir heridas e infecciones. Es conocido que el uso de la clara de huevo, es un elemento natural utilizado empíricamente en la protección de la piel periestomal para prevenir lesiones y actuar como barrera mecánica.

**Objetivo:** El objetivo de esta revisión fue explorar cuál es el rol de la clara de huevo en la cicatrización de heridas e infecciones de la piel.

**Metodología:** Revisión de literatura exploratoria de búsqueda abierta, en bases de datos electrónicas WoS y Scopus, con el uso del gestor bibliográfico Zotero, se incluyeron estudios primarios y revisiones de literatura, sin límites de años, idiomas españoles, inglés y portugués.

**Resultado:** La clara de huevo es un alimento simple que se compone de ovoalbúmina, ovotransferrina y lisozima, que son proteínas complejas, se ha utilizado como cataplasma para tratar quemaduras y heridas porque puede absorber citoquinas y promover la neoangiogénesis. Además, se ha demostrado que la ovoalbúmina mejora la adhesión y proliferación celular; la lisozima inhibe la actividad y el desarrollo de varias cepas de bacterias al hidrolizar el enlace  $\beta$ -1,4 de la barrera de peptidoglicano en las bacterias; y la ovotransferrina proporciona actividades antifúngicas, antioxidantes, inmunomoduladoras, antivirales y anticancerígenas a la clara de huevo. Estas propiedades hacen de la clara de huevo sea un material atractivo para mejorar el bienestar de la piel.

**Conclusión:** En este sentido, esta revisión concluye que la clara de huevo, debido a su angiogénesis, regeneración y propiedades antimicrobianas, puede mejorar la cicatrización de heridas.

**Palabras claves:** Estomaterapeuta; ovoalbúmina; cicatrización; infección.



**ACCHIEHC**  
ASOCIACIÓN CIENTÍFICA CHILENA  
ESTOMAS | HERIDAS | CONTINENCIA

# VI CONGRESO INTERNACIONAL

ASOCIACIÓN CIENTÍFICA CHILENA DE ESTOMAS | HERIDAS | CONTINENCIA

**2024** | 9 OCTUBRE PRE CONGRESO  
10 Y 11 OCTUBRE CONGRESO

Hotel Best Western Premier Marina, Las Condes, Santiago, Chile

