

**Relatoría**  
**PANEL EXPERTOS: COVID-19**  
**02 Agosto 2021**

A las 2:15 p.m. Se da inicio al “Panel de expertos: Covid-19”, con la moderación de Johan Sebastian Huerfano, en donde se da una leve introducción de las temáticas a tratar, se presenta el orden del día, y algunos de los roles definidos previamente.

Las personas encargadas de cada rol en los grupos son:

Grupo 1:

- Panelista: Laura Inés Pinzón
- Coordinadora: Laura Daniela Vargas
- Relatora: Lenith Daniela Calderón

Grupo 2:

- Panelista: Andrés Tapias
- Coordinadora: María Leonor Roa
- Relator: Sebastian Devia

Grupo 3:

- Panelista: Diana Pardo
- Coordinador: Alejandro Barbosa
- Relatora: Danny Valbuena

Y el orden del día fue:

1. Introducción al panel de expertos
2. Presentación de los grupos y sus participantes
3. Temática 1: Manifestaciones cutáneas en las diferentes etapas de la enfermedad por Sars Cov-2
4. Temática 2: LPP Y Cuidado del paciente en relación con implicaciones de piel en UCI
5. Temática 3: Implicaciones del cuidado de enfermería en el manejo del covid-19: autocuidado como personal
6. tema invitado especial
7. Conclusiones
8. Cierre

Durante la sesión, se abrieron espacios para preguntas e intervenciones de los asistentes y la docente; estos espacios fueron dados posterior a la presentación de cada temática.

A las 2:22 p.m se da inicio a la presentación de las temáticas.

### **Tema 1: Manifestaciones cutáneas en las diferentes etapas de la enfermedad por Sars Cov-2**

- Siendo las 14:23 Laura Ines Pinzon inicia la presentación del tema: MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV-2

Se inicia resumiendo las principales implicaciones sociales, políticas, económicas y en salud pública de la pandemia ocasionada por el SARS-COV 2. La cual, con más de 194 M de contagios y 4.22 millones de muertes, a nivel mundial, se busca reconocer la importancia de la prevención. partiendo de algunas complicaciones cutáneas generadas por la patología.

A partir de lo expuesto se concluye lo siguiente:

- Se han definido cinco grupos principales de manifestaciones cutáneas asociadas a la COVID-19:
  - Lesiones acrales: con frecuencia del 19%, más presente en pies que en manos, 1/3 de ellas son asintomáticas y dolorosas. En sus subtipos encontramos: permiosiforme 70%. Su perfil demográfico es mayormente en adolescentes y adultos jóvenes, y está presente en la infección avanzada con una duración de aproximadamente 8 días. Su tratamiento generalmente es el uso de corticoides tópicos y se asocia a enfermedad leve.
  - Exantemas vesiculares: es aquel que no afecta mucosas, presenta prurito leve o asintomático. Se caracteriza por ser una vesícula pequeña, dispersa y monomorfa, en la cual puede haber contenido hemorrágico. Generalmente en adultos entre 40-60 años, con una duración media de 9,3 días y se asocia a enfermedad moderada

- Erupciones urticariales: son pápulas y placas eritematosas. con una incidencia del 19% y se presenta principalmente en adultos de mediana edad. Generalmente vemos su inicio en el pezón y se acompaña a la sintomatología respiratoria sistémica.
- Exantemas maculopapulares: -----. Sus tipos son: pitiriasis rosada y perifolicular. Mayormente en adultos de mediana edad, entre 40 y 60 años. Aparece acompaña a la sintomatología respiratoria y su duración media es 6,8 días más o menos. Tiene una alta positividad por PCR y serología.
- Lesiones livedoides/necróticas: Es una lesión isquémica o necrótica. Son de muy baja frecuencia, aproximadamente solo se presenta en el 6% de los casos. Vista en la región distal de las extremidades. Con una altísima positividad por PCR y serología. Y su duración aproximada son 3.5 días.
- En conclusión
  - Tratamiento con corticoides cutáneos es un común denominador en los distintos subgrupos de manifestaciones cutáneas

## **Tema 2:**

### **LPP Y Cuidado del paciente en relación con implicaciones de piel en UCI.**

A las 14:43 se da inicio de la segunda ponencia, LP en cuidado asociado a COVID-19 en UCI. El ponente a Cargo Andres Julian Tapias, siendo ponente y proyector.

- Se define la LP, como un daño en área tisular dañada por isquemia, producida por un aumento de la presión normal sorportable, de 8-32 mmHg disminuyendo el oxígeno y facilitando la aparición de LP.
- Factores de riesgo, pronación, estado de consciencia, Múltiples pacientes intubados, accesos venosos, cambios metabólicos, bajos niveles de albúmina, alteraciones en ventilación y perfusión tisular, medicamentos vasoactivos que reducen el flujo capilar, la edad de los pacientes, a mayor edad mayor susceptibilidad.
- Las principales regiones de aparición sacra, glúteo, trocánter y región interglútea
- Para el tratamiento se da acorde a la condición del paciente, valorando integralmente al paciente, evaluando el número de LP, localización, área, presencia de secreciones, condiciones generales de la lesión y la piel circundante.

- Se recomienda realizar el diagnóstico de LPP durante el examen físico realizado al ingreso a la UCI y cada 12 horas.
  - **Categoría I:** Eritema no blanqueable, piel íntegra.
  - **Categoría II:** Pérdida parcial de la piel con exposición de la dermis.
  - **Categoría III:** Pérdida de piel de espesor total
  - **Categoría IV:** Pérdida del espesor total de la piel y tejidos blandos
  - **Inestadiable/Sin Clasificar:** Lesión por presión no estadiable. Pérdida del espesor total de la piel y tejidos blandos de profundidad desconocida por los esfacelos (amarillo, canela, gris, verde o marrón) y/o tejido necrótico (beige, marrón o negro) en el lecho de la herida.

#### **Tratamiento LPP categoría II a IV:**

1. Desbridamiento de tejido desvitalizado y/o necrótico: Se recomienda el desbridamiento autolítico con hidrogel ó desbridamiento enzimático con colagenasa y cubrir con un apósito oclusivo, dejando actuar por mínimo 72 horas.
2. Cura húmeda: Irrigar solución electrolizada de ácido hipocloroso y pH neutro, dejando actuar mínimo 1 minuto para disminuir la carga bacteriana. Dejar el lecho limpio y seco, posterior a la limpieza, proteger la piel perilesional con protector cutáneo transparente o, en su defecto, crema de óxido de zinc al 30-40%; cubrir con el apósito que favorezca el proceso de cicatrización mediante cura húmeda. Realizar cada 72 horas hasta lograr tejido vital o de granulación.
3. Manejo del exudado: Se recomienda utilizar apósito o espuma de poliuretano con adhesivo de silicona. Las características de este adhesivo permiten la valoración de la herida las veces que sea necesario. Valorar el estado de la piel mínimo durante un turno.
4. Tejido de granulación: Cuando el lecho se encuentre limpio favorecer el proceso de granulación a través del uso de apósitos de alginato de calcio con antimicrobiano o de hidrofibra con plata los cuales favorecen el proceso de cicatrización conservando el microclima, propiciando la contracción y epitelización de la herida.
5. Tejido epitelizado: Una vez la lesión haya cicatrizado, proteger el nuevo tejido con crema a base de dimeticona. Continuar la protección de prominencias óseas con apósitos de espuma de poliuretano con adhesivo de silicona.

La profesora Renata hace intervención, hablando de la posibilidad de una equimosis sin pérdida de la integridad de la piel, por lo que no son solo úlceras cuando hablamos de Lesiones por presión, adicionalmente hace la claridad de la importancia de reconocer que es necesario hacer una intervención de enfermería y del auxiliar de enfermería para prevenir estas lesiones en los pacientes.

### **TEMA 3: Implicaciones del cuidado de enfermería en el manejo del covid-19: autocuidado como personal**

A las 15:04 Diana Pardo inicia la presentación de IMPLICACIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL COVID-19: AUTOCUIDADO COMO PROFESIONAL

**Covid-19:** Virus que se transmite entre personas a través del contacto estrecho y de gotículas respiratoria, siendo un riesgo en el cuidado ejercido desde enfermería, mediante la realización de tratamientos y/o procedimientos invasivos con manejo de aerosoles (intubación endotraqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación o broncoscopia), Se trata del nivel básico de precaución para hacer frente a las infecciones que se debe aplicar, como mínimo, al atender a cualquier tipo de paciente.

Todos los profesionales de la salud que atienden a pacientes con COVID-19 deben aplicar en todo momento las precauciones necesarias para evitar el contagio por contacto o a través de gotículas: Tapabocas, aislamiento social, adecuado lavado e higiene de manos, evitar el contacto de la cara ya sea que tenga guantes o las manos descubiertas.

**Efectos en la piel:** La piel como principal barrera de protección del cuerpo, es vulnerable a la transmisión y/o contagio de microorganismos patógenos, si se afecta su integridad.

- **LPP:** Lesiones por el uso de monogafas, mascarilla N95, gorro quirúrgico y/o careta, por contacto directo o indirecto con la piel al ejercer fuerza localizada sobre ella, sumado al uso prolongado o incorrecto, la intensidad, la duración de la presión y tolerancia de los tejidos, lesionándose con mayor predominio en el puente nasal y las mejillas.

Cuidados: Apósitos profilácticos, entre el EPP y la piel en las zonas de adhesión, presión y fricción cortados a medida y con la forma de la zona a proteger, pero usarlos con precaución, ya que son oclusivos y pueden interferir con el manejo de la humedad y temperatura. Verificar que el material usado para la prevención no interfiera con la eficacia del EPP. Retirar inmediatamente el apósito o EPP, mojado o

sucio y quitar el protector usado en la piel. Retirar la mascarilla cada 2-4 horas para aliviar la presión y el cizallamiento de la piel, con previo lavado de manos. Inspeccionar la piel para detectar signos de dolor, malestar, hiperemia y lesiones. Evitar colocar máscaras y otros EPP en zonas de lesiones cutáneas, erupción o hiperemia, sin tratamiento tópico previo. Higienizar la piel con jabón líquido, preferiblemente con un pH compatible con la piel, e hidratar con crema sin lípidos.

- **Dermatitis por contacto:** Reacción inflamatoria de la piel, causada por contacto con sustancias exógenas a partir de la exposición a humedad, atopia y alérgenos. Varias vías de infección normalmente son las manos el medio más frecuente. Según el mecanismo patogénico, pueden distinguirse dermatitis por contacto:
  - **Irritativa:** Más común en casos de inmersión frecuente y humedecimiento de las manos por uso continuo de guantes durante más de dos horas, además de jabones y detergentes.
  - **Alérgica:** Implica un alérgeno específico en la sensibilización del sistema inmunológico que, en concentraciones pequeñas, puede desencadenar una reacción inflamatoria.
- **Lesiones cutáneas asociadas a humedad (Hiperhidrosis):** Carga térmica impuesta por EPP, principalmente en ambientes cálidos y húmedos cuando se realizan tareas extenuantes, o durante jornadas prolongadas, provocando el aumento de transpiración donde el EPP genera una barrera para la disipación de calor por evaporación lo cual
  - genera un exceso de humedad, que crea un microambiente hiperhidratado, haciendo más propensa la superficie al cizallamiento y fricción por el material, convirtiéndose en un factor de riesgo para la colonización bacteriana y fúngica.
- **Acné:** Uso prolongado de mascarilla, provocando acné generando un exceso de humedad y aumento de la temperatura en la piel. También puede irritar y ocluir el ducto de salida de la unidad pilosebácea, alterar la composición de los lípidos cutáneos y desequilibrar la microflora bacteriana del rostro. Las lesiones de acné pueden manifestarse como espinillas abiertas y cerradas, pápulas inflamatorias, pústulas y nódulos.
- **Alteraciones en el pelo y las uñas:** Los gorros de protección aumentan el calor local y la humedad, ocasionando descamación, costras y prurito. El estrés también induce y exagera la caída masiva de cabello y la dermatitis seborreica del cuero cabelludo. Por otro lado, el lavado excesivo afecta las uñas, causando fragilidad de las láminas,

desprendimiento por capas y cambios del color, agravando así cuadros de paroniquia (infección del tejido adyacente a la uña) y dermatitis de las manos.

- **Foliculitis:** Foliculos pilosos se inflamados y por lo general, a causa de una infección bacteriana o fúngica que puede originarse debido al microambiente cálido y húmedo generado por EPP.
- 

#### **TEMA 4: (invitado)**

#### **PROGRAMA PIEL SANA, CLÍNICA COLSANITAS**

15:32 pm inicia, David Matiz Vera, enfermero experto en cuidado a lesiones de piel, candidato a maestría de enfermería, coordinador del programa piel sana de la clínica Colsanitas.

Este servicio se encuentra basado en la consulta de enfermería especializada. Se filtran pacientes mediante el informe a la sección de paciente seguro, actualmente se ve un aumento de lesión en pacientes pronados en unidades de cuidado intensivo.

Se crean protocolos y estrategias para disminuir la incidencia de lesiones por presión, algunos derivados a tratamientos e intervención, como: fijación de tubo orotraqueal, lesiones en boca, mentón, pómulo, pabellón auricular, entre otros.

Se hicieron modificaciones a los protocolos, que inicialmente estaba enfocado a LP, hacía las lesiones asociadas a la dependencia.

- Este protocolo incluye LP, LP por pronación, LP por humedad y lesiones asociadas al uso de dispositivos médicos.
- Estas cuatro lesiones provienen de la visualización de las lesiones durante las rondas de vigilancia.

Se establecen medidas en tres tiempos:

- Medidas previas a la pronación: Higiene corporal, hidratación y protección de piel, uso de dispositivos de disminución de presión.
- Al realizar la pronación: Fijar tubos y drenajes, estado de piel y superficies de riesgo.
- Durante la pronación: Cambios de posición cada dos horas, verificar tubos y drenajes y cuidado de ojos, nariz y pabellón auricular.

Se establecen unos insumos para prevenir las lesiones:

- Almohadas de 50-70cm

- Ácidos grasos hiperoxigenados.
- Protectores cutáneos.
- Apósitos liberadores de presión. (Promedio de 17 apósitos)
- Sabanas para la movilización.
- Crema para hidratación de piel.
- Crema de cacao, para hidratar labios.
- Gel oftálmico, cada 6 horas.

Se establecen gráficas de ubicaciones de riesgo de LP, se crean estrategias como el reloj de cambios de posición en promo junto con el formato en el que se debe diligenciar los datos posterior al cambio de posición.

Se socializan los criterios de vinculación al programa, se especifican 9 criterios:

La docente Renata, pregunta ¿De qué manera se relaciona el cuidado de piel sana con el programa que corresponda al acceso venoso y adhesivos? La institución recibe el reporte de lesión, se aborda la lesión y se hace un manejo adecuado de las lesiones, ya sea con una película de protección cutánea o un removedor de cintas adhesivas, haciendo una posterior educación sobre estas lesiones.

No hay participación o preguntas por parte de los espectadores de la ponencia.

4:07 pm, finaliza la sesión.