

Juan Francisco Jacome Calle <sup>a</sup>; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez <sup>b</sup>; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez <sup>c</sup>; Jonathan Steven Coello Vergara <sup>d</sup>

Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de terapia intensiva

*Skin lesions in patients of the intensive care unit*

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3. Esp., noviembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 498-512*

**DOI:** [10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.498-512](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.498-512)

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/624>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Revisión

© RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/09/2019

Aceptado: 23/10/2019

Publicado: 30/11/2019

Correspondencia: [francisco\\_leon09@hotmail.com](mailto:francisco_leon09@hotmail.com)

- a. Médico Cirujano; Herdoiza Crespo; Quito, Ecuador; [francisco\\_leon09@hotmail.com](mailto:francisco_leon09@hotmail.com)
- b. Médica Cirujana; Northospital; Quito, Ecuador; [naly1612ja@hotmail.com](mailto:naly1612ja@hotmail.com)
- c. Médico; Clínica del Río; Guayaquil, Ecuador; [fsoruf@gmail.com](mailto:fsoruf@gmail.com)
- d. Médico Residente; Hospital Luis Vernaza; Guayaquil, Ecuador; [jonthansc@outlook.es](mailto:jonthansc@outlook.es)

## RESUMEN

Las lesiones de la piel son una de las complicaciones más comunes en pacientes de la unidad de terapia intensiva (UTI). Estas afecciones ocasionan que el paciente empeore y disminuya su esperanza de vida, aumentando el periodo de tiempo de la hospitalización, el trabajo de los profesionales del área y el gasto sanitario. El objetivo fundamental de este estudio es plasmar lo relacionado con las lesiones de la piel en pacientes de la UTI. El diseño de investigación que se llevó a cabo es de tipo documental o bibliográfico. Las principales lesiones de la piel ocasionadas en la UTI son las úlceras por presión, la dermatitis de contacto, las infecciones por hongos y las reacciones cutáneas adversas a medicamentos. En cuanto a la prevención de estas enfermedades, la movilización del paciente y evitar la humedad son factores claves. En conclusión, es importante la educación continua del equipo de la unidad de terapia intensiva, especialmente del equipo de enfermería, a los fines de brindar el mejor cuidado y atención al paciente crítico y disminuir las tasas de enfermedades de la piel que se producen durante la estancia de estos pacientes en las UTI.

**Palabras Claves:** Lesiones; Piel; Unidad; Terapia; Intensiva.

## **Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

### **ABSTRACT**

Skin lesions are one of the most common complications in patients in the intensive care unit (ICU). These conditions cause the patient to worsen and decrease their life expectancy, increasing the time period of hospitalization, the work of professionals in the area and health expenditure. The main objective of this study is to capture what is related to skin lesions in patients of the UTI. The research design that was carried out is documentary or bibliographic. The main skin lesions caused by UTI are pressure ulcers, contact dermatitis, fungal infections and adverse skin reactions to medications. Regarding the prevention of these diseases, the mobilization of the patient and avoiding humidity are key factors. In conclusion, the continuing education of the intensive care unit team, especially the nursing team, is important in order to provide the best care and attention to the critical patient and reduce the rates of skin diseases that occur during the stay of these patients in the ICU.

**Keywords:** Injuries; Skin; Unity; Therapy; Intensive.

## **Introducción.**

Desde tiempos antiguos ha existido la necesidad de una atención especial para aquellos pacientes que por sí solos son incapaces de realizar las funciones básicas del organismo y/o que están en peligro de muerte.

La unidad de terapia intensiva, llamada alrededor del mundo con diferentes nombres como unidad de cuidados intensivos (UCI), unidad de cuidados críticos (UCC), unidad de medicina intensiva (UMI) y/o centro de tratamiento intensivo (CTI), entre los más reconocidos.

Es un área del hospital donde se presta ayuda a pacientes en estado crítico. En esta área especializada se pueden tratar pacientes con problemas derivados de complicaciones por cirugías, infecciones, accidentes y problemas respiratorios severos. La terapia intensiva implica una atención médica por parte de un equipo de salud especializado, quienes prestan una atención cercana y constante. Asimismo, esta unidad debe estar dotada de equipo especializado como monitores, ventiladores mecánicos, entre otros, que puedan mantener con vida al paciente en estado crítico. (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2019).

Aguilar & Martínez (2017) refieren que el año 1950 fue determinante para el nacimiento de las unidades de cuidados intensivos, cuando el anestesiólogo Peter Safar, considerado el primer intensivista, creó un área en donde se mantenían a los pacientes sedados y ventilados. A lo largo de los años los hospitales de todo el mundo fueron creando estas unidades, a la vanguardia de los avances tecnológicos y los adelantos médicos. En la actualidad existen unidades de cuidados intensivos, incluso para diferentes especialidades de la salud. (p. 171).

## **Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

En este orden de ideas, han surgido las unidades de cuidados intensivos cardiológicos o unidades coronarias, unidades de cuidados intensivos pediátricos, unidad de trasplante de órganos, unidad postoperatoria de cirugía cardíaca, entre otras.

Por lo general, no siempre es posible determinar cuánto tiempo va a necesitar un paciente de la atención de la unidad de terapia intensiva, algunos pueden requerir de esta atención por días, otros por meses, muchos de ellos se recuperan, no obstante, otros mueren. Si bien es cierto que esta área está diseñada para la atención especializada a pacientes críticos, no es menos cierto que la enfermedad que presenten, la permanencia y el tratamiento base que reciban los pacientes en esta área están íntimamente relacionados con las complicaciones que se puedan presentar.

Una de las principales complicaciones de la permanencia del paciente crítico en terapia intensiva son las enfermedades de la piel, las cuales se han convertido en un problema de salud que afecta a los pacientes críticos en terapia intensiva y que de ellas se pueden derivar otras complicaciones, y, por ende, que el estado del paciente empeore y disminuya su esperanza de vida.

Asimismo, aumenta el periodo de tiempo de la hospitalización, el trabajo de los profesionales del área, así como el gasto sanitario. Retrasando en líneas generales, el objetivo del área que es la evolución y curación del paciente.

En este orden de ideas, resulta imperioso el conocimiento que acerca de este tema se tenga. El objetivo fundamental del presente estudio es plasmar todo lo relacionado con las enfermedades de la piel originadas durante la estancia del paciente en la unidad de terapia intensiva, específicamente las lesiones más frecuentes, algunas cifras de estudios asociados al

---

tema y la prevención de estas lesiones, con la finalidad de brindar un mayor conocimiento y así contribuir en la disminución de las complicaciones que interfieren en el proceso de curación.

## **Materiales y Métodos.**

Para el desarrollo de la presente investigación se usaron computadores personales con conexión a internet, con el propósito de exponer acerca todo lo relacionado con las enfermedades de la piel originadas durante la estancia del paciente en la unidad de terapia intensiva, en razón de lo cual, se enmarca en un diseño de investigación documental o bibliográfica.

Esta investigación se limita a la búsqueda y revisión sistemática de material bibliográfico que, por una parte, es accesible mediante el uso de diversas bases de datos, entre las que figuraron: MedlinePlus, PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Dialnet y ELSEVIER, entre otras; mediante las cuales se sintetizó la mejor evidencia disponible.

Se realizó una búsqueda aleatoria y consecutiva, usando las expresiones “lesiones de la piel en UCI”, “Enfermedades de la piel en UCI”, “Dermatosis en pacientes de UCI”, “manejo del paciente en UCI” y “Úlceras por presión”, lo que aproximadamente resultó en más de un centenar de miles de registros bibliográficos que luego se fueron filtrando bajo los criterios de idioma español, relevancia, correlación temática y fecha de publicación en los últimos cinco años, sin descartar por tipo de material bibliográfico.

Por último, se le da la correspondiente lectura crítica y análisis de toda esa evidencia científica, lo que resultó consecutiva y consensuadamente en el contenido del presente trabajo.

## **Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

### **Resultados.**

#### *Lesiones de la piel más frecuentes en pacientes de la UTI*

Las enfermedades cutáneas o problemas dermatológicos pueden originarse por cualquier cosa que irrite, obstruya o inflame la piel. Estas enfermedades pueden ocasionar síntomas tales como enrojecimiento, ardor, hinchazón y picazón. (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2019).

Entre las lesiones más frecuentes tenemos:

#### *Úlceras por presión*

Es una de las principales lesiones que se presentan como producto de la estancia de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. Estas lesiones de la piel y del tejido que se encuentra debajo, se originan como resultado de una presión prolongada ejercida sobre la piel. También son llamadas úlceras de decúbito o escaras y se manifiestan, por lo general, en la piel que recubre algunas partes óseas del cuerpo, tales como la región de los talones, las caderas, los tobillos, codos y/o el coxis. El riesgo de padecerlas aumenta con la limitación de movimiento del paciente. Estas lesiones pueden producirse de forma rápida y la mayoría se curan con tratamiento, sin embargo, algunas nunca se curan por completo. (Mayo Clinic, 2018).

Uno de los principales factores que propicia su aparición en la UCI es la falta de movilidad del paciente, así como la falta de higiene, la humedad, el uso de algunos equipos médicos durante mucho tiempo y/o el uso de algunos fármacos.

---

Para Patiño, Aguilar, & Belatti (2018) “su aparición depende de diversos factores, principalmente el déficit de movilidad relacionado con el confinamiento en cama por períodos prolongados, la presencia de alteraciones nutricionales, la percepción sensorial disminuida y la incontinencia urinaria y fecal”, asimismo depende de factores como la edad del paciente, la fricción, estado de conciencia, la humedad, la diabetes mellitus, entre otras. Asimismo, el tiempo de exposición a estos factores va a determinar la frecuencia y localización de las lesiones, siendo las zonas más afectadas la región sacra, las tuberosidades isquiáticas, los talones y las caderas. (p. 40).

### *Enfermedades infecciosas de la piel (infecciones por hongos)*

Los hongos son organismos primitivos, entre sus tipos tenemos las setas y el moho. Estos organismos viven en el aire, las plantas, el suelo y el agua, algunos de ellos viven en el cuerpo humano. La mitad de todos los tipos de hongos, aproximadamente, son dañinos. “Algunos hongos se reproducen mediante pequeñas esporas en el aire. Estas esporas pueden inhalarse o pueden caer sobre las personas. Como consecuencia, las infecciones por hongos (micóticas) suelen comenzar en los pulmones o en la piel”. (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2019).

Las infecciones por hongos en la piel pueden ser sistémicas, es decir, que pueden afectar a muchas áreas del cuerpo o localizadas, esto es, que afecta sólo un área.

### *Dermatitis de contacto*



## **Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

Se define como la afección por la que la piel resulta enrojecida, inflamada o adolorida después del contacto directo con una sustancia. Existen dos tipos principalmente de dermatitis de contacto. La dermatitis irritante de contacto, que se refiere a la reacción de la piel ante una sustancia o fricción irritante, que pueden incluir sustancias como ácidos, suavizantes de telas, materiales alcalinos como jabones y detergentes, disolventes u otros químicos. Esta constituye el tipo más común de dermatitis de contacto. Por otra parte, la dermatitis de contacto alérgica, es aquella afección que se produce cuando la piel se pone en contacto con una sustancia que le produce una reacción alérgica. Estos alérgenos pueden ser adhesivos, antibióticos (como neomicina frotada sobre la superficie de la piel), algunas telas y prendas de vestir, jabones y cremas humectantes, guantes, entre otros. (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2019).

### *Reacciones cutáneas adversas a medicamentos*

El concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Suástegui, Campos, Domínguez, & Méndez (2016), define a las reacciones adversas a medicamentos (RAM) como aquella “respuesta a fármaco que es nociva, no intencionada y que ocurre ante el empleo de dosis que normalmente se utilizan en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de funciones fisiológicas”. En tal sentido, una reacción cutánea adversa a un medicamento se refiere a cualquier cambio inesperado o no deseado en la estructura o función de la piel. Las reacciones cutáneas a medicamentos (RCM) están dentro de los efectos adversos más comunes, representando desde el 0.1 hasta el 5% de los casos. (p. 64-65).

## **Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

Para Manríquez, Andino, Cataldo, Downey, & Berroeta (2015) los patrones en que se presentan las reacciones cutáneas a medicamentos de tipo inmunológico, “varían desde exantemas maculopapulares (EMP), hasta formas graves de vasculitis, pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA), reacción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), y síndrome de Steven-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica (SSJ/NET), asociadas a importante morbilidad y mortalidad”. (p. 11).

### *Estudios relacionados con enfermedades de la piel en pacientes de las unidades de terapia intensiva*

Olmos, Gómez, & Rodríguez (2019) llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en las UCI del Hospital de San José y Hospital Infantil Universitario de San José, durante un periodo de cuatro meses (enero-abril de 2012), a una población de 595 pacientes, en donde encontraron que en dichas áreas los pacientes desarrollaron diversas patologías cutáneas como “celulitis, foliculitis causada por estreptococo, infección bacteriana mixta o infecciones micóticas por *Cándida spp*”. Las lesiones más frecuentes fueron las dermatitis de contacto, úlceras y zonas de presión, la primera ocasionada por el contacto a elementos de fijación y cobertura como la cinta adhesiva y/o el pegamento de los electrodos. Los investigadores observaron que la importancia de los hallazgos radica en que los primeros signos de sepsis se pueden presentar en la piel, no obstante, su especificidad es escasa, en atención a lo cual se pueden detectar lesiones iniciales como máculas eritematosas, nódulos, ampollas o nódulos necróticos, los cuales deben ser motivo de alerta y de vigilancia. (p. 29).

## **Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

Por otra parte, Chang, Sánchez, & Rodríguez (2014) en un estudio realizado durante el periodo de junio-diciembre 2013, en el cual incluyeron a todos los enfermos (47 pacientes) que desarrollaron afecciones cutáneas durante su estadía en la Unidad de Cuidados Críticos, que comprende los servicios de Terapia Intensiva y Cuidados Intermedios del el Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de Guatemala, encontraron que la dermatosis más frecuente fue el hematoma del pliegue proximal secundario al uso de oxímetro, aunque detectaron otras dermatosis tales como lesiones purpúricas ocasionadas por el uso de los electrodos del electrocardiógrafo, reacciones acneiformes, infecciones por herpéticas, dermatitis del pañal, complicaciones del uso de sondas y mascarillas y lesiones por inadecuada movilización. (p. 171).

Por su parte, Peña Hoyos (2016) en su estudio pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de la Samaritana: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo. Se revisaron todos los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de adultos en un periodo de 7 meses (Abr 01 - Oct 31 de 2015) 186 ingresos a la unidad de cuidado intensivo de adultos, de los cuales 36.02% (67) presentaron al menos una enfermedad dermatológica (ED), para un total de 89 enfermedades dermatológicas detectadas. Encontraron que las enfermedades infecciosas fueron el diagnóstico más frecuente (50.6 %), de las cuales las infecciones por hongos obtuvieron una frecuencia relativa de 93% del conjunto de las enfermedades infecciosas, posicionándola en el primer lugar. Entre los resultados las enfermedades reactivas obtuvieron el segundo lugar en frecuencia (23.6%), entre las que se destacan la dermatitis de contacto. Asimismo, se registraron dos reacciones cutáneas adversas a medicamentos (2.2%), “pustulosis exantemática generalizada aguda asociada a administración de

---

piperacilina - tazobactam, y síndrome de Steven Johnson asociada al uso de trimetoprim sulfametoxazol, con lupus eritematoso sistémico asociado...". (p. 51,52).

### *Prevención de las enfermedades de la piel derivadas de la estancia en la Unidad de Terapia Intensiva*

Existen algunas consideraciones y procedimientos a tomar en cuenta en el cuidado del paciente crítico en UTI los cuales pueden coadyuvar con la prevención de la aparición de enfermedades de la piel durante esta estancia y, por ende, permitir una mayor posibilidad de la evolución y recuperación del mismo.

Díaz & Turégano (2019) al respecto refieren que el cuidado y la higiene de la piel del paciente de la UCI forman parte de los cuidados diarios, los cuales aportan comodidad y bienestar, además de eliminar sustancias de desecho. Durante estas labores de aseo y todo lo que al manejo del paciente se refiere, ha de intentarse evitar la fricción, así como la humedad en la piel, ya que son factores que permiten la aparición de lesiones cutáneas. Otros factores que influyen en la aparición de estas enfermedades son las alteraciones en los mecanismos de defensa del paciente o soluciones de continuidad en la piel, consecuencia de dispositivos invasivos. La humedad para el lavado y la higiene del paciente y la fricción para el secado, son factores que facilitan lesiones cutáneas. Asimismo, el pH alcalino de los jabones podría alterar el pH ácido de la piel, así como el uso de palanganas o tinas podría facilitar la colonización bacteriana. Una solución viable que se viene practicando hace años es la higiene cutánea mediante toallitas individuales, las cuales no requieren el uso de agua y jabón. Estas toallitas pueden llevar o no

## **Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

antiséptico. La ventaja de su uso es que disminuye la humedad en la piel y la fricción en su aplicación. (p. 14).

Patiño, Aguilar, & Belatti (2018) en su estudio elaboraron una serie de recomendaciones generales para la prevención de úlceras por presión, entre las que tenemos que la movilización del paciente debe comenzar en las primeras 24 horas. Se debe usar elementos de soporte (tales como almohadas, cuñas, triángulos) para mantener la posición. La inmovilización del paciente está desaconsejada, salvo indicación médica específica. Se debe evitar el decúbito lateral puro y extremo. Es importante siempre proteger la región de la cabeza con un protector de gel. Se debe evitar el apoyo de los talones sobre la cama. Se debe mantener secas las zonas de apoyo. Es importante hacer participar a los familiares de los pacientes en los cuidados de posturas. (p. 44).

Por otra parte, Valbuena, González, & Pérez (2015) hacen la salvedad de que “el equipo de enfermería es el responsable de asistir al paciente desde su ingreso hasta su egreso, promoviendo cuidados de calidad que estén encaminados al tratamiento de la enfermedad y a evitar complicaciones”. En tal sentido, es importante un plan de educación continua para estos miembros del equipo, específicamente en los temas asociados a la prevención y cuidado de lesiones de piel. Un buen equipo de salud, con entrenamiento adecuado genera cambios positivos para los pacientes y sus familias, además de que contribuye en la disminución de costos hospitalarios. (p. 237).

### **Conclusiones.**

En la actualidad, existe un importante número de afecciones de la piel ocasionadas en los pacientes del área de cuidados intensivos, las cuales están asociadas a complicaciones sistémicas,

# Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

uso de antibióticos, inadecuadas técnicas en la movilización del paciente, largas estancias en la unidad, algunas reacciones medicamentosas y/o el uso de instrumentos propios del área.

Las principales enfermedades dermatológicas presentadas en la revisión se deben a úlceras por presión, enfermedades infecciosas, dermatitis de contacto y reacciones adversas a los medicamentos.

La mayor responsabilidad del cuidado de estos pacientes recae sobre el equipo de enfermería, quienes son los encargados de llevar a cabo la mayoría de los procedimientos en la terapia y cuidado, por lo tanto, es fundamental que cada centro hospitalario realice intervenciones educativas permanentes para el adecuado manejo del paciente y la prevención de afecciones de la piel, que repercuten en mayores oportunidades de evolución y mejoras para el paciente.

## **Bibliografía.**

Aguilar, C., & Martínez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 31(3), 171-173.

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (31 de Julio de 2019). *Dermatitis de contacto*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000869.htm>

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (08 de Julio de 2019). *Enfermedades de la piel*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/skinconditions.html>

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (08 de Julio de 2019). *Infecciones por hongos*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/fungalinfections.html>

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (25 de Julio de 2019). *Terapia intensiva*. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/criticalcare.html>

## Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de la terapia intensiva

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Juan Francisco Jacome Calle; Nathaly Michelle Jácome Gavilanez; Freddy Alberto Betancourt Bohórquez; Jonathan Steven Coello Vergara

---

Chang, P., Sánchez, Y., & Rodríguez, R. (2014). Dermatitis observadas en una Unidad de Terapia Intensiva. *Dermatología CMQ*, 12(3), 165-171.

Díaz, E., & Turégano, C. (Marzo de 2019). Higiene y antisepsia cutánea diaria en el paciente crítico. *Medicina Intensiva*, 43(S1), 13-17.

Manríquez, J., Andino, R., Cataldo, K., Downey, C., & Berroeta, D. (2015). Reacciones cutáneas adversas a antimicrobianos sistémicos en pacientes hospitalizados: estudio transversal analítico retrospectivo. *Rev Chilena Infectol*, 32(1), 11-14.

Mayo Clinic. (09 de Marzo de 2018). *Úlceras de decúbito (úlceras por presión)*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>

Olmos, É., Gómez, M., & Rodríguez, M. (2019). Frecuencia de lesiones dermatológicas en pacientes adultos de cuidado intensivo. *Acta Médica Colombiana*, 44(1), 25-30.

Patiño, O. J., Aguilar, H. A., & Belatti, A. L. (2018). Úlceras por presión: cómo prevenirlas. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires*, 38(1), 40-46.

Peña Hoyos, Á. A. (2016). *Enfermedades Dermatológicas en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos*. Hospital de la Samaritana. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Facultad de Medicina. Bogotá: Especialidad en Dermatología. Recuperado el 20 de Agosto de 2019, de <http://bdigital.unal.edu.co/52906/1/52262963.2016.pdf>

Suástegui, I., Campos, K., Domínguez, J., & Méndez, S. (2016). Reacciones cutáneas adversas a medicamentos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 56(1), 64-70.

Valbuena, L., González, R., & Pérez, D. (12 de Mayo de 2015). Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. *Revista de Facultad Médica*, 64(2), 229-238.



**RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL**

**CC BY-NC-SA**

**ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMESCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.**