



GRADUADO/A EN ENFERMERÍA

DIPLOMADO/A UNIVERSITARIO/A EN ENFERMERÍA

ABORDAJE INTEGRAL CUIDADOS DE LA PIEL; SUTURA ESTÉTICA

PRECIO: Alumno/a 270 € Acompañante 165 €

CLAVE: 1149-DUE -----> FECHA: 30 de abril y 1-2-3 de mayo de 2026

PERTINENCIA

La atención a pacientes con lesiones de difícil cicatrización representa una de las acciones más cotidianas que realiza enfermería. Siendo éste un importante problema para las personas que las padecen, pudiendo agravar su estado de salud y afectar a su calidad de vida. Además, se consideran un indicador de calidad sanitaria, teniendo en cuenta que podrían ser prevenidas o evitadas en la gran mayoría de los casos. En Europa, se estima una prevalencia de heridas entre el 1 y el 1,5%. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida junto con el incremento en la frecuencia de enfermedades crónicas hace que la prevalencia de estas lesiones también aumente.

A todo esto, hay que añadirle la necesidad de actualización en las nuevas evidencias que van apareciendo en relación con su abordaje, así como en productos para su tratamiento. Lo que supone un desafío en su atención tanto para los profesionales como para el sistema, donde la atención basada en la mejor evidencia y el conocimiento sobre el uso racional de productos va a mejorar los costes. Así, se ha reportado que las úlceras de la extremidad inferior implican unos costes, directos e indirectos, entre el 1,5% y el 3% del presupuesto total de los sistemas nacionales de salud en Europa.

Por tanto, mejorar el conocimiento de los profesionales o futuros profesionales de enfermería es fundamental tanto para disminuir la prevalencia de estas lesiones a través de la prevención, como para mejorar el coste principalmente en sufrimiento para el paciente y su entorno.

Detección de la necesidad de la actividad:

La formación sobre el abordaje de lesiones de difícil cicatrización es un aspecto cada vez más demandado por los profesionales que se encuentran frente a estas situaciones. Esto se debe a la falta de formación que ha habido, siendo la formación impartida en este ámbito una materia actual que se está incluyendo en los programas formativos.

Por otra parte, la gran variedad de productos que surgen cada día en el mercado hace que sea más difícil de abordar.

En este sentido, los estudios reportan variedad en los cuidados proporcionados, falta de formación e influencia de la industria. Poniendo en evidencia la necesidad de este tipo de formaciones.

OBJETIVOS GENERALES

Adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias en el abordaje integral de las lesiones cutáneas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las principales características de la piel y el proceso de cicatrización de heridas. 2. Identificar la metodología TIME para el abordaje de las heridas. 3. Diferenciar los materiales y recursos disponibles. 4. Identificar y clasificar las distintas lesiones relacionadas con la dependencia. 5. Aplicar medidas de prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia. 6. Conocer la fisiopatología de las lesiones vasculares. 7. Identificar las distintas características de las lesiones vasculares. 8. Distinguir las indicaciones y recomendaciones de la terapia compresiva. 9. Diferenciar un pie de riesgo y un pie diabético. 10. Conocer la fisiopatología, diagnóstico y clasificación del pie diabético. 11. Identificar cuándo se debe aplicar una exploración de pies. 12. Concienciar de la importancia de la prevención y los principales aspectos éticos implicados en el cuidado del paciente con lesiones de difícil cicatrización. 13. Seleccionar el material de curas más adecuado en cada supuesto práctico. 14. Realizar un vendaje compresivo de manera segura. 15. Identificar los principales aspectos de la cirugía menor. 16. Realizar suturas estética en heridas traumáticas.



GRADUADO/A EN ENFERMERÍA

DIPLOMADO/A UNIVERSITARIO/A EN ENFERMERÍA

ABORDAJE INTEGRAL CUIDADOS DE LA PIEL; SUTURA ESTÉTICA

PROGRAMA

- **Módulo I.** La piel y el proceso de cicatrización.
- **Módulo II.** Preparación del lecho de la herida.
- **Módulo III.** Lesiones relacionadas con la dependencia.
- **Módulo IV.** Lesiones vasculares.
- **Módulo V.** Pie diabético.

TALLERES PRÁCTICOS

- **Módulo VI. Taller I:** Uso racional del material de curas.
- **Módulo VII. Taller II:** Terapia compresiva.
- **Módulo VIII. Taller III:** Cirugía menor y estética.

DIRECCIÓN CIENTÍFICA

Dr. D. Juan Carlos Sánchez García

Enfermero Militar. Profesor Facultad de Ciencias de la Salud - Departamento de Enfermería - UGR. Grupo de Investigación I-TranSalud. Experto en Gestión de Servicios de Enfermería.

PROFESORADO

Dr. D. Juan Carlos Sánchez García

Enfermero Militar. Profesor Facultad de Ciencias de la Salud - Departamento de Enfermería - UGR. Grupo de Investigación I-TranSalud. Experto en Gestión de Servicios de Enfermería.

Dra. María Jesús Samaniego Ruiz

Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas. Máster Universitario de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas. Vocal de relaciones de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Heridas. Referente de heridas del Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada.

D. Manuel Eduardo Ruiz García

Diplomado en Enfermería en 1997, Licenciado en Antropología Social y Cultural 2010. Máster en Enfermería en Ciencias Socio-Sanitarias de la Universidad de Granada en 2011. Máster Universitario en Cuidados de Salud para la Promoción de la Autonomía de las Personas y la Atención a los Procesos del Fin de la Vida de la Universidad de Granada en 2012. Diploma de Especialización en Epidemiología e Investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública en 2019.

Responsable cirugía menor UGC Benamaurel 2013, Responsable cirugía menor UGC Guadix 2014-15, Responsable cirugía menor UGC Churriana 2016-2017, Responsable cirugía menor UGC Las Gabias 2018-2019.

Enfermero en planta de DERMATOLOGÍA, UROLOGÍA Y OOFALMOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN CECILIO DE GRANADA.

D. Jesús Sánchez Garrido

Diplomado Universitario de Enfermería por la Universidad de Granada en 1991. Enfermero del Servicio de Urgencias con más de 30 años de experiencia (1991 - actualidad) en el ámbito asistencial. A lo largo de su trayectoria, ha combinado su labor clínica con la formación de profesionales sanitarios, destacando como formador de alumnos de enfermería en el SUAP de Ceuta desde 1995 hasta 2025.

Es creador de las Técnicas SEHT y ha impartido numerosos cursos y talleres de sutura estética en heridas traumáticas en colaboración con INGESA, el Colegio Oficial de Enfermería de Ceuta, CSIF y la Universidad de Granada. Su especialización y experiencia práctica lo convierten en un referente en la enseñanza de técnicas de sutura avanzada y estética.



GRADUADO/A EN ENFERMERÍA

DIPLOMADO/A UNIVERSITARIO/A EN ENFERMERÍA

ABORDAJE INTEGRAL CUIDADOS DE LA PIEL; SUTURA ESTÉTICA

D. Víctor Alfredo Cassini Gómez de Cádiz

Diplomado Universitario de Enfermería por la Universidad de Granada en 1998. Experto Universitario en el Manejo Avanzado de Heridas de Difícil Cicatrización por la Universidad de Jaén. Experto Universitario en Diálisis y Trasplante Renal por la Universidad de Granada. Tutor docente Asistencial en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Colaborador de Seminarios de Heridas para la Facultad de Enfermería de la Universidad de Granada. Enfermero Referente de Heridas Complejas del Hospital Universitario San Cecilio de Granada.



MATERIAL ADICIONAL

TEST DE CONOCIMIENTOS

1. **¿EN QUÉ CAPA DE LA PIEL LOCALIZAREMOS LOS QUERATINOCITOS?**
 - a. Epidermis.
 - b. Dermis.
 - c. Hipodermis.
 - d. Membrana basal.

2. **¿QUÉ FASE NO FORMA PARTE DEL PROCESO DE LA CICATRIZACIÓN?**
 - a. Angiogénesis.
 - b. Inflamatoria
 - c. Proliferativa
 - d. Remodelación

3. **EN EL ACRÓNIMO TIME, SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA:**
 - a. T = Tejido no viable, manejo.
 - b. I = Infección-inflamación, control.
 - c. M= Mantiene condiciones de humedad óptimas
 - d. E = Educación terapéutica.

4. **¿CUÁL NO ES UN FACTOR ETIOLÓGICO DE LAS LESIONES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA?**
 - a. Presión.
 - b. Temperatura.
 - c. Humedad.
 - d. Cizalla.

5. **SI LA CAUSA DE LA ÚLCERA ES LA PRESIÓN SOBRE UNA PROMINENCIA ÓSEA, ¿QUÉ FORMA SUELE PRESENTAR?**
 - a. Irregular.
 - b. Con bordes eritematosos.
 - c. Redondeada u ovalada.
 - d. En forma de alas de mariposa.

6. **EN LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE APARECE QUE PRESENTA UNA ÚLCERA POR PRESIÓN DE CATEGORÍA IV EN SACRO. ¿QUÉ SIGNIFICA ESA CLASIFICACIÓN?**
 - a. Presenta pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén.
 - b. Presenta pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.
 - c. Presenta pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
 - d. Presenta una alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar.

7. **¿CUÁL NO ES UN CUIDADO DE LA PIEL EN UN PACIENTE CON RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN?**
 - a. Revisarla cada 24 horas como mínimo.
 - b. Tenerla bien hidratada y seca.
 - c. Colocar dispositivos de manejo de la presión.
 - d. Masajear la zona para aumentar la circulación.



MATERIAL ADICIONAL

8. ÚLCERA QUE SE CARACTERIZA POR LOCALIZARSE EN ZONAS DISTALES, PRESENTAR EL LECHO CUBIERTO POR TEJIDO NECRÓTICO Y EXUDADO ESCASO-NULO. ADEMÁS DE DOLOR IMPORTANTE QUE EMPEORA AL ELEVAR LAS PIERNAS, PULSOS AUSENTES O DÉBILES A LA EXPLORACIÓN Y EXTREMIDADES PÁLIDAS Y FRÍAS.

- a. Úlcera por presión.
- b. Úlcera venosa.
- c. Úlcera arterial.
- d. Pie diabético.

9. UN PACIENTE CON UNA ÚLCERA VENOSA EN MIEMBROS INFERIORES PRESENTA UNA SINTOMATOLOGÍA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS CARACTERÍSTICAS. SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

- a. La úlcera suele ser superficial y de aspecto rosáceo.
- b. Edema significativo.
- c. Claudicación intermitente.
- d. Pulsos normales.

10. ¿CUÁL SERÍA EL PATRÓN DE ORO PARA EL ABORDAJE DE LAS LESIONES VENOSAS?

- a. Realizar cura en ambiente húmedo.
- b. Realizar vendaje con vendas de corta tracción o sistemas inelásticos.
- c. Realizar fleboextracción de las varices.
- d. Indicar flebotónicos: castaño de indias, de hojas de la viña, el Ruscus o el Ginko biloba.

11. ¿CÓMO MEJORARÍA LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA A LA COMPRESIÓN?

- a. Explicando en un lenguaje que entienda el origen de su lesión y el porqué de la terapia compresiva.
- b. Manteniendo la presión indicada, aunque no la aguante.
- c. Cuando se recomiende medias de compresión, tomando la medida de la talla por la tarde o cuando haya más edema.
- d. Colocando terapia de compresión sin tener en cuenta las características del tejido.

12. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DEL PIE DIABÉTICO NO CORRESPONDE A UNA ETIOLOGÍA NEUROPÁTICA?

- a. La zona presenta pérdida sensorial.
- b. El lecho de la herida se presenta rosáceo y granuloso, rodeado de hiperqueratosis.
- c. Pulso ausente y temperatura fría.
- d. Se presenta en zonas que soportan el peso del pie, cabezas metatarsianas, talón o sobre el dorso de los dedos en garra.

13. ¿QUÉ APÓSITO GESTIONARÁ MEJOR LA HUMEDAD?

- a. Las gasas de algodón.
- b. Los apósitos de espuma.
- c. Los hidrocoloides.
- d. Los apósitos de fibras.

14. ¿CUÁL ES EL MÉTODO MÁS ADECUADO PARA REALIZAR TERAPIA DE COMPRESIÓN CON VENDAS DE BAJA ELASTICIDAD?:

- a. Proteger los salientes óseos e intentar igualar el perímetro de la extremidad, comenzar el vendaje por encima de las cabezas de los metatarsos, superponiendo las capas lo mínimo posible y terminando debajo de la rodilla.
- b. Proteger los salientes óseos, comenzar el vendaje por encima de los maléolos, superponiendo las capas al 50% y terminando debajo de la rodilla.
- c. Proteger los salientes óseos, comenzar el vendaje por encima de las cabezas de los metatarsos sin cubrir el talón, superponiendo las capas al 50% y terminando debajo de la rodilla.
- d. Proteger los salientes óseos e intentar igualar el perímetro de la extremidad, comenzar el vendaje por encima de las cabezas de los metatarsos, superponiendo las capas al 50% y terminando debajo de la rodilla.



MATERIAL ADICIONAL

15. ¿CUÁNTOS DE ESTOS DOCUMENTOS DEBEN DE USARSE EN EL DESARROLLO COMPLETO Y ADECUADO DE UNA CONSULTA DE CIRUGÍA MENOR?

- a. Hoja de Consulta, listado de verificación quirúrgica, consentimiento informado, hoja de recomendaciones pos intervención.
- b. Hoja de Consulta, hoja de derivación de consulta médica, consentimiento informado, hoja de recomendaciones en pacientes con anticoagulación oral, listado de verificación quirúrgica, hoja de recomendaciones pos intervención.
- c. Hoja de Consulta, hoja de derivación de consulta médica, consentimiento informado, hoja de recomendaciones en pacientes con anticoagulación oral, listado de verificación quirúrgica, hoja de recomendaciones pos intervención, control de envío de muestras a anatomía patológica.
- d. Con el consentimiento verbal es suficiente para la realización de una intervención de cirugía menor corriente.