



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE
MICROPIGMENTACIÓN

Código:

Versión:1

Fecha: 10/10/2018

HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología

Página 1 de 24



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

PROCESO NORMALIZADO DE TRABAJO

CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



ÍNDICE.

	Página
1. Introducción y Justificación	5
2. Ámbito de aplicación	5
3. Objetivos	5
4. Desarrollo	6
4.1 Recursos	6
4.1.1. Recursos humanos	6
4.1.2. Recursos materiales	6
4.2 Preparación	7
4.2.1. Preparación de material	7
4.2.2. Preparación de los profesionales	8
4.2.3. Preparación del paciente	8
4.4 Procedimiento	9
4.5 Consideraciones especiales	9
4.6 Registro	10
5. Evaluación	12
6. Difusión y archivo	12
7. Bibliografía	14
8. Glosario de términos	14
9. Diagrama de Flujo	15
10. Control de modificaciones del documento	16
11. Anexos	16

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología	Página 3 de 24

PUNTOS CRÍTICOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CONSIDERACIONES.

La **seguridad** es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro¹.

En 2005, en el Consejo Europeo del Comité de Expertos sobre gestión de la seguridad y la calidad en la atención de la salud, en su Glosario de términos relacionados con los términos aprobados por el paciente y la medicación, define la **seguridad del paciente** como la identificación, análisis y gestión de los riesgos e incidentes relacionados con los pacientes con el propósito de mejorar la seguridad de la asistencia que se les presta y reducir al mínimo los daños que puedan sufrir².

El presente documento forma parte del desarrollo de un procedimiento enmarcado dentro de un proceso asistencial en el que pueden coincidir elementos que puedan afectar a la seguridad del paciente.

Cada fase del proceso permite identificar aspectos críticos de seguridad y desarrollar buenas prácticas, entendidas éstas como “estructuras y actividades cuya implantación o realización reduce la probabilidad de tener un evento adverso debido a la exposición a determinados procedimientos y condiciones del sistema sanitario”.

Dar a conocer las líneas de acción que se tendrán en cuenta en la trazabilidad del procedimiento, facilita el ejercicio de sensibilización en áreas que los profesionales, en el marco de la lex artis, tienen aprehendidas en su labor asistencial, otorgándole la consciencia del acto y permitiendo vincular a cada acción, las medidas efectivas para evitar los riesgos que le son propios (prácticas, procedimientos, productos o sistemas inadecuados).

Para la determinación de líneas de acción en materia de seguridad del paciente, se han tenido en cuenta las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” editadas por la OMS en 2007³ y los objetivos específicos definidos por la Estrategia para la Seguridad del Paciente, en el apartado de procesos operativos, editada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en 2006⁴.

Ante todo esto, indicar que en el desarrollo de las actuaciones reflejadas en el presente documento, se tienen en cuenta las siguientes consideraciones en materia de seguridad del paciente, quedando marcadas en el registro de líneas de acción adjunto.

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



APLICA	LINEAS DE ACCIÓN EN EL ÁMBITO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
	Identificación unívoca de pacientes: verbal, física y telemática.
	Información adecuada a paciente y cuidador en la toma de decisiones, colaboración y continuidad de cuidados. Consentimiento informado.
	Identificación de factores intrínsecos y extrínsecos de la situación del paciente. Pacientes vulnerables.
	Identificación del riesgo de caídas.
	Medidas de protección del paciente.
	Medidas de protección del profesional.
	Medidas de aislamiento.
	Uso adecuado del material. Comprobación de calidad del material y segregación de residuos.
	Verificación quirúrgica. Check-list.
	Comprobación de localización anatómica a tratar.
	Correcta higiene de manos.
	Manejo seguro de medicamentos: Prescripción, conservación, preparación, administración y conciliación en el tránsito asistencial.
	Desconexión no planeada de catéteres, tubos, drenajes, etc.
	Manejo seguro de hemoderivados. Identificación inequívoca del receptor.
	Manejo seguro de inmovilizaciones mecánicas y farmacológicas.
	Transmisión de la información clínica en la transferencia de pacientes.

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología	Página 5 de 24

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Al año se diagnostican en nuestro hospital aproximadamente 300 pacientes de cáncer de mama. De ellas un 30% precisarán la realización de mastectomía, con o sin reconstrucción inmediata, para completar su tratamiento.

Tras un largo y duro camino de tratamientos (cirugía, quimioterapia y/o radioterapia) inician o completan el proceso de la reconstrucción mamaria.

Llegadas a esta parte del proceso también son derivadas a nuestro centro las pacientes del resto de hospitales de la provincia ya que somos centro de referencia.

La reconstrucción finaliza con la realización de la micropigmentación de areola y pezón de la mama afecta, en caso de haberse realizado la reconstrucción de pezón en quirófano, o de areola y pezón con efecto 3 dimensiones (3D), en el caso que la paciente no desee reconstrucción de pezón.

A ellas hay que sumar las pacientes que precisan mastectomía reductora de riesgo, realizada a aquellas pacientes con gen BRCA positivo.

Todas ellas suman un **número considerable** de pacientes a las que hay que dar una respuesta final a su proceso de reconstrucción, la realización de la micropigmentación de areola y pezón reconstruido o areola y pezón con efecto 3D.

Con la micropigmentación aumentamos la autoestima y satisfacción de nuestras pacientes ya que se les reconstruye la mama de forma integral.

Este protocolo pretende establecer un criterio único para la solicitud y posterior puesta en marcha de una consulta de enfermería de micropigmentación mamaria, con el fin de finalizar el proceso de la reconstrucción de la mama afecta dando la mayor naturalidad a la mama reconstruida con el enorme beneficio para el usuario en su bienestar personal.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Unidad de Patología Mamaria, perteneciente al Hospital Regional Universitario de Málaga y que compete a toda la provincia.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Conjunto de intervenciones enfermeras destinadas a proveer de color, forma y tamaño la areola y pezón reconstruido o areola y pezón con efecto 3D de una mama reconstruida en pacientes que han sido mastectomizadas/os debido a un Ca mama o a una cirugía reductora de riesgo.

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar modelo de consulta de enfermería específico en micropigmentación mamaria.
2. Aumentar el grado de satisfacción de la/os pacientes completando el proceso de la reconstrucción mamaria mediante la micropigmentación de areola y pezón.
3. Garantizar la seguridad del/la paciente mediante el establecimiento de circuitos bien definidos.
4. Disminuir la ansiedad del/la paciente proporcionando toda la información precisa previa al procedimiento.

4. DESARROLLO

4.1. RECURSOS

4.1.1. RECURSOS HUMANOS

Enfermera responsable de la consulta de micropigmentación mamaria

4.1.2. RECURSOS MATERIALES

APARATAJE

Máquina para realizar la micropigmentación.

Mesa articulada

Flexo luz fría

Silla articulada

Ordenador

MOBILIARIO

Mesa escritorio, silla, archivador, mesa auxiliar con ruedas, espejo.

MATERIALES (Fotos, Anexo 4)

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



Cabezales de micropigmentación: 1 punta micro, 3 puntas micro, 4 puntas flat, 5 puntas magnum y 9 puntas magnum.

Pigmentos en tonos marrones, rojizos y claros. Marcas Pure® y Goldeneye®.

Contenedores de pigmentos.

Soporte de contenedores de pigmentos.

Anillo con soporte para los contenedores de pigmentos.

Stick diseñadores.

Bastoncillos de algodón.

Regla plastificada y flexible.

Metro flexible.

Cazoleta.

Film transparente.

Gasas estériles.

Guantes un solo uso.

Gorro.

Patucos.

Bata.

Mascarilla.

Gafas protectoras

Rollo camilla

Sábana/manta

Funda protectora de cable.

MEDICACIÓN

Suero fisiológico.

Clorhexidina 2% y al 1%

Crema anestésica tópica lidocaína 25mg/g – prilocaína 25mg/g (Emla®).

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología	Página 8 de 24

Vaselina.

4.2. PREPARACIÓN

4.2.1. PREPARACIÓN DE MATERIALES

Previa realización de la micropigmentación es preciso montar la mesa auxiliar con todos los materiales a utilizar. Son los siguientes:

- Máquina de micropigmentación
- Cabezales que vamos a utilizar
- Pigmentos que vamos a utilizar. Comprobar su fecha de caducidad (documento de word anexo de pigmentos)
- Contenedores de pigmentos, base contenedor de pigmentos y anillo contenedor de pigmentos.
- Vaselina
- Crema anestésica
- Gasas
- Cazoleta
- Suero fisiológico 0,9%
- Guantes de un solo uso
- Clorhexidina al 2% y al 1%
- Bastones de algodón.
- Metro flexible y regla plastificada.
- Gafas protectoras, gorro y mascarilla.

4.2.2. PREPARACIÓN DEL PROFESIONAL

El personal de enfermería es el encargado de realizar este procedimiento.

Previamente ha sido formado en un centro homologado realizando dos cursos de formación. Uno teórico – práctico con moldes y otro práctico en modelos.

4.2.3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE

La paciente acude a la consulta de micropigmentación derivada desde la consulta de Cirugía Plástica ubicada en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Materno Infantil de Málaga.

Se explica a la paciente el procedimiento, se da Documento Informativo (Anexo 1) con los cuidados a realizar antes y después de la técnica, firma consentimiento informado (Anexo 2)

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología	Página 9 de 24

No se realiza prueba de alergia a pigmentos ya que así ha sido indicado por el Servicio de Alergia ubicado en el Hospital Civil recibido en Noviembre de 2017 (Anexo 3).

4.3. PROCEDIMIENTO

La consulta va a constar de 3 visitas:

PRIMERA VISITA

En esta primera cita la enfermera de la consulta de micropigmentación va a realizar las siguientes funciones:

Revisar y elaborar DHA de paciente teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Revisar fecha de diagnóstico del Ca Mama, tratamiento recibido y actual.
- Fecha de la última intervención quirúrgica de la mama. En caso de ser menos de 6 meses se dará nueva cita de primera visita pasado ese tiempo.
- Si padece alergias a medicamentos. En caso de padecer alergia a Hierro, componente principal de los pigmentos, se derivará a consulta de alergia del Hospital Civil para ser valorada.
- Si padece otras enfermedades y tratamiento a seguir.
- Si toma algún antiagregante. En caso de tomar Sintrom valorar por hematología.
- Si es diabética, tratamiento a seguir y si está controlada. Si la diabetes no está controlada no se realizará la micropigmentación. Se dará nueva cita cuando los valores de glucemia estén controlados.
- Si se ha realizado algún tatuaje o micropigmentación y posibles reacciones a ello. Si ha habido reacciones adversas no se realizará la micropigmentación.
- Si padece dermatitis, urticaria, dermatografismo o alguna otra enfermedad cutánea que contraindique la realización de micropigmentación.

Explicar a la paciente en qué consiste la técnica de micropigmentación y evolución del proceso.

Revisar la zona donde se va a realizar la micropigmentación, teniendo en cuenta estado de cicatrices y cobertura de la prótesis.

Explicar los cuidados a seguir por la paciente previos y posteriores a la realización de micropigmentación y dar documento informativo.

1 semana antes:

- EVITAR LA EXPOSICIÓN SOLAR Y DE RAYOS U.V.A.

24 horas antes no tomar:

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



- Té, café, refrescos con cafeína o teína o algún medicamento con componentes excitantes.
- No ingerir alcohol o drogas
- Fármacos antiagregantes o anticoagulantes y vasodilatadores(Ej: Ácido acetilsalicílico, Sintrom@...)
- Mariscos, picantes o comidas fuertes.

El día de la cita para la realización de la micropigmentación PUEDE DESAYUNAR.

45 minutos antes:

Aplicar crema anestésica Emla® en la zona a tratar y cubrir con film transparente.

Cuidados específicos posteriores al tratamiento

Durante 7 - 10 días después de la realización de la micropigmentación usar crema Bepanthol® Pomada 2 aplicaciones al día, las primeras 48-72 horas y cubrir con film transparente. Posteriormente 1 aplicación al día.

Cuidados generales posteriores al tratamiento

Durante 7 días después del tratamiento:

- HIGIENE DIARIA: Limpiar suavemente con una gasa y suero fisiológico, o si se desea con jabón neutro. No utilizar esponja. Secar con una gasa limpia y seca.
- FRÍO SECO: (poner hielo en una bolsa, anudar y colocar sobre la zona con una gasa o paño limpio). Los primeros 2 días frecuentemente, como máximo 3 minutos continuos sobre dicha zona, se retira, se espera que baje el frío intenso y se vuelve a colocar.
- MANTENER SECA LA ZONA.
- NO AGREDIR LA ZONA: No rascar ni frotar.
- EVITAR COSMÉTICOS SOBRE LA ZONA DE MICROPIGMENTACIÓN NO ESPECÍFICOS
- ALIMENTACIÓN: No tomar mariscos ni picantes especialmente.
- EVITAR EL SOL Y RAYOS U.V.A., SAUNAS, PISCINAS Y PLAYAS.
- En el caso de surgir cualquier reacción o complicación en los días posteriores a la intervención, deberá acudir a consulta médica.

Mantenimiento

- Usar SIEMPRE protector solar (pantalla solar).
- Proteger de contacto con ácidos (Glicólico, Retinol, etc.) y láser depilatorios.

Firmar consentimiento informado de pigmentación de areola de la Junta de Andalucía.

Dar cita para la realización de micropigmentación (2ª visita).

Registro en DAH.

Registro en citaweb.

SEGUNDA VISITA

Esta cita sólo puede ser dada por la enfermera de la consulta de micropigmentación una vez realizada la primera visita.

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



En esta visita se va a realizar la micropigmentación de areola y pezón reconstruido o areola y pezón efecto 3D de la mama reconstruida y disimular las cicatrices de la mama sana en caso de haberse realizado una simetrización.

Pasos a seguir:

- Preparar todo el material que vamos a necesitar y montar la máquina (véase apartado 4.2.1).
- Desinfectar la zona con clorhexidina al 2%
- Aplicación en la zona a tratar de crema anestésica Emla® y cubrir con apósito de plástico transparente. Esperar entre 10-15 minutos.
- Previa a la realización de la micropigmentación se realiza un diseño de la areola utilizando el stick diseñador. Para ello:
 1. Búsqueda del color. Se mezclan los pigmentos para asemejar el color y el tono lo máximo posible al de la areola sana, en caso de tenerla.
En reconstrucción bilateral se acuerda con la paciente el color y tono que desea.
 2. Simetrización. Si tiene la reconstrucción de pezón realizada no es preciso este paso, ya que la areola se realizará alrededor de ese pezón.
En caso de no tener el pezón reconstruido realizar las medidas oportunas para conseguir la simetrización con la areola de la mama sana.
 3. Tamaño de la areola. Se toman medidas de la areola de la mama sana y se dibuja en la mama reconstruida para conseguir una forma más parecida posible.
En todo momento la paciente forma parte del proceso teniendo en cuenta su opinión y realizando cuantos diseños sean necesarios hasta que quede satisfecha con el resultado obtenido.
En caso de precisar micropigmentación en areola de la mama sana también se diseñará su forma.
- Preparar el resto de tonos de pigmentos que vamos a necesitar para conseguir el efecto 3D del pezón y otros detalles como los Tubérculos de Montgómeri o los capilares sanguíneos.
- Pasamos a realizar la micropigmentación de la mama reconstruida. Para ello:
 - Marcar con el dermógrafo los bordes de la areola.
 - Retirar el pigmento usado para el diseño con una gasa y suero fisiológico.
 - Desinfectar la zona con Clorhexidina al 1%.
 - Realizar la micropigmentación de areola y pezón reconstruido o areola y pezón con efecto 3D.
- Hacer el mismo paso anterior para disimilar las cicatrices de la areola de la mama sana. No se toca pezón.
- Una vez finalizada la técnica limpiar bien la zona con gasa y suero fisiológico.
- Aplicar vaselina y cubrir con gasa estéril.
- Recordar a la paciente los cuidados a seguir.
- Registro en DAH de los pigmentos usados (proporciones, lote y fecha de caducidad).
- Registrar cita en Citaweb.
- **Dar nueva cita para revisión entre uno y dos meses.**

CITA DE REVISIÓN

Esta cita sólo puede ser dada por la enfermera de la consulta de micropigmentación tras ser realizada la técnica.

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



Una vez transcurrido entre uno y dos meses de realizada la micropigmentación la enfermera de la consulta puede valorar el resultado final obtenido tras el proceso de cicatrización.

Si el resultado obtenido es el esperado se da de alta a la paciente de consulta de micropigmentación.

Si el resultado obtenido no es el esperado o algunas zonas han quedado menos pigmentadas se realiza una nueva sesión de micropigmentación de repaso para corregir esos defectos.

Pasos a seguir:

- Preparar todo el material que vamos a necesitar y montar la máquina (véase apartado 4.2.1)
- Desinfectar la zona con clorhexidina al 2%
- Aplicación en la zona a tratar de crema anestésica Emla® y cubrir con apósito de plástico transparente. Esperar entre 10-15 minutos.
- Preparación de los pigmentos siguiendo las proporciones utilizadas en la visita anterior o realizando las modificaciones que sean oportunas.

En todo momento la paciente forma parte del proceso teniendo en cuenta su opinión y realizando cuantos diseños sean necesarios hasta que quede satisfecha con el resultado obtenido.

- Realizar la micropigmentación en las zonas que lo precisen.
- Una vez finalizada la técnica limpiar bien la zona con gasa y suero fisiológico.
- Aplicar vaselina y cubrir con gasa estéril.
- Recordar a la paciente los cuidados a seguir.
- Registro en DAH de los pigmentos usados (proporciones, lote y fecha de caducidad).
- Registrar cita en Citaweb.

Una vez terminada la técnica la paciente es dada de alta en consulta de micropigmentación y pedirá cita con la consulta de cirugía plástica de la Unidad de Patología Mamaria en la fecha indicada por su médico para seguir sus revisiones.

4.4. CONSIDERACIONES ESPECIALES

Determinadas enfermedades pasadas o actuales, posibles alergias, problemas de cicatrización u otras incompatibilidades, pueden desaconsejar o impedir la intervención.

Situaciones en las que, temporalmente, no es recomendable la aplicación de técnicas de decoración corporal: mujeres embarazadas y madres en situación de lactancia, personas afectadas de déficit inmunológico, mientras dure el mismo, intervenciones quirúrgicas, quimioterapia o radioterapia, infección local o general por bacterias, hongos o virus, cicatrices no estabilizadas, quemaduras recientes, úlceras o hematomas.

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



Situaciones en las que, si no es bajo supervisión médica, no es recomendable la aplicación de técnicas de decoración corporal: personas con diabetes, con hemofilia, con cardiopatías, personas portadoras de VIH, personas portadoras de hepatitis B o C, personas inmunodeprimidas o personas portadoras de prótesis valvulares, ortopédicas y vasculares.

Situaciones en las que, en ningún caso, es recomendable la aplicación de técnicas de decoración corporal: alergias a los productos utilizados, padecimientos cutáneos en la zona de aplicación, como lunares y manchas, queloides, angiomas engrosados, verrugas, melanomas y cáncer de piel, impétigo, psoriasis, urticaria o cloasma.

4.5. REGISTRO

Gestión de cita por citaweb.

Registro del procedimiento en DHA>ESTACIÓN CLÍNICA>ACCESO A SALA DIGITAL>CONSULTA>OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA>PATOLOGÍA MAMARIA>CONSULTA MICROPIGMENTACIÓN

5. EVALUACIÓN

DENOMINACIÓN	REGISTRO DAH Y CITAWEB
DESCRIPCIÓN	Cuantificar citas e informes de altas
FÓRMULA	Cuantitativo
ESTÁNDAR ÓPTIMO	75%
FUENTE	Base de datos DAH
RESPONSABLE	Cristina Gutiérrez Lifona

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN</p>	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
<p>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</p>	<p>Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología</p>	<p>Página 14 de 24</p>

6. DIFUSIÓN Y ARCHIVO

Presentado en el IV Foro de Innovación de cuidados y colgado en la página oficial del HRU, además de una copia en el ordenador de la consulta.

7. BIBLIOGRAFÍA

Reflejar las referencias bibliográficas consultadas utilizando las normas de Vancouver
[http://www2.unavarra.es/gesadj/servicioBiblioteca/tutoriales/Citar_referenciar_\(Vancouver\).pdf](http://www2.unavarra.es/gesadj/servicioBiblioteca/tutoriales/Citar_referenciar_(Vancouver).pdf)

1-. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo. Enero de 2009.
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

2-.Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005.
www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf

3-. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Nota de prensa. 2 de mayo de 2007.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>

4-. Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.
http://obssepac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

El procedimiento **DE LA MICROPIGMENTACIÓN MAMARIA** consiste en la decoración del cuerpo mediante la implantación de pigmentos y colorantes a nivel subepidérmico con una duración temporal de varios meses o años.

Efecto 3D: Con este efecto se consigue obtener la dimensión de profundidad en una superficie 2D.

DAH: Programa Diraya hospitalario

CITAWEB: Programa Diraya para gestión de citas de consulta

H.R.U.: Hospital Regional Universitario

<p>Elaborado por: M^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama</p>	<p>Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC</p>	<p>Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.</p>
<p>Fecha de elaboración:</p>	<p>Fecha de Validación:</p>	<p>Fecha de aprobación:</p>
<p>Fecha de Versión original:</p>	<p>Fecha de actualización:</p>	
<p>COPIA CONTROLADA</p>		



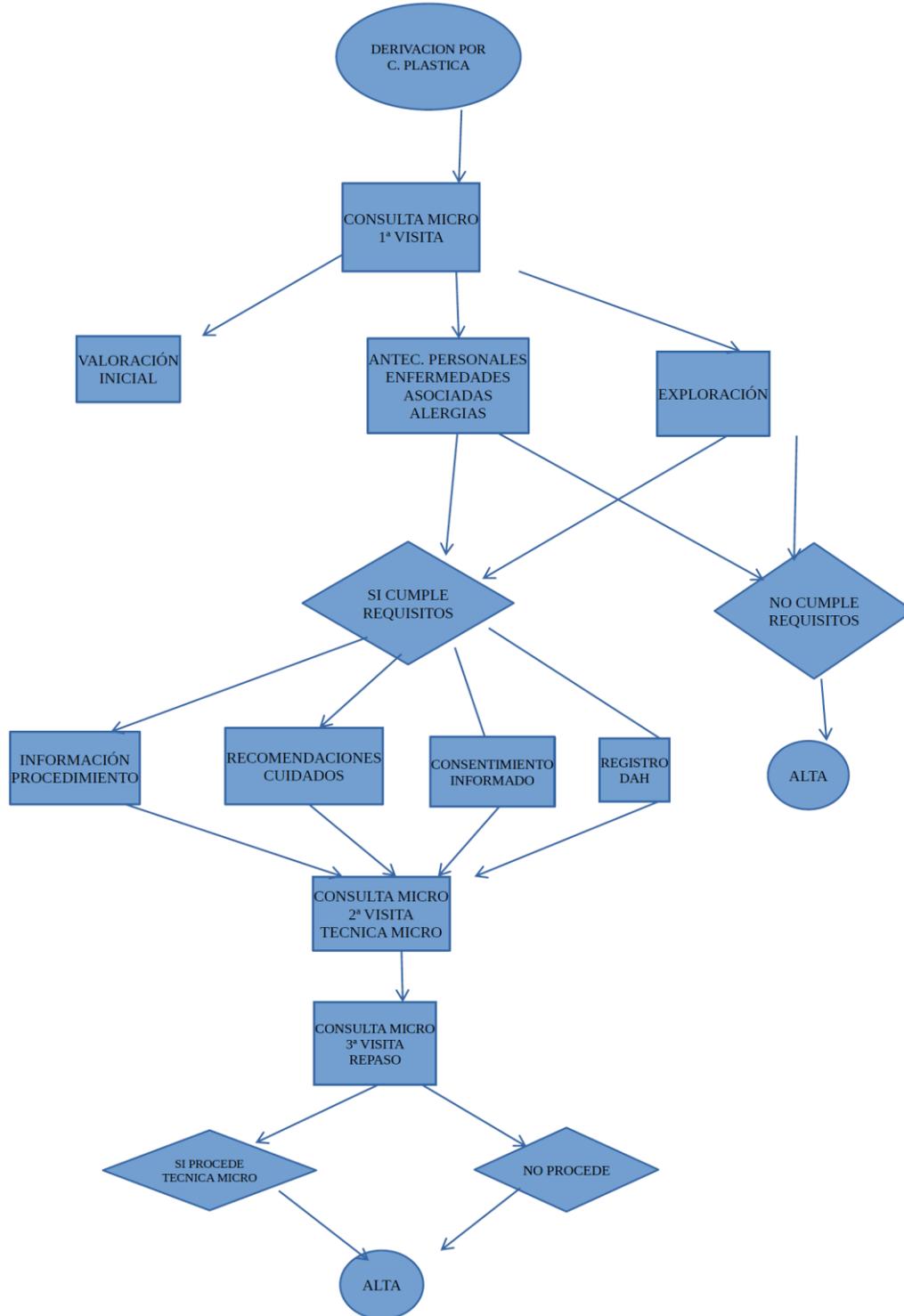
9. DIAGRAMA DE FLUJO

ANEXO DIAGRAMA DE FLUJO MICROPIGMENTACIÓN

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



DIAGRAMA FLUJO CONSULTA MICROPIGMENTACIÓN



Elaborado por: M^a Cristina Gutiérrez Lifona
enfermera de micropigmentación
Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC
Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama
José F^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama

Validado por: Marta Ribeiro González
Coordinadora de unidad Patología Mamaria
Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC

Aprobado por:

DIRECTOR GERENTE.

Fecha de elaboración:

Fecha de Validación:

Fecha de aprobación:

Fecha de Versión original:

Fecha de actualización:



10. CONTROL DE CAMBIOS Y NUEVAS VERSIONES DEL DOCUMENTO

Determinar el periodo de revisión de manera sistematizada. La fecha de revisión no debe superar los dos años para que se considere válida. Si se estima un periodo diferente, debe ser argumentado con las características que lo permitan.

Versión nº	Cambios realizados	Fecha

11. ANEXOS

Anexo 1. VALORACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN RELACIÓN CON “TRATAMIENTO DE MICROPIGMENTACIÓN”

Según la definición del Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española tratamiento se refiere al “conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar

una enfermedad”. Según ello sería cuestionable etiquetar de tratamiento a la realización de un tatuaje de micropigmentación para reproducir areolas y pezones en relación con la cirugía de reconstrucción de mamas tras intervención quirúrgica debido a cánceres de mama.

En relación con patología alérgica se indica entre las **contraindicaciones totales** la preexistencia de “reacciones alérgicas a los pigmentos” y “urticaria”. Entre las posibles **complicaciones** se indican: Alergia, dermatitis de contacto, reacciones cutáneas.

En la hoja de “**Consentimiento para la realización de pruebas previas**” se indica la realización previa a la micropigmentación de un “test de sensibilidad alérgica” utilizándose pigmentos GOLDENEYE monodosis esterilizados autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en cumplimiento con la normativa del RD 1599/1997 y RD 209/2005 (disposición adicional 2) y agujas GOLDENEYE mono-uso y esterilizadas. Se indicará en la hoja de consentimiento los pigmentos a utilizar, el registro sanitario que lo autoriza y el número de lote empleado. También se deberá indicar la zona donde se hace la el referido “test de sensibilidad alérgica”

Se indica asimismo que el “test de sensibilidad alérgica” tendrá un coste que deberá ser abonado antes de su realización y que no será reembolsable bajo ningún concepto.

En relación con lo anteriormente expuesto consideramos que se deberían tener en cuenta los siguientes aspectos:

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



CONTRAINDICACIONES TOTALES:

- Reacciones alérgicas a pigmentos:

Existen diferentes pigmentos conocidos y utilizados en tatuajes, fundamentalmente tintes orgánicos y metálicos. Los orgánicos pueden ser de diferentes tipos, pero fundamentalmente se usan tintes azo. En la Normativa Europea y Española existe un listado de aquellos tintes que se deben de evitar en tatuajes y aquellos otros que están autorizados. Los pigmentos utilizados en micropigmentación de areolas son los derivados de óxidos de titanio y hierro y que cuentan con autorización europea y española para su uso.

- La **urticaria** como tal debería ser valorada en relación con el tiempo de duración en agudas (menos de seis semanas) o crónicas (más de seis semanas). Entendemos que los tipos de urticaria que más problemas podría presentar en relación con tatuajes de micropigmentación serían las inducibles como la de "presión" o "dermografismo".

PERSONAL ENCARGADO DEL "TEST DE SENSIBILIDAD ALÉRGICA"

No queda reflejado en ningún apartado quien realizará esta labor y si se trata de

personal sanitario o tatuadores profesionales. Tampoco queda reflejado la técnica que se utilizará para dicho test (pruebas epicutáneas o intracutáneas) y la sistemática que se realizará para su interpretación en cuanto a tiempos de lecturas de las posibles reacciones, valoración de tipo de reacciones presentadas, resultados en cuanto a graduación de las reacciones y relevancia de estas. No se indica si la interpretación correrá a cargo del paciente ("autotest")

o del profesional encargado de la prueba.

En relación con esto cabe destacar que la interpretación de los resultados es un

punto fundamental de este tipo de pruebas. En referencias bibliográficas en relación con pruebas de autotests de pruebas de alergia a níquel y tintes de cabello se valora el diferente criterio utilizado por médicos especialistas (dermatólogos, alergólogos) y pacientes, no distinguiendo estos últimos reacciones dudosas o débiles de verdaderas reacciones positivas. Incluso entre personal supuestamente experto en el estudio de dermatitis de contacto no siempre existe una unanimidad en la valoración de las pruebas epicutáneas como quedo evidenciado en un estudio realizado en el Congreso de la Sociedad

Europea de Dermatitis de Contacto celebrado hace años en Berlín.

TÉCNICA UTILIZADA

Ya citado anteriormente. En este apartado se deberán diferenciar la aparición de verdaderas reacciones alérgicas de contacto de reacciones granulomatosas.

INDICACIÓN DE LA PRUEBA

Este tipo de pruebas no deberían ser valoradas como pruebas predictivas de futuras reacciones alérgicas en personas que no han presentado reacciones

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Rea Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



previas en relación con uso de este tipo de productos en micropigmentaciones en otras zonas (cejas) o tatuajes. La existencia de una dermatitis previa a metales en relación con bisutería u otros materiales no debería ser una indicación para la realización de este tipo de pruebas. La sensibilización a níquel

es la principal causa de dermatitis alérgica de contacto y especialmente en mujeres (hasta un 40% de las pacientes estudiadas). Salvo por la existencia de trazas de este metal en los pigmentos utilizados no debería ser motivo para la realización de este tipo de pruebas o para la no realización de la técnica de micropigmentación en estas pacientes. Tampoco lo sería la existencia de sensibilización a parafenilendiamina (PPD) en relación con alergia a tintes capilares o colorantes de ropa, ya que este tipo de colorantes no son empleados

en la micropigmentación.

PIGMENTOS UTILIZADOS:

- **Óxidos de Titanio:** Desde siempre ha sido considerado el titanio como un material con bajo índice de sensibilización alérgica cutánea. No obstante, en el transcurso de los años se han presentado casos en relación con aleaciones metálicas en prótesis articulares, marcapasos cardiacos... entre otros. Recientemente se ha descrito un caso de sensibilización a titanio en relación concomitante con tatuajes y prótesis articulares.

- **Óxidos de Hierro:** El hierro es uno de los minerales más presente en nuestro planeta, por eso destaca el reducido número de publicaciones en relación con dermatitis de contacto por sensibilización a este metal. Se han publicado casos en relación con el uso del hierro como pigmento en cosméticos especialmente mascarillas y en un caso en relación con tatuaje (micropigmentación) de cejas, aunque la reacción presentada sería compatible con granulomas. A pesar de no hacerse pruebas epicutáneas en este caso, recomiendan su realización previa en pacientes que vayan a realizarse micropigmentación (¿?).

AUTORIZACIONES:

Los productos recomendados (dos tintes) se indican que contienen las ya referidas sales de hierro y titanio, no especificando otros componentes en su composición. Se indica que tienen autorización para su empleo según normativa

europea y que estaría pendiente de la española, aunque en otro documento diferente se indica que cumple dicha normativa española (362 PE).

INSTRUCCIONES DE USO:

En la copia de las instrucciones se indica que se debe realizar siempre una prueba de sensibilidad alérgica con cada uno de los pigmentos a utilizar con el uso de agujas estériles y con una única lectura a las 72 horas. Se dice que si no

se presenta ninguna reacción en ese momento se podrá realizar la micropigmentación con esos productos.

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN</p>	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
<p>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</p>	<p>Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología</p>	<p>Página 20 de 24</p>

Estas instrucciones contienen idéntica información a la reflejada en la hoja de consentimiento informado en relación con las contraindicaciones temporales y absolutas de la técnica.

CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES

- Se recomienda la no realización sistemática de pruebas para detección de alergia a colorantes de micropigmentaciones a todas las pacientes que vayan a ser sometidas a dicha técnica.
- Se valorará su uso en aquellas pacientes que refieran problemas previos en relación con tatuajes o micropigmentación de cejas.
- Solo se considerará la urticaria como contraindicación para su realización en caso de las inducibles (dermografismo, presión).
- En caso de realizar las pruebas serán realizadas por personal médico con experiencia en estas patologías (Alergólogos, Dermatólogos). Se valorará el uso de pruebas epicutáneas con los pigmentos a utilizar y/o metales empleados (titanio, hierro).
- Se recomienda la realización de una segunda lectura de las pruebas a las 96 horas o a la semana de su inicio.

BIBLIOGRAFÍA:

Resolución del Consejo de Europa sobre Tatuajes y Maquillajes Permanentes. Resolución ResAP(2008)1 sobre los requisitos y criterios de seguridad de tatuajes y maquillaje permanente (sustituye a la Resolución Res AP(2003)2 sobre tatuajes y maquillaje permanente) (Aprobada por el Comité de Ministros el 20 de febrero de 2008 en la reunión nº 1018 de Representantes de Ministros) Goh SCJ, Martin NA, Pandya AN, Cutres RI. Patient satisfaction following nippleareolar complex reconstruction and tattooing. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2011) 64, 360e363
Spear SL, Arias J. Long-term experience with nipple-areola tattooing. Ann Plast Surg. 1995 Sep;35(3):232-6.
Elsner P Bjarnøe H, Aberer W, Brasch J. Evaluation of a Self-Test Device Used in Allergic Contact Dermatitis. Skin Pharmacol Physiol 2015; 28: 257–263
Friis UF, Goossens A, Giménez-Arnau AM, Lidén C, Giménez-Arnau E, White IR, Alfonso JH, Uter W, Johansen JD. Self-testing for contact allergy to hair dyes - a 5-year follow-up multicentre study. Contact Dermatitis. 2017 Sep 29. doi: 10.1111/cod.12882. [Epub ahead of print]
Thyssen JP, Søsted H, Uter W, Schnuch A, Giménez-Arnau AM, Vigan M, Rustemeyer T, Granum B, McFadden J, White JM, White IR, Goossens A, Menné T, Lidén C, Johansen JD. Self-testing for contact sensitization to hair dyes--scientific considerations and clinical concerns of an industry-led screening programme. Contact Dermatitis. 2012 Jun; 66(6): 300-11.

<p>Elaborado por: M^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama</p>	<p>Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC</p>	<p>Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.</p>
<p>Fecha de elaboración:</p>	<p>Fecha de Validación:</p>	<p>Fecha de aprobación:</p>
<p>Fecha de Versión original:</p>	<p>Fecha de actualización:</p>	
<p>COPIA CONTROLADA</p>		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología	Página 21 de 24

Islam PS, Chang C, Selmi C, Generali E, Huntley A, Teuber SS, Gershwin ME. Medical Complications of Tattoos: A Comprehensive Review. Clin Rev Allerg Immunol. DOI 10.1007/s12016-016-8532-0

Kazandjieva J, Tsankov N. Tattoos: dermatological complications. Clinics in Dermatology (2007) 25, 375–382

de Cuyper C, Lodewick E, Schreiver I, Hesse B, Seim C, Castillo-Michel H, Laux P, Luch A. Are metals involved in tattoo-related hypersensitivity reactions? A case report. Contact Dermatitis. 2017 Aug 9. doi: 10.1111/cod.12862. [Epub ahead of print]

Saxena M, Warshaw E, Ahmed DD. Eyelid allergic contact dermatitis to black iron oxide. Am J Contact Dermat. 2001 Mar;12(1):38-9.

Zugerman C. Contact dermatitis to yellow iron oxide. Contact Dermatitis. 1985 Aug;13(2):107-9.

Rubianes EI, Sánchez JL. Granulomatous dermatitis to iron oxide after permanent pigmentation of the eyebrows. J Dermatol Surg Oncol. 1993 Jan;19(1):14-6.

Goutam M, Giriapura C, Mishra SK, Gupta S. Titanium allergy: A literature review. Indian J Dermatol 2014; 59: 630

Fage SW, Muris J, Jakobsen SS, Thyssen JP. Titanium: a review on exposure, release, penetration, allergy, epidemiology, and clinical reactivity. Contact Dermatitis. 2016 Jun;74(6):323-45

Dr. José Luis García Abujeta
 Dermatitis de Contacto.
 Comité de Alergia Cutánea SEAIC.

Anexo 2. CUIDADOS EN EL TRATAMIENTO DE MICROPIGMENTACIÓN

El procedimiento consiste en la decoración del cuerpo mediante la implantación de pigmentos y colorantes a nivel subepidérmico con una duración temporal de varios meses o años.

La duración del resultado de la micropigmentación es variable debido a causas diversas como el tipo y color de piel, seguimiento adecuado de las recomendaciones, exposición solar sin protección y otras particularidades. Por tanto, la duración estimada de los pigmentos está comprendida entre 1 y 3 años.

Determinadas enfermedades pasadas o actuales, posibles alergias, problemas de cicatrización u otras incompatibilidades, pueden desaconsejar o impedir la intervención.

Situaciones en las que, temporalmente, no es recomendable la aplicación de técnicas de decoración corporal: mujeres embarazadas y madres en situación de lactancia,

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología	Página 22 de 24

personas afectadas de déficit inmunológico, mientras dure el mismo, intervenciones quirúrgicas, quimioterapia o radioterapia, infección local o general por bacterias, hongos o virus, cicatrices no estabilizadas, quemaduras recientes, úlceras o hematomas.

Situaciones en las que, si no es bajo supervisión médica, no es recomendable la aplicación de técnicas de decoración corporal: personas con diabetes, con hemofilia, con cardiopatías, personas portadoras de VIH, personas portadoras de hepatitis B o C, personas inmunodeprimidas o personas portadoras de prótesis valvulares, ortopédicas y vasculares.

Situaciones en las que, en ningún caso, es recomendable la aplicación de técnicas de decoración corporal: alergias a los productos utilizados, padecimientos cutáneos en la zona de aplicación, como lunares y manchas, queloides, angiomas engrosados, verrugas, melanomas y cáncer de piel, impétigo, psoriasis, urticaria o cloasma.

Indicaciones previas al tratamiento

1 semana antes:

- EVITAR LA EXPOSICIÓN SOLAR Y DE RAYOS U.V.A.

24 horas antes no tomar:

- Té, café, refrescos con cafeína o teína o algún medicamento con componentes excitantes.
- No ingerir alcohol o drogas
- Fármacos antiagregantes o anticoagulantes y vasodilatadores(Ej: Ácido acetilsalicílico, Sintrom®...)
- Mariscos, picantes o comidas fuertes.

El día de la cita para la realización de la micropigmentación PUEDE DESAYUNAR.

45 minutos antes:

- Aplicar crema anestésica Emla® en la zona a tratar y cubrir con film transparente.

Cuidados específicos posteriores al tratamiento

- Durante 7 - 10 días después de la realización de la micropigmentación usar crema Bepanthol® Pomada 2 aplicaciones al día, las primeras 48-72 horas y cubrir gasa..

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE MICROPIGMENTACIÓN	Código:
		Versión:1
		Fecha: 10/10/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología	Página 23 de 24

Posteriormente 1 aplicación al día.

Cuidados generales posteriores al tratamiento

Durante 7 días después del tratamiento:

- **HIGIENE DIARIA:** Limpiar suavemente con una gasa y suero fisiológico, o si se desea con jabón neutro. No utilizar esponja. Secar con una gasa limpia y seca.
- **FRÍO SECO:** (poner hielo en una bolsa, anudar y colocar sobre la zona con una gasa o paño limpio). Los primeros 2 días frecuentemente, como máximo 3 minutos continuos sobre dicha zona, se retira, se espera que baje el frío intenso y se vuelve a colocar.
- **MANTENER SECA LA ZONA.**
- **NO AGREDIR LA ZONA:** No rascar ni frotar.
- **EVITAR COSMÉTICOS SOBRE LA ZONA DE MICROPIGMENTACIÓN NO ESPECÍFICOS**
- **ALIMENTACIÓN:** No tomar mariscos ni picantes especialmente.
- **EVITAR EL SOL Y RAYOS U.V.A., SAUNAS, PISCINAS Y PLAYAS.**

En el caso de surgir cualquier reacción o complicación en los días posteriores a la intervención, deberá acudir a consulta médica.

Mantenimiento

- **Usar SIEMPRE protector solar (pantalla solar).**
- **Proteger de contacto con ácidos (Glicólico, Retinol, etc.) y láser depilatorios.**

Elaborado por: M ^a Cristina Gutiérrez Lifona enfermera de micropigmentación Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama José F ^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama	Validado por: Marta Ribeiro González Coordinadora de unidad Patología Mamaria Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

CUIDADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE
MICROPIGMENTACIÓN

Código:

Versión:1

Fecha: 10/10/2018

HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología

Página 24 de 24

Elaborado por: M^a Cristina Gutiérrez Lifona
enfermera de micropigmentación
Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC
Isabel Reca Bueno enfermera Unidad Mama
José F^o Torres Santos Supervisor Unidad Mama

Validado por: Marta Ribeiro González
Coordinadora de unidad Patología Mamaria
Sandra Guzmán Rojas Jefa Bloque UGC

Aprobado por:

DIRECTOR GERENTE.

Fecha de elaboración:

Fecha de Validación:

Fecha de aprobación:

Fecha de Versión original:

Fecha de actualización:

COPIA CONTROLADA