

## Artículo de interés

---

# Relevamiento del manejo de heridas agudas y crónicas por el equipo de salud (ocho años después).

Mengarelli, R<sup>1</sup>; Belatti, A<sup>2</sup>; Vaccalluzzo, R<sup>3</sup>; Blumtritt, G<sup>4</sup>; Cherjovsky, R<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Presidente AIACH (Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas)

<sup>2</sup> Vicepresidente AIACH. Presidente Congreso AIACH 2019

<sup>3</sup> Tesorera AIACH

<sup>4</sup> Secretaria General AIACH. Vicepresidente Congreso AIACH 2019

<sup>5</sup> Vocal segundo AIACH

### RESUMEN

**Objetivos:** relevar datos actuales sobre el manejo y cuidado de pacientes con heridas crónicas por el equipo de salud a través de una encuesta realizada en el IV Congreso AIACH .

Comparar los datos obtenidos en la encuesta realizada en 2019 con los datos recolectados en la encuesta realizada en el año 2013 en contexto de la 1ra Jornada GICICH.

Resaltar comentarios relevantes y apreciaciones de los participantes que revelan situaciones que deben mejorarse con respecto al manejo de las heridas crónicas.

**Material y métodos:** encuesta cerrada con preguntas y respuestas contestadas en el marco del congreso de la AIACH 2019. Revisión de la encuesta realizada en el año 2013 por el grupo GICICH.

**Resultados:** conceptos variables con respecto al manejo de heridas aunque con mayor comprensión de los conceptos actuales de cicatrización con respecto a la anterior encuesta.

**Conclusión:** se conoce la problemática de las heridas crónicas, aunque todavía queda mucho trabajo en cuanto a la formación de profesionales en el área específica de prevención y cuidado de heridas con la necesidad de generar instancias de capacitación, así como también la importancia de trabajar en equipo y contar con protocolos para el manejo de heridas a fin de posibilitar mejores recursos para la atención de estos pacientes.

**Palabras clave:** heridas agudas y crónicas, manejo, equipo de salud

## SUMMARY

**Objectives:** collect current data on the management and care of patients with chronic wounds by the health team through a survey carried out at the IV AIACH Congress.

Compare the data obtained in the survey carried out in 2019 with the data collected in the survey carried out in 2013 in the context of the 1st GICICH Conference.

Highlight relevant comments and insights from the participants that reveal situations that need to be improved regarding the management of chronic wounds.

**Material and Methods:** closed survey with questions and answers answered in the framework of the AIACH 2019 Congress that are turned into tables and graphs.

**Results:** variable concepts regarding wound management, although with a greater understanding of current healing concepts compared to the previous survey.

**Conclusion:** the problem of chronic wounds is known, although there is still a lot of work in terms of training professionals in the specific area of wound prevention and care with the need to generate training instances, as well as the importance of teamwork and have protocols for the management of these wounds in order to enable better resources for patient care

**Key Words:** acute and chronic wounds, management, wound team.

## INTRODUCCIÓN:

El manejo de las heridas crónicas y complejas es un problema al cual deben enfrentarse los profesionales de la salud día a día, desde tiempos remotos e inmemoriales, dado que se nombran en la historia de la medicina sus diferentes alternativas para afrontarlas. Este hecho nos llevó en el año 2012, a realizar una primera encuesta con el Grupo Interdisciplinario de Cicatrización de Heridas (GICICH), sobre el manejo de Heridas en Argentina, la misma fue tomada en el marco de una Jornada de Cicatrización de Heridas realizada en la Universidad Abierta Interamericana (UAI); respondieron en ese entonces 75 profesionales de la salud sobre diferentes aspectos de esta temática siendo la misma publicada en la revista Argentina de Flebología y Linfología<sup>1</sup>. Ocho años más tarde, mucho hemos avanzado con la creación de la primera Asociación de Heridas en Argentina: AIACH (Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas), realizando actividades destinadas a la actualización y formación continua sobre el manejo de heridas crónicas y complejas a través de ateneos, diplomaturas, jornadas, educación a distancia y congresos. En el cuarto congreso de Cicatrización de Heridas, realizado en el año 2019, decidimos repetir dicha encuesta y poner nuevamente a la luz las diferentes problemáticas y evidenciar cambios en el trabajo de los profesionales de la salud que nos siguen

## Relevamiento del manejo de heridas agudas y crónicas por el equipo de salud (ocho años después).

desde entonces, volcando a continuación los resultados de la misma para evaluar el avance que logramos en estos años de trabajo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

En el marco del cuarto congreso de Cicatrización de Heridas de la AIACH, realizado en Buenos Aires en Noviembre de 2019, se instrumentó una encuesta de tipo mixta con 19 preguntas en total (*ver ejemplo anexo 1*) dirigida a los concurrentes a fin de relevar información para conocer el estado actual del manejo de heridas. Esta fue construida con una variedad de preguntas de tipo dicotómicas, opción y respuesta múltiple, con contenidos fácticos, puntualizadoras y acumulativas. También se realizaron preguntas abiertas de opinión y explicativas.

**Criterios de inclusión:** haber participado del IV congreso de heridas AIACH.

Ser profesional de la salud con título habilitante.

**Criterios de exclusión:** no poseer un título habilitante como profesional de la salud.

De los 670 asistentes al congreso obtuvimos 436 respuestas una vez excluidas aquellas de los participantes que no cumplieran con los criterios de inclusión establecidos (23) y quienes optaron por no responderla (211). La encuesta se realizó de forma online y optativa, posterior al congreso, siendo posible realizarla al momento de obtener la descarga del certificado correspondiente.

Los ítems relevados en la encuesta fueron divididos en secciones:

#### - Profesionales y lugares de ejercicio de la profesión

- Título profesional, ámbito de atención.
- Nivel de complejidad del centro de atención de salud, área de trabajo (*anexo 2*).
- Importancia que se le da en la institución en la que trabaja a la curación de heridas, existencia en dicha institución de personal formado para el cuidado de heridas crónicas y complejas.

#### - Tipo de consultas y variedad de heridas que atiende

- Consultas por primera vez o seguimiento.
- Número de pacientes con heridas crónicas que atiende por mes.
- Tipo de heridas que atiende con mayor frecuencia.

#### - Tratamientos implementados en su lugar de trabajo

- Quién lo realiza.
- Medidas de seguridad que elige para la curación.
- Lavado de las heridas.
- Uso de antisépticos.
- Manejo local de heridas: conceptos de desbridamiento.
- Logística y gestión de recursos para realizar cura húmeda de heridas.

**- Tipos de elementos tópicos que utiliza**

- Naturales.
- Fórmulas magistrales.
- Tópicos de industria farmacéutica.
- Apósitos.

**- Formación básica en cura húmeda.**

**- Protocolos de prevención, algoritmos de tratamiento para lesiones por presión (LPP).**

En forma previa a la realización de la encuesta se explicaron los tópicos más importantes, como ser el nivel de complejidad hospitalaria, la conformación de grupos (interdisciplinario, trans-disciplinario, etc).

**RESULTADOS**

Pudimos observar que, no solo asistieron al congreso del año 2019 mayor cantidad de profesionales de la salud dedicados al cuidado de las heridas crónicas, sino también otras profesiones diferentes a las del año 2013; como ser podología, terapia ocupacional y kinesiología, entre otras. (Figura 1).

**ASISTENTES AL CONGRESO**

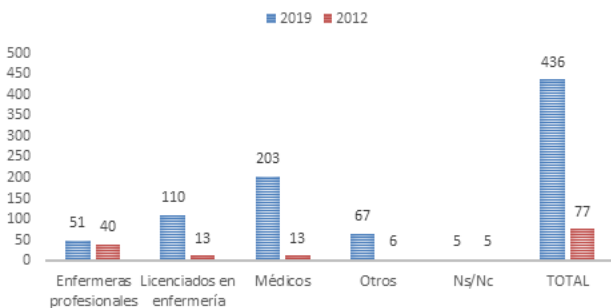


Figura 1. Detalle de la concurrencia en números enteros y Porcentajes: enfermero profesional 51 (11,70%) licenciado en enfermería: 110 (25,23%), médicos: 203 (46,56%), otros: podólogos, kinesiólogos, veterinarios, bioquímicos 67 (15,37%), ns/nc: 5 (1,15%).

Con respecto a sus lugares de trabajo sabemos que en la república Argentina el sistema de salud es diverso, existe el sistema público sostenido por el estado (nacional, municipal, provincial), las obras sociales (sistema de seguridad social) y el sistema de medicina prepaga, estos últimos dos son considerados dentro del ámbito privado de la salud. De acuerdo al análisis hecho dentro de la concurrencia, la pertenencia a ambos sistemas, público y privado casi no presentó diferencias, y un 20% de estos profesionales trabajan para ambos sistemas. (Figura 2).

**AMBITO DE ATENCION**

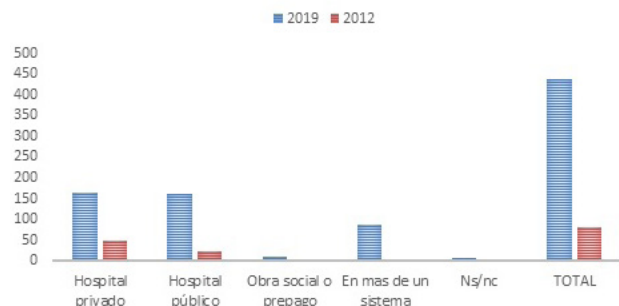


Figura 2. Ámbito de atención: Hospital privado: 165 profesionales (37,84%), hospital público 163 profesionales (37,39%), obra social 10 profesionales (2,29%); en más de un sistema 89 profesionales (20,41%), no sabe/no contesta 9 (2,06%).

Dentro de estos sistemas de atención en salud que nombramos también debemos de tener en cuenta la complejidad, es muy cierto que la densidad poblacional al ser mayor en las grandes ciudades del país hace que en estas zonas se concentren la mayor cantidad de centros de atención a la salud de mayor complejidad, y podemos determinar a través de la encuesta (figura 3) que la mayoría de nuestros asistentes trabajan en

**COMPLEJIDAD DEL CENTRO DE ATENCION**



Figura 3. Niveles de complejidad de los centros de atención: el nivel dominante fue el tercer nivel, complejidad media, con un 40,14%, seguido de un cuarto nivel nivel, complejidad alta con 25,23% (Anexo 2).

centros de complejidad media o alta, pero no hemos recabado datos con respecto a la proveniencia de los asistentes por ello es que solo nos limitaremos a mostrar los datos obtenidos con respecto al nivel de complejidad de atención que tienen los sitios de trabajo. No perdamos de vista que en muchas ciudades y pueblos de nuestro país existen solo salas de atención primaria y para poder recibir un tratamiento más complejo, muchas veces los pacientes deben ser derivados a otras ciudades e incluso provincias, pero este dato no fue recolectado.

También se valoró, cual es el sitio donde cada uno de estos profesionales realiza su tarea de forma diaria dentro de estos centros de salud, y siendo consistentes con los niveles de complejidad enunciados, encontramos que el mayor porcentaje trabaja en internación en sala y consultorios externos (ambulatorio) y en menor medida en una unidad cerrada, sea terapia intensiva, unidad coronaria, o guardia de emergencias (figura 4A). Al comparar con

los datos recabados en el año 2012, se observa una clara diferencia en la dominancia de personal de unidades cerradas (figura 4B), el análisis que se hace de estos datos recae principalmente en la diferencia en el número total de asistentes, y en la mayoría de profesionales médicos, que tienden a tener mayor desarrollo de sus tareas en el ámbito de internación y medicina ambulatoria (figura 5).

**AREA DE TRABAJO 2019**

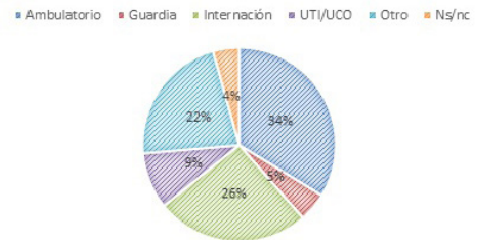


Figura 4. A: se muestra división en porcentajes de las áreas de trabajo de los asistentes al congreso 2019.

**AREA DE TRABAJO 2012**

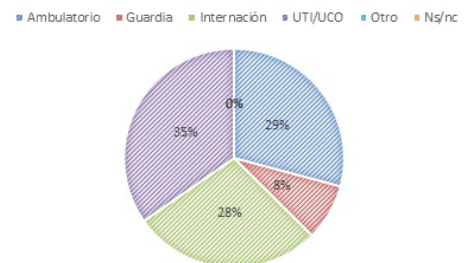


Figura 4. B: se muestra división en porcentaje de áreas de trabajo de los asistentes 2012.

**PERSONAS POR AREAS DE TRABAJO**



Figura 5. Comparación entre las áreas de trabajo y el número de diferentes profesionales que asistieron al congreso del año 2019 y del año 2012.

Cuando se realizó el análisis cualitativo de la importancia dada por la institución en la que trabaja, no por las personas que ejercen la profesiones, al cuidado de las heridas pudimos observar que la respuesta de la mayoría fue “mucho” tanto en el año 2012 como en el 2019, situación que luego se vería contradicha por las respuestas posteriores de la encuesta referentes a los profesionales dedicados y formados que trabajan en dichas instituciones (tabla 1 y figura 6).

	2019	2012
Importancia concedida	N° de respuestas	N° de respuestas
Mucha	274	40
Mediana	90	26
Poca	44	6
Ninguna	7	0
Ns/Nc	21	0
<b>Total</b>	<b>436</b>	<b>72</b>

Tabla 1. Refleja las respuestas obtenidas de la pregunta: importancia que la institución de salud en la que usted trabaja le da al cuidado de las heridas crónicas y complejas.

**IMPORTANCIA CONCEDIDA POR LA INSTITUCION**

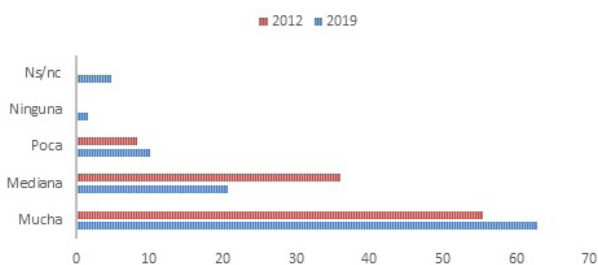


Figura 6. Expresión porcentual de las respuestas obtenidas de la tabla 1: mucha importancia 62,84%, mediana importancia 20,64%, poca importancia 10,09%, ninguna importancia 1,61%, no contestó 4,82%.

Estos números contrastan realmente con las respuestas obtenidas al momento de valorar cuantas de estas instituciones poseen

realmente algún profesional o equipos de profesionales dedicados al cuidado de heridas, lo que llamativamente no fue coincidente como podemos ver en la figura 7A para el año 2019 y 7B para el año 2012.

Pero podemos ver un aumento sustancial en la formación de equipos, grupos o personal capacitado en heridas hacia el año 2019 (figura 7C).

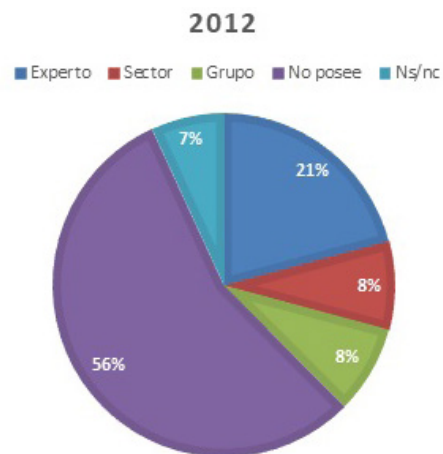


Figura 7. A: evidencia el porcentaje de profesionales de la salud formado en heridas que poseen las diferentes instituciones para las cuales trabajan los asistentes a nuestro congreso en año 2012.

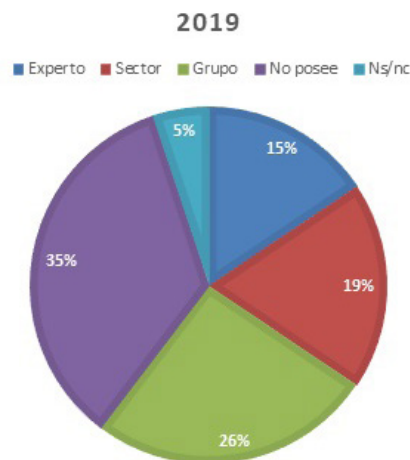


Figura 7. B: evidencia el porcentaje de profesionales de la salud formado en heridas que poseen las diferentes instituciones para las cuales trabajan los asistentes a nuestro congreso en año 2019.

## Relevamiento del manejo de heridas agudas y crónicas por el equipo de salud (ocho años después).

PERSONAL FORMADO EN MANEJO DE HERIDAS CRONICAS

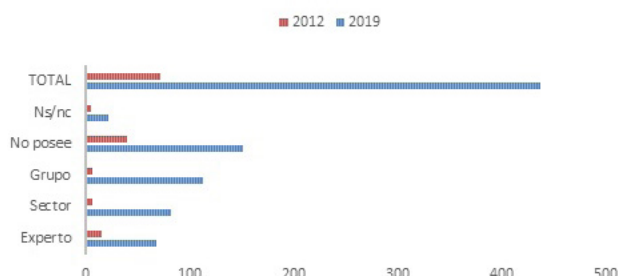


Figura 7. C: muestra el aumento en todas las categorías.

Cuando se analizó la sección de tipos de consultas recibidas (primera vez o controles), así como la clase de heridas evaluadas por los diferentes profesionales, la encuesta arrojó que la mayor parte de las consultas fueron por seguimiento del paciente en consultorio 267 (61,24%), el resto por primera vez con derivación 147 (33,72%), pero hubo un 5% que no respondió en este punto (22 personas). En esta sección se puso a consideración discriminar por tipo de heridas atendidas (figura 8), cantidad de pacientes atendidos al mes y responsable del seguimiento de estos pacientes (tabla II). Se atribuye

Tipo de heridas atendidas por profesionales 2019

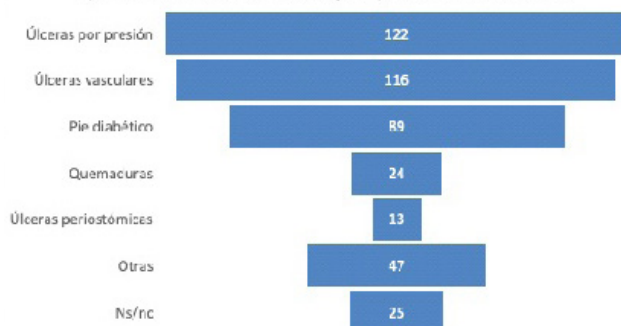


Figura 8. Tipo de heridas atendidas por los asistentes al congreso: úlceras por presión (27,98%), úlceras vasculares 26,61%, quemaduras (5,50%), periestomáticas (2,98%), otras (10,78%, las cuales se nombraron como atípicas, pos traumáticas, dehiscencias y tumorales).

PACIENTES ATENDIDOS AL MES

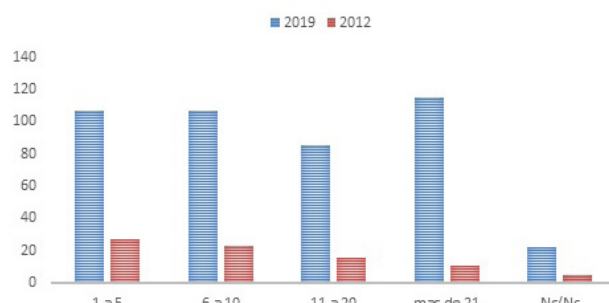


Figura 9. Comparativo número de pacientes atendidos al mes 2019-2012.

buye el aumento de número de pacientes atendidos al mes (figura 9) al aumento de la concurrencia al congreso y a la diversidad de profesionales asistentes.

	2019	2012
Enfermería	12,16%	17%
Médico	15,14%	9%
Médico + Enfermero	33,49%	51%
Equipo multidisciplinario	18,12%	11%
Equipo interdisciplinario	10,78%	8%
Equipo transdisciplinario	4,36%	3%
Ns/nc	5,96%	0
Total	100%	100%

Tabla II. Responsable del seguimiento de los pacientes.

## Relevamiento del manejo de heridas agudas y crónicas por el equipo de salud (ocho años después)

En la sección de atención segura del paciente (higiene del personal e higiene de la herida), detectamos gran variabilidad clínica (figura 10).

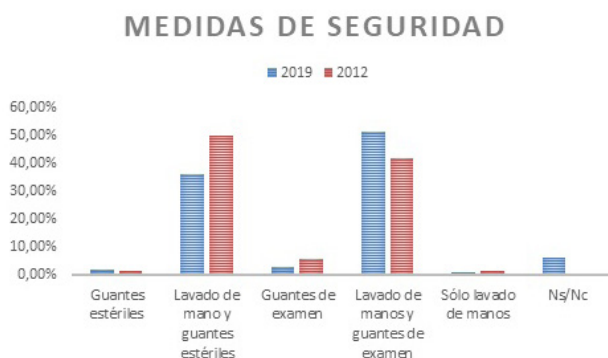


Figura 10. 2019 Previo a realizar las curaciones, el personal de salud realiza lavado previo de manos y guantes de examen (224), lavado de manos y uso de guantes estériles (158), solo guantes de examen (13), solo guantes estériles (8); solo lavado de manos (5) en veintiocho casos no hubo respuestas.

Quando quisimos ahondar en las respuestas dadas con respecto a soluciones limpiadoras específicas para heridas, 42 del total de respuestas obtenidas (1%), fue también un llamado de atención sobre el conocimiento al respecto de estas soluciones y su uso (tabla III y figura 11). La gran mayoría las usa dependiendo de la herida, utilizando criterios personales y no un protocolo como podemos observar en la figura 12.

	2019	2012
Agua hervida	3	2
Soluciones especiales para heridas	42	0
Solución fisiológica	295	60
Agua de red	8	3
Antisépticos	56	17
Ns/Nc	32	0

Tabla III. Agentes para limpieza de heridas (número de personas).

### Agentes utilizados para limpieza de heridas



Figura 11. Encuesta 2019, podemos ver como se muestra la variabilidad en la elección pero una gran tendencia hacia el uso de solución fisiológica como el material más popular.

### CUANDO USO UN ANTISEPTICO

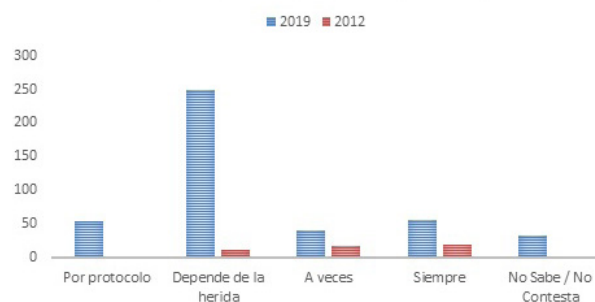


Figura 12. Con respecto a la frecuencia del uso de antisépticos dependiendo de: tipo de herida, presunción de infección, por indicación médica en el caso de enfermería, en heridas posoperatorias.

Se preguntó a los participantes de la encuesta si luego del lavado seca las heridas o indica que el paciente seque su herida, 301 (69,04%) participantes respondieron que sí seca las heridas, 101 (23,17%) que no las seca y 34 (7,80%) no contesta.

A quienes respondieron afirmativamente se les preguntó con qué o cómo indicaban secar las heridas y respondieron en su mayoría que indican secado con gasa, aunque una pequeña parte, todavía utiliza secador de pelo (1,89%).

En el análisis del esquema que se sigue



para desbridamiento del lecho, y productos tópicos o apósitos locales más utilizados, las respuestas han tenido más que ver con usos y costumbres que con la evidencia actual y así mismo tomó relevancia la accesibilidad a determinados productos como podremos ver más adelante (*figura 13 y tabla IV*).

Para limpieza y desbridamiento de herida utilizan gasa 206 (47,25%), cepillo 18 (4,13%), brocha 8 (1,83%), otros productos y elementos 169 (38,76%), entre los que se encuentran en frecuencia bisturí, pinzas, colagenasa, geles desbridantes, miel medicinal, alginatos y desbridamiento ultrasónico.

Material para la cura de heridas	2019	2012
Cremas	28,21%	46,15%
Geles	11,47%	17,95%
Azúcar	3,67%	15,38%
Polvos	0,23%	3,85%
Apósitos interactivos	29,36%	16,67%
Otros	18,35%	0
Ns/nc	8,72%	0
TOTAL	100%	100%

Tabla IV. Material para la cura de heridas.

Se realizó una pregunta orientativa sobre si conocía la diferencia entre cura seca y húmeda: 363 personas (83,26%) afirmaron conocerla, 39 personas (8,94%) no la conocían y 39 personas (8,94%) no respondieron.

**CUANDO USO UN ANTISEPTICO**



Figura 13. Los productos para cura local más utilizados.

Las fórmulas utilizadas habitualmente son: cremas (28,21%), geles (11,47%), azúcar (3,67%), polvos (0,23%), apósitos interactivos (29,36%). En otros (18,35%) hubo múltiples respuestas, como apósitos especiales, membranas de bioingeniería, métodos adyuvantes como terapia de presión negativa en orden de frecuencia, plasma rico en plaquetas (PRP), cámara hiperbárica, ozono, electroestimulación, etc.

Se realizó al final de la encuesta un apartado de úlceras por presión con el siguiente resultado: 363 personas (83,26%) manejan habitualmente úlceras por presión, 34 personas (7,80%) no las maneja habitualmente. En el 52,98% de los casos existen medidas de prevención, protocolos de tratamiento y registro en las instituciones encuestadas, y en el 38,7% no existen (*figura 14*).

**¿EXISTEN PROTOCOLOS, MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN SU INSTITUCIÓN?**



Figura 14. Protocolos, medidas de prevención y registro de UPP: comparación 2012-2019.

### DISCUSIÓN

La complejidad de una herida crónica, está dada por un gran número de factores que interaccionan entre sí<sup>2</sup>. Muchas veces a pesar de un buen diagnóstico, la evolución de la misma no es la esperada. En el manejo de una herida crónica, el nivel de conocimiento, la habilidad y la pericia, repercuten de manera importante en la evaluación inicial y posterior tratamiento de esta patología. Existen en la bibliografía muchos estudios acerca de las causas inherentes a la falta de cicatrización debidas a factores asociados y que gravitan sobre la normal evolución de la herida<sup>3</sup>, así como también sobre el diagnóstico de las diferentes patologías y el grado de efectividad de los diferentes tratamientos instaurados. Como contrapartida, hay muy pocas referencias y publicaciones sobre un aspecto tan importante como es la repercusión que tiene el sistema de salud y los profesionales sobre el manejo de las heridas crónicas.

En un estudio de Morgan<sup>4</sup> se investigaron las reacciones que presentaban los profesionales de salud que no conseguían la cicatrización de una herida. Se observó que esto agobiaba emocionalmente a los profesionales; sentimiento que se complicaba cuando no se lograba controlar el sufrimiento de los pacientes o cuando se consideraba que éstos eran difíciles de tratar<sup>5</sup>.

La cicatrización mostró un acelerado avance en los últimos años a partir de la identi-

ficación de numerosas características biológicas y bioquímicas en las heridas y cada vez se conoce mejor su relación y la repercusión sobre el proceso cicatrizal (proteasas, factores de crecimiento, agresión oxidativa, biocarga, etc.)<sup>6</sup>, sin embargo, se siguen manejando las heridas en algunos casos de manera arcaica y con fundamentos basados más en la tradición y costumbre que en fundamentos sólidos o evidencias científicas.

Se realizó una revisión crítica de las encuestas, a su vez comparándola con la realizada anteriormente y se comentan algunos resultados relevantes que se desprenden de las mismas, al igual que algunos aportes y reflexiones a considerar para mejorar el estándar de diagnóstico y tratamiento en estos pacientes.

Una diferencia encontrada con respecto a la encuesta anterior, es el aumento significativo del número de médicos interesados en heridas (46,56%) en comparación a la primera encuesta (16,88%), además se evidencia un aumento del número de otras especialidades médicas (podología, kinesiología, bioquímicos etc.) de un 6,50% a un 15,37%. Enfermería se mantuvo dentro de los mismos parámetros.

Una línea de trabajo que queda en evidencia es buscar una mayor llegada a las diferentes formas de cobertura de salud existentes en nuestro país (obras sociales, prepagas, estado) y a los profesionales que se desen-

vuelven en las mismas, a fin de optimizar los recursos de diagnóstico y tratamiento e incidir sobre la decisión de los auditores en la aprobación de los tratamientos de cura avanzada, siempre teniendo en cuenta la correcta indicación y el cuidado de los recursos disponibles. Hay poca concurrencia de ese sector 5% en la encuesta anterior y 2,29% en la actual.

Con respecto a la encuesta anterior se sigue observando que muchos profesionales de la salud presentan conceptos erróneos en cuanto la diferencia de significado entre cura seca y cura húmeda<sup>7</sup>. Si bien un alto porcentaje aseveró conocer esta diferencia, esto no se correlacionó con las repuestas sobre el manejo de productos para tratar las mismas, así como con la frecuencia en el manejo de apósitos interactivos. Asimismo, el alto número de profesionales que contestaron que en su institución se le daba real importancia a las heridas crónicas tenía como contrapartida, que las mismas no tenían grupo, sector o experto en heridas ni tratamiento multi o trans disciplinario y la gran mayoría, ausencia de protocolos y registros de manejo de úlceras por presión y otro tipo de heridas.

Se continúa observando en el análisis comparativo de las dos encuestas, que en muchos casos, el grupo o experto en heridas se encontraba en instituciones en donde manejaban una frecuencia menor a diez pacientes por mes, en contraposición a lugares en los cuales se trataban más de 20 pacientes en el

mismo lapso, con escasos o nulos recursos profesionales.

En cuanto a la limpieza y secado de la herida, al igual que la encuesta anterior, todavía se siguen utilizando elementos como secador de pelo, cepillos y brocha para desbridamiento, elementos que repercuten negativamente sobre las heridas crónicas; algunas inclusive, estaban en protocolos de tratamientos de determinadas instituciones.

A pesar de lo anteriormente mencionado, la AIACH en todos estos años, realizó un trabajo de formación, difusión y publicación de recursos en heridas, así como en trabajo con otras sociedades de consensos que repercutieron en algunas estadísticas con respecto a la encuesta anterior, tales como:

- Importancia que se le da a las heridas en las instituciones, la cual subió en la última encuesta hasta 62,84%.
- Aumento de grupo, sector o experto en heridas, con un porcentaje en aumento de la encuesta anterior (44,44%), con respecto a la actual (60,33%) del total de los concurrentes.
- Aumento de manejo de productos de cura avanzada de heridas y métodos adyuvantes de cicatrización<sup>9-12</sup> (PRP, terapia de presión negativa, electroestimulación, ozono, productos de bioingeniería, etc.).
- Aumento de los equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios y transdisciplinarios, lo cual mejora la calidad de atención de estos pacientes<sup>13</sup>.

- Incremento del número de protocolos para el manejo de heridas en instituciones<sup>14</sup>.

El último apartado se refiere a las úlceras por presión y al trabajo que se está realizando en la prevención y manejo de esta patología en el sistema de salud en nuestro país. Entre la primera y segunda encuesta se trabajó sobre un consenso Nacional (PRICUPP)<sup>15</sup> realizado en la Academia Nacional de Medicina entre todas las sociedades que involucran esta entidad para dar lineamientos en todos los aspectos relacionado con las mismas, a su vez, las campañas de prevención de distintas sociedades hizo que mejorara la visión futura, aunque todavía queda mucho trabajo por delante.

### CONCLUSIÓN

Podemos observar de los datos relevados que aún queda un camino arduo por recorrer, para poder disminuir la variabilidad clínica observada e implementar o contribuir a la creación de protocolos o algoritmos de trabajo adecuados a las realidades locales regionales de los diferentes profesionales de la salud dedicados a las heridas crónicas o complejas.

Esta encuesta, al igual que la primera, permite constatar que, si bien hay concientización y avances en nuestro país acerca de la problemática de las heridas crónicas, todavía queda mucho trabajo por delante en cuanto a la formación de profesionales en el área es-

pecífica de prevención y cuidado de heridas y por ello la necesidad de generar instancias de capacitación de los profesionales dedicados a la atención de pacientes con heridas crónicas, así como también la importancia de estimular la conformación de equipos interdisciplinarios y contar con protocolos para el manejo de heridas a fin de posibilitar mejores recursos para la atención de estos pacientes.

### AGRADECIMIENTOS:

- Corrección de gráficos y estadísticas: Dr. Pablo Fernández.

- A todos los participantes de las jornadas por responder esta encuesta. ✎

### BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup> Mengarelli R, Gorosito S, Belatti A, Bilevich E, Cherjovsky R. Relevamiento del manejo de heridas crónicas por el servicio de salud. *Revista Flebología* 2014; 40 (1):45-51.

<sup>2</sup> Harding K, Morris H. Healing chronic wounds. *BMJ* 2002; 324:1603.

<sup>3</sup> Anderson K, Hamm R. Factors that impair wound healing. *Journal of the American College of Clinical Wound Specialist* 2014; 4:84-91.

<sup>4</sup> Morgan P. Non-healing leg ulcers and the nurse patient relationship. The nurse perspective. *Int Wound Journal*, January 2008; 5 (2):340-8.

<sup>5</sup> Cherjovsky, R. El paciente difícil. *Cicatrizar* 2020 (9):34-39.

<sup>6</sup> Bowler P, Duerden B. Wound Microbiology and associated approaches to wound management. *Clin Microbiol Rev* 2001; 14(2):244-69.

<sup>7</sup> Eaglstein W. Moist wound healing with occlusive dressings. *Dermatol Surg* 2001; 27(2):175-181.

<sup>8</sup> Cullum N, Nelson E. Systematic reviews of wound care management. Beds, Compression, laser therapy, therapeutic ultrasound, electrotherapy and electromagnetic therapy. *Health Technology Assessment* 2001; 5 (9):1-221.

<sup>9</sup> Eppley B, Pietrzak W. Platelet rich plasma: a review of biology and applications in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2006; 118 (6):147-159.

<sup>10</sup> Greene, Puder. Microdeformational wound therapy. Effects of angiogenesis and matrix and metalloproteinases in chronic

# Relevamiento del manejo de heridas agudas y crónicas por el equipo de salud (ocho años después)

wounds. Ann Plast Surg 2006; 56(4):418-22.

<sup>11</sup> Wattel F, Mathieu D. Hyperbaric oxygen in the treatment of diabetic foot lesions. J Hyperbar Med 1991; 6:263-267.

<sup>12</sup> Keith F. Cutting . Electric Stimulation in the treatment of chronic wounds. Wounds UK 2006; 2 (1):62-71.

<sup>13</sup> Moore Z, Butcher G. Managing wounds as a team- Exploring the concept of a team approach to wound care. Journal of wound care 23 (5):2-38.

<sup>14</sup> Preece J. Developement of a wound management formulary for use in clinical practise. Prof nurse 2004; 20(3):27-29.

<sup>15</sup> Pricupp. Primer consenso de úlceras por presión. Bases para la implementación de un programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Coordinadores: Acad Fortunato Benaim y Acad Jorge Neira. Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires 2017.

<https://www.aiach.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/PriCU-PP.pdf>

<sup>16</sup> Carro G, Saurral R, Salvador Saguez F, Witman E. Pie diabético en pacientes internados en Hospitales de Latinoamérica. Medicina (Buenos Aires) 2018; 78:243-251.

## ANEXOS:



Anexo 1. Muestreo de preguntas de la encuesta

Unidades	Puesto de salud 1	Puesto de salud con médico 2	Centro de salud 4	Centro de salud con internación	Hospital I 5	Hospital II 6	Hospital III 7	Instituto especializados
Salud consultaria y ambiental	Si	Si	Si	Si	Si			
Consulta externa médica	Itinerante	6 a 12 h	12 h	12 h	12 h	12 h	12 h	12 h
Patología clínica (laboratorio)			Si	Si	Si	Si	Si	Si
Especialidad				Medicina general y algunas especialidades Ginecología Pediatría	Medicina general, Medicina interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Cirugía general, Anestesiología	Todas las especialidades	Además Todas las subespecialidades	Solo especialidades correspondiente al instituto médico
Emergencia				Si	Si	Si	Si	Condicional
Hospitalización					Si	Si	Si	Si
Centro quirúrgico					Si	Si	Si	Condicional
Diagnóstico por imágenes					Si	Si	Si	Si
Hemoterapia						Si	Si	
Anatomía patológica						Si	Si	Si
Hemodíalisis							Si	
Unidad de cuidados intensivos						General	Especializada	De acuerdo a especialidad
Radioterapia							Si	Idem
Medicina nuclear							Si	Idem
Trasplante de órganos							Si	Idem
Normatividad Investigación docencia								Si
Intervenciones de subespecialidad							Si	Si

Anexo 2. Niveles de complejidad hospitalarios