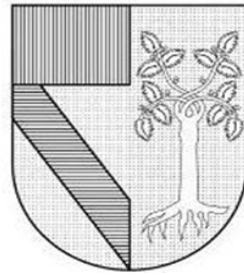


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería



“ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD T-III DRA. MARGARITA CHORNÉ Y SALAZAR DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA COYOACÁN”

PROYECTO TERMINAL

Q U E P R E S E N T A N

ERIKA GERALDYNNE HERNÁNDEZ MENESES

SANDRA DE LA CRUZ MEDINA

VICTORIA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E :

MAESTRÍA EN TERAPIA DE HERIDAS, ESTOMAS Y QUEMADURAS

DIRECTOR:

M. en C. Gabriela Chico Barba

CO-DIRECTOR:

MTHEQ. Blanca Estela López Hernández

Ciudad de México

2022

Índice

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 2. Resumen | 4 |
| Introducción | 4 |
| Objetivo | 4 |
| Metodología | 4 |
| Resultados | 4 |
| Conclusión | 5 |
| 3. Marco teórico | 5 |
| Lesión por presión | 6 |
| Úlcera Venosa | 7 |
| Pie diabético | 7 |
| Heridas traumáticas: agudas | 8 |
| Quemaduras | 9 |
| Curación | 10 |
| 4. Antecedentes | 11 |
| 5. Planteamiento del problema | 12 |
| Pregunta de investigación | 13 |
| 6. Justificación | 13 |
| 7. Objetivos | 14 |
| Objetivo General | 14 |
| Objetivos Específicos | 14 |
| 8. Hipótesis | 15 |
| 9. Material y métodos | 15 |
| a) Diseño del estudio | 15 |
| b) Universo o población objetivo | 15 |

| | |
|---|-----------|
| c) Criterios | 15 |
| d) Tamaño de muestra | 15 |
| e) Descripción de variables | 16 |
| f) Instrumentos | 22 |
| g) Procedimiento de recolección de datos | 22 |
| h) Aspectos éticos | 23 |
| i) Plan de análisis estadístico | 23 |
| j) Recursos | 24 |
| 10. Resultados | 24 |
| 11. Discusión | 28 |
| 12. Conclusiones | 30 |
| 13. Agradecimientos | 30 |
| 14. Referencias | 31 |
| 15. Anexos | 36 |

2. Resumen

Introducción

El término herida, se refiere a una condición en la que la estructura anatómica de la piel se rompe o destruye. En el año 2018, en nuestro país, la dirección general de planeación y desarrollo en salud, así como la dirección general de calidad y educación en salud, realizaron la publicación de un escrito dedicado a la homologación del manejo de las heridas en todas las unidades de atención a la salud, llamado “Modelo de Atención de las Clínicas de Heridas”; en donde se estipulan las características y clasificación de las heridas atendidas, según los distintos tipos de unidades médicas.

Objetivo

Describir la etiología y tratamiento de las heridas atendidas en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar.

Metodología

Estudio transversal, descriptivo. Se realizó revisión de expedientes y hojas médicas diarias, en una muestra de 49 pacientes, atendidos en el primer trimestre de 2022, que presentaron lesiones, las variables estudiadas se clasificaron en 3 (características del paciente, características de las heridas y características de la atención de las heridas).

Resultados

La mayoría de las lesiones atendidas fueron heridas agudas, 32.7% fueron heridas de origen traumático. El 16.3% de heridas por mordedura de perro. Posteriormente la incidencia de heridas observada fue aquella relacionada a enfermedades crónicas de base. El tipo de curación que se les realizó a los pacientes fue curación tradicional (cura seca), no obstante, se reportó un 16.3% de pacientes con heridas a los cuales no se les realizó curación.

Conclusión

Los registros subvaloran la realidad de la cantidad de lesiones atendidas en unidades de primer nivel de atención, ya que pudimos observar que un gran porcentaje de los pacientes, no cuentan con el registro adecuado, así como el nulo seguimiento de estos. La unidad médica elegida, es la más importante y con mayor demanda en la atención médica de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, en ella se atendieron a 49 pacientes que presentaron heridas de distintas etiologías; a los cuales se les otorgó curación a 41 pacientes a base de cura tradicional o seca y a 8 pacientes no se les realizó ningún tipo de curación. La curación húmeda de heridas no se realiza no solo por la falta de recursos materiales, sino también por la poca o nula capacitación y conocimiento del personal de salud en el manejo avanzado de heridas.

3. Marco teórico

La piel es un órgano vital, una de las funciones más importantes es la protección y defensa inmunológica y física, mantiene una homeostasis, metabólica y de reparación tisular, flexible y sensitiva; histológicamente está constituida por epidermis subdividido en estratos (córneo, lucido, granuloso espinoso y basal), dermis (reticular y papilar) y tejido celular subcutáneo; cuenta con anexos cutáneos pelo, glándulas sebáceas, glándulas sudoríparas ecrinas y apocrinas y uñas (1).

El término "herida" se refiere a una condición en la que la estructura anatómica de la piel se rompe o destruye, aunque la gravedad y la profundidad pueden variar ampliamente. Las heridas incluyen no solo desgarros o laceraciones en la capa de la piel con exposición del tejido subcutáneo (una herida abierta), sino también contusiones por objetos contundentes (una herida cerrada). Sin embargo, en patología, el término se limita a los casos en los que el trauma sufrido por las estructuras de la piel ha penetrado a través de la epidermis y ha causado daños en la dermis (2) .

Las heridas se pueden clasificar por tiempo de evolución; las heridas agudas responden a una evolución de período comprendido entre siete y catorce días con secuencia de restablecimiento anatómico y funcional mediante la superposición de planos, con regreso progresivo a la normalidad sin alteración de la cicatrización (1), en cuanto a las heridas crónicas, estas fallan en relación al tiempo y secuencia en el proceso de cicatrización en la que perpetúa la fase inflamatoria, así como en función e integridad. Se considera que una herida se cronifica cuando no ha concluido el proceso de cierre en un período de seis semanas, están siempre colonizadas o contaminadas por microorganismos, por lo que el manejo adecuado de la carga bacteriana favorece en la evolución de la cicatrización y evitará la infección local (3). Otra clasificación de las heridas es por su etiología, de acuerdo con cada etiología pueden existir clasificaciones específicas.

Lesión por presión

La definición de Lesión por Presión ha pasado por diferentes revisiones durante los años, la más reciente se define como una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente generalmente a una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con fuerzas de cizalla. En ocasiones, aparece sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos (4).

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) propone la siguiente clasificación: Categoría I: Enrojecimiento de la piel que no palidece a la presión, la piel continúa intacta. Categoría II: Pérdida del espesor parcial de la piel o ampolla. Categoría III: Pérdida del grosor completo de la piel visualizando el tejido adiposo. Categoría IV: Pérdida completa del tejido hasta visualizar daño al músculo / hueso (5).

La presión aplicada a la piel que sobrepasa la presión arteriolar de 32 mmHg, provoca hipoxia, así la acumulación de productos de degradación metabólica genera radicales libres que aumentan la formación de isquemia en el tejido (5).

Úlcera venosa

Defecto de sustancias en el tejido patológicamente alterado del miembro pélvico a causa de insuficiencia venosa. La causa de la úlcera venosa es a futuro “hipertensión venosa ambulatoria” del sistema venoso de los miembros pélvicos acompañados del incremento en el volumen venoso. por lo regular se localizan en la zona media supramaleolar en el sitio de las principales venas perforantes y en donde se localiza la mayor presión hidrostática (6).

Caracterizadas por inflamación excesiva mantenida, infecciones persistentes, formación de biopelículas microbianas resistentes y con incapacidad celular dérmica para responder a los estímulos de reparación. Con frecuencia se cronifican al no realizar el abordaje en la etiología de la insuficiencia venosa, hipertensión venosa, favoreciendo así la inflamación persistente y la formación de biopelículas que limitan a las células epidérmicas realizar la reparación tisular (6).

Son las úlceras que aparecen a consecuencia de una circulación venosa deficiente, originando estasis de sangre. Esta permanecerá en las venas elevando la presión, lo que conlleva a que la sangre acumulada llegue a venas más pequeñas y capilares, ocasionando una excesiva acumulación de fluidos en la zona afectada. Este exceso de líquidos y la insuficiencia venosa, hace que se produzca un incremento del exudado en los espacios intersticiales (edema), y esto ocasiona alteración en las células subcutáneas que empeora paulatinamente, observándose a nivel cutáneo cambio en la coloración a ocre a causa de la acumulación de depósitos de hemosiderina, que proviene de la hemoglobina de la sangre que se ha acumulado poco a poco. En general, se produce una alteración en la circulación y un deficiente aporte sanguíneo a los tejidos, ocasionando el desarrollo de una úlcera (3).

Pie diabético

La etiología de las heridas de pie diabético, son secundarias al mal control glucémico y metabólico del paciente portador de diabetes mellitus. Es el resultado del efecto combinado de la angiopatía, la neuropatía y el mayor riesgo de

infecciones, junto con el efecto de las presiones intrínsecas y extrínsecas secundarias a malformaciones óseas en los pies (7).

Los pacientes que padezcan de pie diabético pueden realizar una serie de cuidados ellos mismos para minimizar las complicaciones como realizar la inspección continua de los pies, uso de calcetín y calzado adecuado, uso de cremas hidratantes y el corte de uñas por un profesional (7).

Las lesiones por pie diabético conllevan gastos elevados para el sector salud y un déficit importante en la calidad de vida, no solo de los pacientes que la padecen, si no de sus familiares o cuidadores. La prevención es uno de los pilares más importantes para evitar las complicaciones que conlleva esta entidad. El manejo debe ser multidisciplinario, ya que el éxito del tratamiento dependerá del trabajo en equipo de medicina interna, vascular y/o clínica de heridas (7).

Heridas traumáticas: agudas

Se define como herida traumática a las lesiones, por tiempo de evolución, agudas, que constituyen la solución de continuidad de la piel o mucosas, producida por un agente externo que vence la resistencia de los tejidos sobre los que actúa, pudiendo producirse afectación del tejido celular subcutáneo, la aponeurosis y los músculos u otros tejidos adyacentes (8).

Este tipo de heridas, ocupan gran porcentaje de la consulta en las unidades de salud de primer nivel, según lo reportado en el estudio de Vela G, et.al, en las unidades médicas de nuestro país, el 59% de los pacientes con heridas, demandan atención por heridas traumáticas (9).

Las heridas por arma de fuego son heridas agudas, contusas que se deben analizar según tres componentes: orificio de entrada, trayectoria y orificio de salida. Así mismo, es importante considerar que el tipo de herida y daño producido estará directamente relacionado con el tipo de arma y proyectil, así como la velocidad y la distancia que recorre el proyectil antes de impactar el organismo (10).

Las heridas por mordedura de animales, es otra de las causas de heridas traumáticas, más comunes en la consulta de primer nivel de atención. Las heridas más comunes por mordedura de animal son generalmente, las mordeduras ocasionadas por perros. La valoración de una mordedura de perro debe realizarse de manera integral, desde el momento en que acude el paciente a consulta, deberá interrogarse zona de lesión, tipo de animal involucrado y si éste es un animal conocido y vacunado o si es un animal callejero. Se debe realizar una adecuada exploración debido a que el tipo de herida y los hallazgos clínicos modifican nuestra conducta terapéutica (11).

Quemaduras

A nivel mundial, las quemaduras representan un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad. La Organización Mundial de la Salud, reporta un aproximado de 180,000 muertes anuales relacionadas a quemaduras (12). En México, la morbilidad reportada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el año 2013 es de 126,786 casos por quemaduras. Así mismo, la mortalidad reportada en nuestro país del año 2000 a 2013 fue de 9,073 personas (13). El número más alto de defunciones se presentó en niños de 1 a 4 años, seguido por adultos mayores de 85 años y más; de esta forma la población infantil y adulta mayor son los grupos más vulnerables (14). Para el año 2022, según lo reportado por médicos del CENIAQ (Centro Nacional de Investigación y Atención al Paciente Quemado), cada año en México 200 mil personas sufren quemaduras. La defunción secundaria a quemaduras ocupa el decimotercer lugar con 2 mil 775 muertes al año (15).

Se define como quemadura a toda aquella lesión producida en la piel o tejidos por agentes físicos, térmicos o químicos, ocasionando destrucción celular de piel y anexos (16). Las quemaduras se clasifican según su etiología en quemaduras por escaldadura, contacto, fuego directo, radiación, electricidad, químicos o inhalación de humos.

Así mismo, las quemaduras se clasifican de acuerdo con la profundidad de la lesión y sus secuelas, considerándose quemaduras de primero, segundo y tercer grado. Las lesiones de primer grado son superficiales, las de segundo grado pueden

clasificarse de espesor parcial o total de la dermis; mientras que las de tercer grado involucran epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo; son lesiones que pueden incluso afectar al tejido adiposo, nervioso, muscular y óseo. Son lesiones con escara seca, con aspecto blanquecino o negruzco con probable dolor en la periferia de la lesión o en caso de lesión nerviosa, ausencia total del dolor (16).

El manejo de las quemaduras debe ser multidisciplinario, pues se requiere de una gran cantidad de especialistas que puedan tratar cada caso. Es importante no olvidar, que el principal objetivo del manejo de un paciente quemado es preservar la vida del mismo; de este modo el manejo inicial deberá ser por personal capacitado para estabilizar al paciente. Una vez que el paciente se encuentra hemodinámicamente estable, deberá realizarse una valoración por médico/enfermera especialista en quemaduras (16).

Curación

La técnica que favorece el tejido de cicatrización en cualquier herida, hasta conseguir su remisión es considerado como curación (17).

La curación de heridas ha ido evolucionando con el paso de los años, sin embargo, en nuestro país, se continúa usando en la mayoría la curación en ambiente seco (10). La curación en ambiente seco se refiere al uso de gasas simples, secas y jabón para la limpieza de la herida, tratando de mantener la herida lo más seca posible. Tras años de investigación, hoy se cuenta con suficiente evidencia para saber que esta técnica, no solo no es la ideal, si no que retrasa el proceso de cicatrización, pudiendo cronificarse por un largo periodo de tiempo (17).

La cura en ambiente húmedo, es decir el favorecer que la herida se mantenga húmeda, con la temperatura adecuada, manteniendo las condiciones fisiológicas y ambientales en el lecho de una úlcera o herida crónica similares a los tejidos inferiores a la epidermis. Este tipo de cura mantiene protegida la lesión de agresiones externas y agentes infecciosos y favorece el crecimiento de tejido de granulación. El mecanismo de acción de este tipo de cura se basa en la absorción y

retención del exudado, controlando la cantidad del mismo entre el apósito y la lesión (18).

4. Antecedentes

El sistema sanitario lleva aproximadamente 50 años generando conocimiento sobre el cuidado y manejo de pacientes con heridas agudas y crónicas, mediante técnicas y procedimientos tradicionales y avanzados (16). En los últimos años la atención de estos pacientes ha presentado una problemática para el sistema sanitario, debido a la incidencia que se ha generado y la implicación multifactorial (limitaciones económicas y de recursos, profesionales no capacitados en el área, envejecimiento de la población, la carga económica, social y psicológica del paciente) por mencionar algunos (1).

Según datos del OCDE (2019) México se encuentra en el 2° lugar a nivel mundial de muertes evitables por Diabetes Mellitus, un índice de 6.4 en amputación de extremidades inferiores y un 22% de incremento en la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón entre el 2000 y 2017 (19).

Por otra parte, se encuentra una escasa información actualizada sobre la estadística, costo y beneficio en la atención de las heridas; dentro del panorama internacional; EEUU en el 2012 reporta que el costo por atención promedio de una herida es de 3927 dólares, el 31% de los pacientes nunca se curaron, siendo estas heridas las más costosas y con una relación de la afección con comorbilidades (20), así mismo la incidencia de biopelículas presentes entre el 60% y el 90% de los casos de heridas crónicas (21). En el caso de la demanda sanitaria española, la carga de trabajo que genera el cuidado de las heridas representó el 39,22% del total de la carga de trabajo de las CED (consultas de enfermería a demanda) durante un mes, las heridas quirúrgicas representaron el 43,30%, seguidas de las heridas en miembros inferiores con un 29%, lesiones por presión 14,38% y otras lesiones con un 16,28% (22). Estas lesiones suponen una sensible disminución en la calidad de vida de los pacientes, esto se entiende como el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, secuela y tratamiento,

según el estudio de Perdomo en el 2020, la relación de la calidad de vida mejora hasta un 78% conforme avanza la cicatrización de las lesiones (23).

En la actualidad México tiene un costo de atención mensual de \$46 563 070.76 en pacientes ambulatorios y \$1 864 124 436.89 en el caso de hospitalización. Dentro de los casos por nivel de atención se encontró 4.8% en el tercer nivel, 76.6% en el segundo nivel y 18.6% en el primer nivel de atención. Las 5 principales etiologías atendidas son heridas traumáticas con un 26.6%, úlceras de pie diabético 23.4%, lesiones por presión 17.2%, úlceras venosas 15.6% y dehiscencias quirúrgicas con 9.7%. El personal involucrado en la atención y cuidado de las lesiones fue 94% por el área de enfermería, 2% por el área médica y 4% ambos (9) (24). Es bajo esta necesidad que se ha generado un modelo relacionado en el Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 garantizando la atención de clínicas de heridas en las unidades de salud (24).

Es claro que el costo-efectividad de la atención adecuada y el manejo de las heridas supone un beneficio para el paciente y el sistema de salud. Es fundamental el abordaje prematuro, el diagnóstico preciso, así como la regulación de la implementación de líneas de acción eficaces (23).

5. Planteamiento del problema

Según los datos referidos por la Comisión Permanente de Enfermería en el diagnóstico situacional sobre el manejo de heridas agudas y crónicas del 2016, el segundo nivel de atención ocupa el primer lugar en atender pacientes con heridas con un 76.6%, seguido del primer nivel de atención con un 18.6% y un 4.8% el tercer nivel de atención. Así mismo la atención ambulatoria fue mayor con un 74.2% en comparación con la atención en hospitalización con un 25.8% (9). No obstante la existencia de las clínicas de heridas en el primer nivel de atención es nula en varios estados de la República de México, asimismo en los estados que se cuenta con datos de atención de heridas en el primer nivel de atención se desconoce con exactitud datos estadísticos de la población, etiología de las heridas y tipo de tratamiento al no existir una base de datos nacional, según datos de la Comisión Permanente de Enfermería; siendo el segundo lugar de atención en heridas agudas

y crónicas, el hecho de no contar con clínicas oficializadas se carece de datos epidemiológicos reales, costos, insumos, tratamientos otorgados y acciones preventivas, por ello se busca conocer cuáles son las características de atención y de la población atendida en este sector.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la etiología y tratamiento de las heridas tratadas en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar?

P: pacientes con heridas agudas y crónicas atendidos en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar

I: no aplica

C: no aplica

O: etiología y tratamiento

T: primer trimestre del año 2022

6. Justificación

Debido a la alta prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus, arteriopatías en miembros inferiores, oncológicas, así como lesiones traumáticas y la multirresistencia antimicrobiana se ha constituido un incremento en la resolución de heridas crónicas como lesiones por presión, pie diabético, úlceras vasculares, lesiones relacionadas a la dependencia, entre otras (15).

En el 2013 en México se estableció el modelo de atención de Clínicas de Heridas, como parte del Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. cuyo objetivo en el área de la salud es asegurar el acceso a los servicios de salud, de esta manera se busca la implementación y estandarización de las clínicas de heridas en los establecimientos de salud del país (17).

La perspectiva nacional en el primer nivel de atención representa un costo mensual de 30 194.19 MXN, según el estudio publicado por Vela G, et.al. donde se recabo información de 14 unidades médicas, siendo las heridas traumáticas (59%), dehiscencias quirúrgicas (12%) y las úlceras en pierna (11%) las más solicitadas en su atención. No obstante, el estudio presenta a Michoacán, Puebla, Jalisco, San Luis Potosí y Tabasco como las principales entidades federativas que proporcionan casos de heridas (9). Por lo que no existen datos exactos relacionados por entidad federativa de la Ciudad de México.

Este estudio nos permitirá conocer más sobre las etiologías y tratamiento de las heridas de la Unidad de primer nivel más representativa de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, así como el manejo de las heridas y cuál es el problema potencial para la implementación de una clínica de heridas basado en el Manual de Heridas 2013-2018.

7. Objetivos

Objetivo General

Describir la etiología y tratamiento de las heridas atendidas en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar.

Objetivos Específicos

- Clasificar las heridas atendidas durante el primer trimestre del año 2022.
- Identificar los datos sociodemográficos en relación a la etiología de las heridas.
- Describir las características clínicas en relación al tiempo de evolución.
- Describir el tipo de atención y tratamiento realizado a las heridas y su evolución.

8. Hipótesis

Por las características descriptivas del estudio no se requiere de una hipótesis. Sin embargo, dado que el primer nivel de atención está enfocado a brindar atención preventiva a la población no derechohabiente, estimamos que el tipo de heridas sean agudas.

9. Material y métodos

a) Diseño del estudio

Descriptivo, transversal.

b) Universo o población objetivo

Pacientes con heridas agudas, crónicas y quemaduras del Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar.

c) Criterios

Criterios de inclusión

1. Pacientes hombres y mujeres.
2. Paciente con heridas agudas o crónicas.
3. Pacientes atendidos en la consulta del Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar durante el primer trimestre del 2022.

Criterios de exclusión

1. Pacientes atendidos en domicilio.
2. Pacientes con expedientes incompletos.

d) Tamaño de muestra

Debido a que el estudio es descriptivo y que pretende analizar a todos los sujetos atendidos en el primer trimestre de 2022 no se necesita un cálculo de tamaño de muestra.

e) Descripción de variables

Características del paciente

- a. Edad
- b. Género
- c. Nivel educativo
- d. Población (urbana o rural)
- e. Consumo de tabaco
- f. Dieta
- g. Diagnóstico médico de base

Características de las heridas

- a. Tipo de herida (etiología)
- b. Tipo de herida por tiempo (aguda o crónica)
- c. Localización anatómica

Características de la atención de las heridas

- a. Profesionales de la salud que realiza la curación
- b. Tipo de curación (seca o húmeda)
- c. Insumos utilizados por curación

| Características del paciente | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--------------|------------------------------|
| Nombre | Definición Conceptual | Definición operacional | Tipo | Unidades o categorías |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (25). | Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento. | Cuantitativa | Años |

| | | | | |
|-----------------------|---|---|-------------|--|
| Género | Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico (26). | Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino |
| Nivel Educativo | Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada (27). | Identificación que hace una persona de su nivel máximo de escolaridad alcanzado. | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Básico 2. Medio superior 3. Superior |
| Nivel Socio económico | Medida económica, sociológica, educativa y laboral por las que se califica a una persona o una familia en | Categoría del estrato social, reportado por trabajo social, en el expediente clínico. | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo 2. Medio bajo 3. Medio alto 4. Alto |

| | | | | |
|-------------------|---|---|-------------|--|
| | relación a otras, basado en sus ingresos, educación y empleo (28). | | | |
| Consumo de tabaco | Trastorno que incluye un consumo perjudicial de tabaco que causa problemas físicos o psicológicos, síndrome de dependencia o síndrome de abstinencia y también informa que cualquier cantidad consumida de tabaco, puede tener efectos secundarios peligrosos (29). | Consumo tabáquico registrado en el historial clínico. | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No |

| | | | | |
|------------|--|--|-------------|---|
| Dieta | Conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento (30). | Tipo y cantidad de alimentos que se consumen a diario, registrado en el historial clínico. | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. adecuada/ balanceada 2. inadecuada/ no balanceada |
| Enfermedad | Estado producido en un ser vivo por la alteración de la función de uno de sus órganos o de todo el organismo (31). | Existencia o no de una enfermedad de base previamente diagnosticada | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes Mellitus 2. Insuficiencia vascular 3. Mordedura de animal 4. Hipertensión arterial. 5. Lesiones por presión 6. Ninguna |

Características de las heridas

| Nombre | Definición Conceptual | Definición operacional | Tipo | Unidades o categorías |
|------------------------|--|---|-------------|--|
| Etiología de la herida | Las heridas son causadas por cortes, desgarros, mordeduras, quemaduras y | Causa u origen de la herida, reportada en el expediente clínico | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Traumática 2. Secundaria |

| | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|--|
| | aplastamientos de la piel (32). | | | |
| Tiempo de evolución | Clasificación en orden y temporalidad de una herida. (33). | Tiempo que lleva el paciente con la herida | Cualitativa Cuantitativa | 1. aguda y crónica 2. días |
| Localización anatómica | Región anatómica sobre la que se sitúa la úlcera (1). | Zona corporal en la que se encuentra la herida, reportada en el expediente clínico | Cualitativa | 1. cara 2. extremidades superiores 3. extremidades inferiores 4. tronco |
| Características de la atención de las heridas | | | | |
| Nombre | Definición Conceptual | Definición operacional | Tipo | Unidades o categorías |
| Profesionales de salud involucrados | Todas las personas realizan diversas acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son profesionales con diferentes | Personal que realiza y reporta el manejo de la herida, en el expediente clínico del paciente. | Cualitativa | 1. Enfermera 2. Médico |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|--------------|---|
| | áreas laborales y posición profesional (34). | | | |
| Tipo de curación de la herida | Conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre (32). | Tipo de curación que se realizó al paciente | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Seca 2. Húmeda |
| Insumos utilizados | Todo lo que se utiliza en el desarrollo productivo para la creación de un bien. Los insumos, se utilizan en actividades que tienen como objetivo la obtención de un bien más complejo o diferente (35). | Tipo de material utilizado para la curación de la herida del paciente. | Cuantitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gasas 2. Agua 3. Jabón 4. Yodopovidona 5. Sutura |

f) Instrumentos

1. Revisión de Informe de Morbilidad Jurisdiccional (IM) del primer trimestre de 2022.
2. Procedimiento de recolección de datos del primer trimestre de 2022, de las 13 Unidades de responsabilidad de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán.
3. Selección de la Unidad que presentó mayor incidencia de diagnósticos con etiología de las heridas.
4. Revisión de Informe de Morbilidad (IM) del Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar.
5. Revisión de las hojas médicas diarias de los tres turnos (matutino, vespertino y jornada laboral especial) en los que se brinda la atención.
6. Revisión profunda de expedientes clínicos de pacientes atendidos con heridas.
7. Revisión de las notas médicas digitales de los pacientes que llevan seguimiento por Epidemiología.
8. Formulación de base de datos en Excel y extracción de la información sobre las variables del estudio.
9. Análisis descriptivo de los datos.
10. Redacción de resultados.
11. Elaboración de informe final.

g) Procedimiento de recolección de datos

Se presenta un estudio descriptivo, transversal. El universo de estudio fueron pacientes con heridas agudas y crónicas atendidos en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar durante el primer trimestre del 2022. El Informe de Morbilidad presentado por la Jurisdicción Sanitaria reportó la atención de 52 pacientes con heridas, sin embargo, tras la revisión exhaustiva de los registros clínicos, se encontró a 66 pacientes registrados que recibieron atención. Los criterios de inclusión fueron todos los pacientes con heridas agudas o crónicas, atendidos en la consulta del Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar durante el primer trimestre del 2022; se eliminaron a 17 pacientes, los criterios de eliminación

aplicaron en los pacientes atendidos en domicilio, pacientes con expedientes incompletos, pacientes sin lesión, así como los pacientes que no fueron atendidos durante el primer trimestre de 2022.

Las variables estudiadas fueron divididas en tres secciones, a) características del paciente (edad, género, nivel educativo, población, consumo de tabaco y dieta, diagnóstico médico de base), b) características de la herida (etiología, tiempo de evolución, localización anatómica), c) características del manejo de las heridas (profesional que realiza la curación, tipo de curación y tipo de insumos utilizados para la curación).

Para el registro de los datos obtenidos, se diseñó una hoja en Excel, que incluyera las variables ya descritas. Se realizó una revisión de los expedientes clínicos y la hoja médica diaria del primer trimestre del año 2022. La revisión de expedientes se realizó con la autorización y consentimiento del Director de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, durante el periodo de junio a septiembre del año en curso.

h) Aspectos éticos

La investigación fue realizada de acuerdo con el Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud, artículo 17, categoría 1, investigación sin riesgo. Se elaboró una carta de autorización para la revisión de expedientes clínicos autorizada por parte del Director de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán para obtención y manejo de los datos de los expedientes clínicos.

i) Plan de análisis estadístico

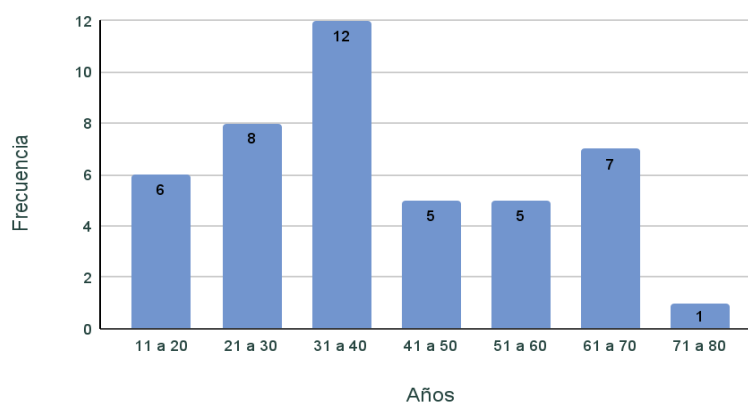
Se realizó un análisis estadístico descriptivo por medio de los reportes de frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas, así como una medición de la desviación estándar para las variables cuantitativas teniendo como resultado un valor de $p < 0.05$.

j) Recursos

Materiales: Expedientes clínicos, hojas médicas diarias, Informe Jurisdiccional de Morbilidad (IM).

10. Resultados

Figura 1. Edad del paciente



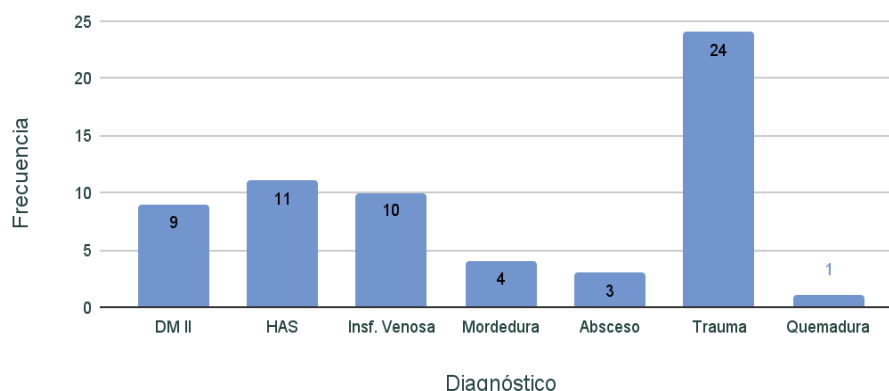
La muestra incluyó a 49 pacientes, con una media de 37 años, sin embargo, durante el estudio fueron atendidos pacientes de todos los grupos etarios (**Figura 1**).

Tabla 1. Características generales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán. Se observa que la mayoría de los pacientes son mujeres y de nivel educativo medio superior.

| Variable | N° | % |
|--------------------------|-----|-------|
| Edad* | 37* | 18.9* |
| Sexo | | |
| Mujer | 26 | 53.1 |
| Hombre | 23 | 46.9 |
| Nivel educativo | | |
| Básico | 16 | 32.7 |
| Medio superior | 18 | 36.7 |
| Superior | 13 | 26.5 |
| No reportado | 2 | 4.1 |
| Consumo de tabaco | | |
| Si | 14 | 28.6 |
| No | 30 | 61.2 |
| No reportado | 5 | 10.2 |
| Dieta | | |
| Balanceada | 25 | 51 |
| No balanceada | 24 | 49 |

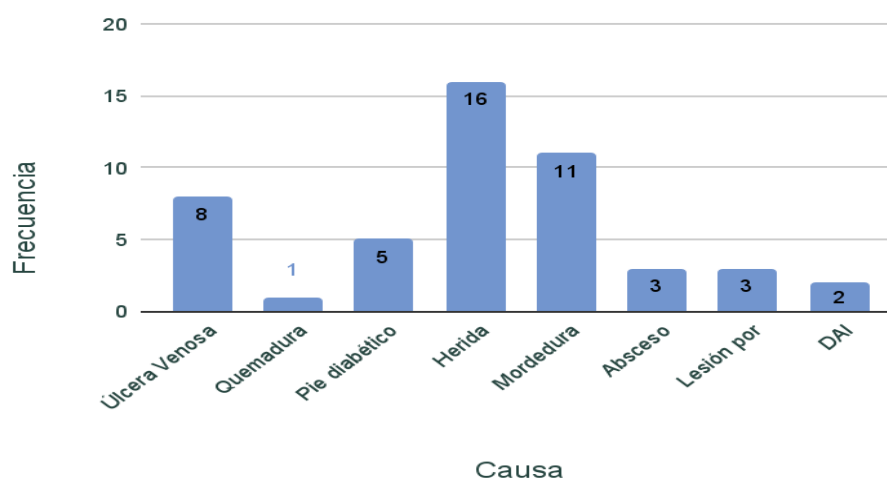
*Media ± Desviación estándar

Figura 2. Diagnóstico médico de base de los participantes



El diagnóstico médico de base de los pacientes con heridas atendidos durante el primer trimestre de 2022 principalmente son enfermedades de origen crónico degenerativo (17.7% Hipertensión Arterial Sistémica y 14.5% Diabetes Mellitus tipo II), también se encontró un 16.1% de casos reportados con Insuficiencia Venosa de los cuales solo tres casos reportaron el CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) (Figura 2).

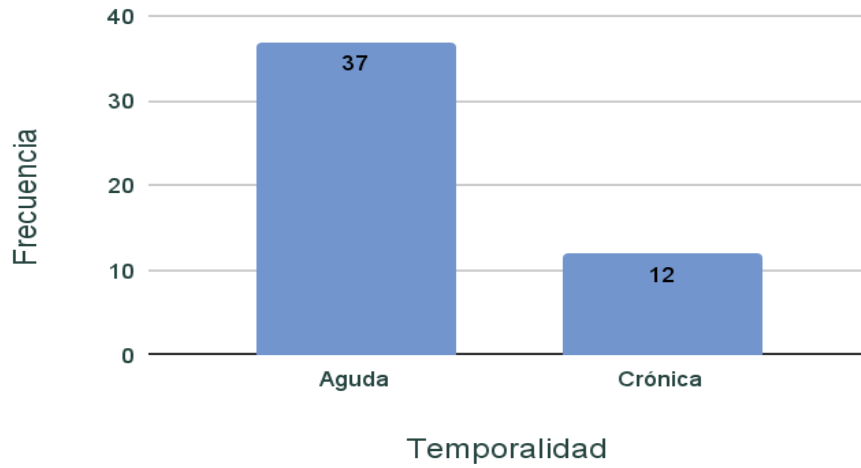
Figura 3. Etiología de las heridas



El estudio reportó que el 32.7% de las lesiones atendidas, fueron heridas de origen traumático. A este porcentaje, se le suma el 16.3% de heridas por mordedura de

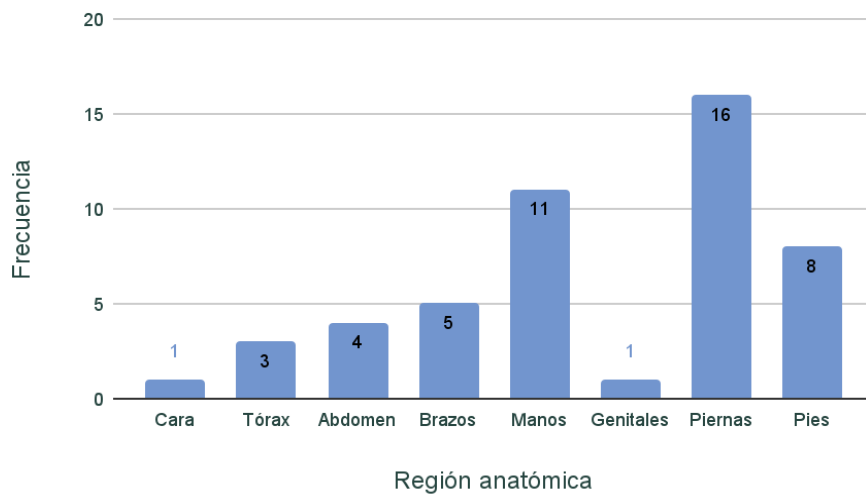
perro. Posteriormente la incidencia de heridas observada fue aquella relacionada a enfermedades crónicas de base (**Figura 3**).

Figura 4. Tiempo de evolución



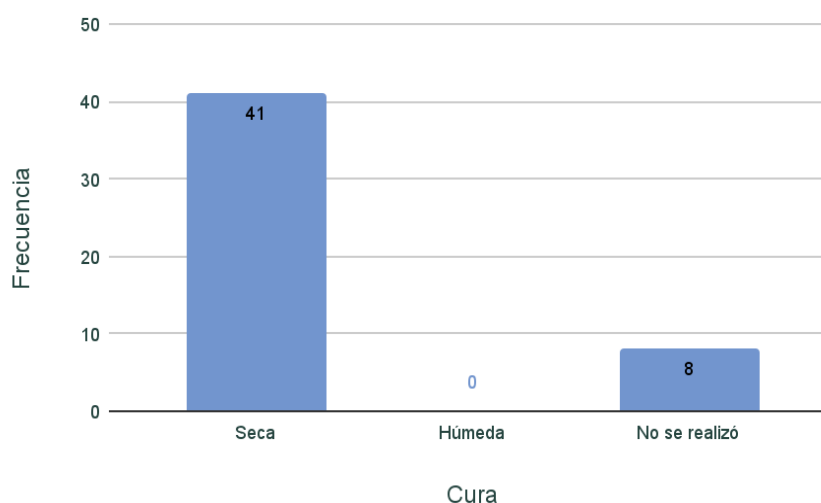
En cuanto a la clasificación por tiempo de evolución la mayoría de las lesiones atendidas fueron heridas agudas (**Figura 4**).

Figura 5. Localización Anatómica



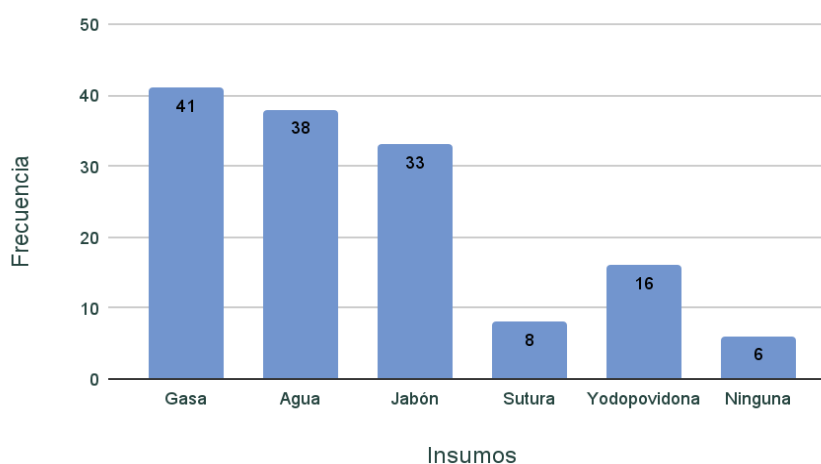
Respecto a la localización anatómica el 49% de las lesiones se reportaron en extremidades inferiores, seguido por 32.6% en extremidades superiores (**Figura 5**).

Figura 6. Tipo de curación realizada



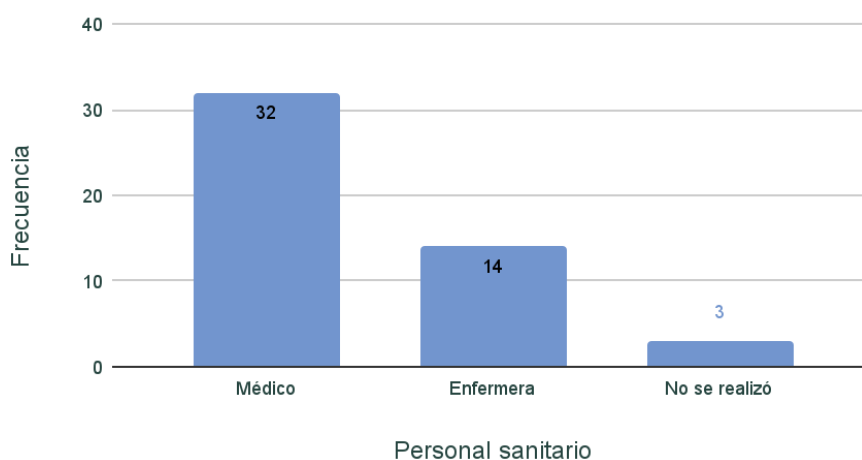
Referente al tratamiento, el tipo de curación que se les realizó a los pacientes fue curación tradicional (cura seca), no obstante, se reportó un 16.3% de pacientes con heridas a los cuales no se les realizó curación al ser referidos a hospital de segundo nivel de atención al requerir atención de médico especialista, así como pacientes que presentaron heridas superficiales que no ameritaron curación (**Figura 6**).

Figura 7. Material utilizado en las curaciones



Los materiales más utilizados para realizar la curación fueron las gasas (28.9%), agua inyectable estéril (26.8%) y jabón quirúrgico (23.2%). Se reportó el uso de yodopovidona y suturas en menor medida (**Figura 7**).

Figura 8. Personal de salud que realizó la curación



El personal que realizó las curaciones en mayor proporción son los médicos con un (65.3%) y (28.6%) fue realizado por el personal de enfermería (**Figura 8**).

Cabe destacar que se encontraron tres casos de pacientes que fueron referidos a un Hospital de Segundo Nivel de Atención para el tratamiento de sus heridas, un caso con antecedente de amputación con recidiva de la lesión, 2 casos reportados de Pie diabético con clasificación Wagner III y 10 casos de pacientes con heridas que se realizaban curación en casa por indicación médica.

11. Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan que las heridas agudas son la principal etiología de consulta en el primer nivel de atención, seguidas de heridas de temporalidad crónica como las úlceras venosas y pie diabético, siendo la principal localización anatómica afectada los miembros inferiores. En relación con el estudio de Vela A (24), señala que las úlceras en los miembros inferiores representan el 11% del total de la demanda de atención de heridas agudas y crónicas en unidades de primer nivel. Siendo este el primer contacto con los pacientes, para la prevención, manejo inicial, control y seguimiento de pacientes que presenten factores de riesgo que determinan que una herida aguda se cronifique. En el mismo estudio se señala que la atención de las heridas queda a cargo principalmente del área de enfermería,

sin embargo, nuestro estudio refleja que el personal médico es el principal responsable del manejo de las heridas. Existe poca información acerca de las características y tratamiento de las heridas en el primer nivel de atención en la Ciudad de México. Una de las limitantes del estudio fue la falta de información registrada así como un sistema de base de datos enfocado en las heridas, que facilite la consulta de las características y tratamiento de las mismas, ya que en el Informe de Morbilidad Jurisdiccional (IM) durante el primer trimestre del 2022, las causas reportadas fueron dermatitis de pañal, quemaduras, otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo, heridas por arma de fuego, por punzocortantes y contacto traumático fueron un total de 49 pacientes atendidos en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, al realizar la búsqueda de los expedientes clínicos encontramos otras etiologías de las heridas tratadas, así como datos incompletos que describen el manejo de las heridas. Esto puede deberse a que no existe un área específica con personal especializado y capacitado en el tema para la atención de pacientes con heridas, provocando un sesgo en la información; los resultados obtenidos en este estudio coinciden con el estudio de Vela A, al demostrar que el enfoque de la atención en cuanto a los insumos utilizados es de una curación tradicional. No obstante, a pesar de la evidencia del beneficio del uso de terapia húmeda y cura avanzada para la preparación del lecho de la herida y el cierre óptimo, persiste el desconocimiento del tema por parte del personal de salud en el primer nivel de atención. Por ello uno de los puntos de mejora y fortaleza que resalta este estudio es la creación de conciencia sobre la necesidad de implementar protocolos como los propuestos en el Modelo de Atención de Clínicas de Heridas, para homogeneizar la atención y disminuir el sesgo de información en la Unidad Sanitaria (24).

12. Conclusiones

Los registros subvaloran la realidad de la cantidad de lesiones atendidas en unidades de primer nivel de atención, ya que pudimos observar que un gran porcentaje de los pacientes, no cuentan con el registro adecuado, así como el nulo seguimiento de los mismos. Es importante destacar que la unidad médica elegida, es la más importante y con mayor demanda en la atención médica de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, por lo que puede concluirse que el resto de las unidades presentan esta deficiencia del mismo modo o incluso mayor, representando un alto índice de sesgos que alteran los resultados del estudio. El estudio reportó que, durante el periodo elegido, primer trimestre de 2022, se dio atención a 49 pacientes que presentaron heridas de distintas etiologías; a los cuales se les otorgó curación a 41 pacientes a base de cura tradicional o seca y a 8 pacientes no se les realizó ningún tipo de curación. En ningún caso, se realizó curación húmeda, ni el uso de apósitos avanzados, aun a pesar del alto índice de evidencia de eficacia reportada. Se logró concluir, que no se realiza este tipo de curación, no solo por la falta de recursos materiales, sino también por la poca o nula capacitación y conocimiento del personal de salud en el manejo avanzado de heridas.

13. Agradecimientos

Agradecemos a nuestras asesoras para la realización de este proyecto la M. en C. Gabriela Chico Barba y MTHEQ. Blanca Estela López Hernández, así como al Director de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán el Dr. José Octavio Orlando Martínez Moreno, por permitirnos la realización de la investigación en la Unidad de Salud.

14. Referencias

1. Contreras JR. Abordaje y Manejo de las Heridas. México: Intersistemas; 2013.
2. Han SK. Innovations and Advances in Wound Healing. Berlin: Springer Heidelberg; 2016. 11 p.
3. Farfán I, Fabres AM. Tipos de Heridas y Úlceras. Heridas, Úlceras y Ostomías. [Internet]. 2018. p. 17–20. [citado 2022 jun 24]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2307/j.ctvkrkkn8.4>
4. García-Fernández, F. P., Agreda, J. J. S., Verdú, J., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2014). A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions: A conceptual framework for pressure ulcers. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(1), 28–38. <https://doi.org/10.1111/jnu.12051>
5. Casanova, P. L. (2014, diciembre 9). Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. *GNEAUPP*. <https://gneaupp.info/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-2/>
6. Valenzuela AR. Guía de práctica clínica: consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. [Internet]. 2017. 140 p. [citado 2022 jun 20]. Disponible en: http://www.ulcerasmadrid.es/_movil/files/1514/9735/3627/Consenso_sobre_Ulceras_Vasculares_y_Pie_Diabtico_de_la_Asociacin_Espaola_de_Enfermera_Vascular_y_Heridas.pdf
7. del Castillo tirado Juan Antonio Fernández López Francisco Javier del CTRA. Guía de práctica clínica en el pie diabético [Internet]. 2014. [citado 2022 jun 20]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clinica-en-el-pie-diabtico.pdf>
8. Ameni-ro-Romero, L., Arantón-Areosa, L., & Sanmartín-Castrillón, R. (2019). Actualización clínica en heridas traumáticas de partes blandas: *Enfermería dermatológica*, 13(37), 11–24. <https://enfermeriadermatologica.org/index.php/anedidic/article/view/10>

9. Vela AG, Stegensek MEM, Leija HC. Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. *Rev Enferm IMSS*. [Internet] 2018;26(2):105–114. [citado 2022 jun 15]. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80650#:~:text=Las%20heridas%20m%C3%A1s%20recurrentes%20fueron,864%20124%20436.89%20\(hospitalizaci%C3%B3n\).](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80650#:~:text=Las%20heridas%20m%C3%A1s%20recurrentes%20fueron,864%20124%20436.89%20(hospitalizaci%C3%B3n).)
10. García PG, Deichler VF, Torres EE. Lesiones por armas de fuego desde la perspectiva médico-criminalística. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2011 Jun [citado 2022 oct 25] ; 63(3): 327-331p. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000300017&lng=es.
11. García Huitrón, J. A., Cabadas Contreras, A., Lara Ruiz, R. I., Flores Palomar, F. J., & De la Concha Tiznado, M. (2020). Actualizaciones en la mordedura de perro. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(3), 284–289. <https://doi.org/10.35366/95406>
12. Quemaduras [Internet]. Who.int. [citado 2022 oct 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
13. Moctezuma-Paz LE, Páez-Franco I, Jiménez-González S, Dida K, Foncerrada-Ortega G, Yadira Sánchez-Flores A, et al. *Medigraphic.com*. [citado 2022 nov 02]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq151m.pdf>
14. Modelo para la Prevención de Quemaduras en Grupos Vulnerables en México [Internet]. Gob.mx. [citado 2022 nov 02]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207108/ModeloQuemaduras.pdf>
15. Epidemiología [Internet]. Úlceras MX. 2020 [citado 2022 nov 02]. Disponible en: <https://ulceras.mx/monografico/quemaduras-epidemiologia/>
16. González BL. Las quemaduras y su tratamiento. *Offarm*. [Internet]. 2003. Oct 1;22(9):62–8 p. [citado 2022 may 25]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-quemaduras-su-tratamiento-13053120>

17. Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas. Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal. México. 2017 [Internet]. [citado 2022 jun 11]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual_Clinico_Heridas.pdf
18. Galvis LCR, Pinzón RML, Romero GE. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. Orinoquia [Internet]. 2018 June [citado 2022 jun 11] ; 22(1): 95-111 p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092018000100095&lng=en. <https://doi.org/10.22579/20112629.486>.
19. Indicadores de la OCDE: Health at a Glance 2019. Mortalidad Evitable (prevenible y tratable). OCDE [Internet]. 2019. [citado 2022 jun 10]. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_3b4fdbf2-en#page1
20. Fife CE, Carter MJ. Wound Care Outcomes and Associated Cost Among Patients Treated in US Outpatient Wound Centers: Data From the US Wound Registry. Wounds. [Internet] 2012 Jan;24(1):10–7p. [citado 2022 jun 12]. Disponible en: PMID: 25875947
21. Mehl AA, Schneider B Jr, Schneider FK, Carvalho BHKD. Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet] 2020 Aug 31. [citado 2022 jun 12]. Disponible en: DOI: 10.1590/1518-8345.3708.3299
22. Guinot BJ, Herrera HE, Ibáñez VI, Sorribes LM, Adusara MMJ, Garralón PA, et al. Heridas en consultas de enfermería: ¿Qué lesión genera más carga de trabajo? Estudio observacional urbano. Gerokomos. [Internet] 2017; [citado 2022 jun 25] ; 28(1): 42-48 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100009&lng=es.

23. Perdomo PE, Soldevilla AJ, García FFP. Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas. *Gerokomos*. [Internet]. 2020 [citado 2022 jun 25] ; 31(3): 166-172 p. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300008>.
24. Modelo de atención Clínicas de Heridas. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México. [Internet]. 2018. [citado 2022 jun 11]. Disponible en: http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_atencion_clinicas_heridas.pdf
25. RAE-ASALE, RAE. edad [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2022 jul 23]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
26. RAE-ASALE, RAE. Género [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2022 jul 23]. Disponible en: <https://dle.rae.es/género>
27. Glosario Nivel Superior. Nivel educativo. Secretaria de Educación Pública. [Internet]. 2021. [citado 2022 oct 24]. 16 p. Disponible en: https://www.f911.sep.gob.mx/2021-2022/Documento/Glosario_MS.pdf
28. Definición de Nivel Socioeconómico [Internet]. 2015. [citado 2022 jul 23]. Disponible en: <https://economia.org/nivel-socioeconomico.php>
29. Henríquez SP, Doreste AJL. Hábito tabáquico. Prevalencia y actitudes en estudiantes de ciencias de la salud. *Atención Primaria*. [Internet]. 1996. [citado 2022 jul 23] Nov 15;18(8):436. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-habito-tabaquico-prevalencia-actitudes-estudiantes-14396>
30. RAE-ASALE, RAE. dieta [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2022 jul 25]. Disponible en: <https://dle.rae.es/dieta>
31. RAE-ASALE, RAE. enfermedad [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2022 jul 25]. Disponible en: <https://dle.rae.es/enfermedad>

32. Valer VT, Repetto TF. Heridas y cicatrización. Cirugía General [Internet]. [citado 2022 jul 25]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_01_heridas%20y%20cicatrizaci%C3%B3n.htm
33. Jiménez CE. Curación Avanzada de Heridas. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2008. [citado 2022 oct 24]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v23n3/v23n3a4.pdf>
34. Valdés A. Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares. OPS/OMS [Internet]. 2017 [citado 2022 jul 25]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es
35. Definición de insumo. Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 2022 jul 25]. Disponible en: <https://definicion.de/insumo/>

15. Anexos

a. Autorización para realización de investigación



Ciudad de México a 4 de julio de 2022

Asunto: Autorización para realización de investigación

Dr. José Octavio O. Martínez Moreno
Director de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán
Presente.

Por medio de la presente doy constancia de que la **C. Victoria Ramírez Hernández** es alumna regular de la **Maestría en Terapia de Heridas, Estomas y Quemaduras** de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana, como opción a la titulación debe realizar un proyecto de investigación, para lo cual solicito su valioso apoyo para la obtención de datos del periodo de julio a septiembre del año en curso del Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, a su cargo.

La investigación lleva por título "*Etiología y características de las heridas tratadas en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán*" y tiene por objetivo describir las características epidemiológicas y el tratamiento empleado en la atención a pacientes con heridas en dicho Centro. Al ser un estudio de tipo observacional transversal, descriptivo, de cohorte retrospectiva, se requiere de la revisión de expedientes clínicos de la población seleccionada atendida durante el primer trimestre del año 2022. Los resultados del estudio ayudarán a conocer datos reales en la atención al paciente con heridas, en el primer nivel de atención y determinar líneas de acción dentro del Modelo de Atención de Clínicas de Heridas (2018).

Es importante mencionar que la investigación es con fines académicos y sin fines de lucro. Se mantendrá en todo momento la privacidad y anonimato de la información, manteniendo la confidencialidad de la población, los datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

Autoriza


MTHEQ, Blanca E. López Hernández
Coordinadora del Posgrado
Universidad Panamericana



Aprobado


Dr. José Octavio O. Martínez Moreno
Director de la Jurisdicción Sanitaria
Coyoacán