

Guía para confección de casos clínicos

Felipe Espinoza Arrué

Enfermero Universitario

Especialista gestión integral e investigación en heridas y ostomías

Editor revista Latinoamericana de Enfermeras en heridas y ostomías



**Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías**





Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



El presente documento está diseñado como una ayuda práctica al autor de casos clínicos que desee someter su manuscrito a la revista Latinoamericana de Enfermeras en heridas y Ostomías(Revista LEHO), sin embargo, previamente debe leer con atención el documento: "Instrucciones para el autor" donde encontrará las exigencias formales para la publicación.

Atentamente, equipo editor.

Normas de presentación



Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías





Normas de presentación

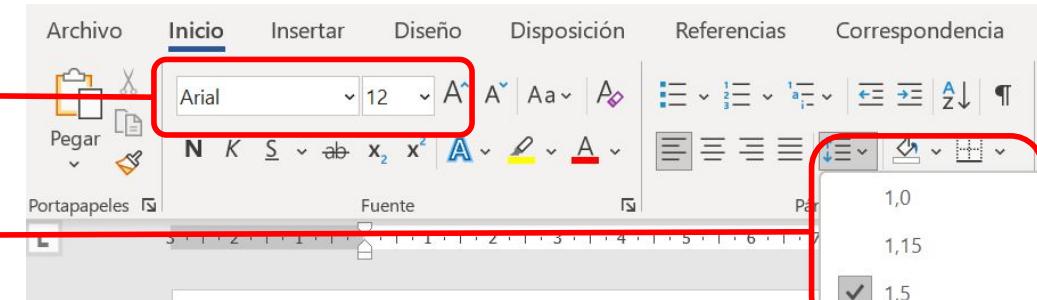
Son las normas básicas de oficio para la presentación del manuscrito

Fuente del texto: arial
Tamaño: 12

Interlineado 1,5

Extensión: 1.000 palabras

Numeración de las páginas



Página 2 de 5

979 palabras

Español (Argentina)

1

CURACIÓN AVANZADA COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN ÚLCERA
SECUNDARIA A EXTRAVASACIÓN PERIFÉRICA EN UN PACIENTE
PEDIÁTRICO

Identificación del autor



Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías





Identificación

Autoría

Manejo integral de lesión por absceso submandibular izquierdo

Filiación

Autora
Enfermera Constanza Mora Álvarez

Policlínico MAH, Unidad Cuidados de la Piel
Hospital Félix Bulnes Cerda
Santiago, Chile

Correspondencia

Correspondencia a: cons.mora@hotmail.com

Título

Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías





Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Título

¿De qué se trata el caso?

El título debe dar cuenta de forma resumida (**máximo 15 palabras**) y exacta la temática del caso clínico, haciéndolo interesante para el lector

- ✓ Orienta al lector
- ✓ Anticipa el contenido
- ✓ Evita confusiones
- ✓ Debe coincidir con el propósito y el desarrollo



Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Elaboración de un título

Intervención clínica



Patología



Tipo de usuario o
contexto clínico



Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Ejemplos de título

Tratamiento de extravasación periférica endovenosa en paciente pediátrico



CURACIÓN AVANZADA COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN ÚLCERA
SECUNDARIA A EXTRAVASACION PERIFERICA EN UN PACIENTE
PEDIATRICO





•FINH•

Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



•SELH•

Ejemplos de título

Dermatoporosis un nuevo pero antiguo residente de los Establecimiento de larga
estadía del adulto mayor (ELEAM)



MANEJO DE UNA HERIDA POR DERMATOPOROSIS EN UNA RESIDENCIA PARA
PERSONAS MAYORES



Introducción

Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías





Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías

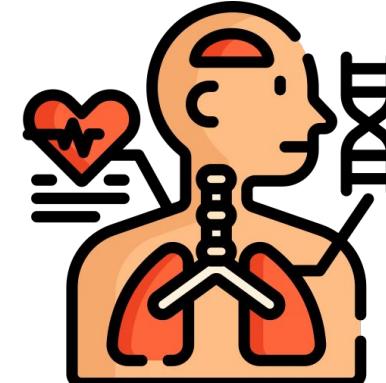


Introducción

Definiciones



Fisiopatología



Epidemiología





INTRODUCCIÓN

Una quemadura corresponde a la lesión de los tejidos vivos, resultante de la exposición a diferentes agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, corriente eléctrica), químicos y biológicos, que van desde un eritema hasta la destrucción total de diversas

estructuras¹. Las quemaduras implican respuestas locales y sistémicas que se puede dividir en 3 zonas de afectación: Zona de coagulación: es la zona del daño directo. Hay destrucción celular total por coagulación de las proteínas. Zona de estasis vascular: es la zona vecina a la anterior, existe déficit de perfusión, las células quedan viables, pero si el manejo no es adecuado se van a sumar al daño irrecuperable. Zona de hiperemia: es la más superficial, donde existe vasodilatación sin muerte celular¹.

En Chile, según el registro nacional de quemados, el 66% corresponde a hombres, edad promedio de 51 años, 28,5% mayores de 65 años². En cuanto a la caracterización de las quemaduras, el 61% es por fuego. La mediana del índice de severidad de Garcés fue de 93².

Definición

Fisiopatología

Epidemiología

Palabras clave

**Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías**





Palabras clave en Tesauro DeCS/MeSH

Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



3-5



Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Elección de la palabra clave

Las Palabras clave Deben coincidir con el título y el desarrollo del caso clínico

Intervención clínica

- Medias compresivas
- Órtesis de pie
- Terapia de presión negativa para heridas

Contexto

- Pie diabético
- Úlcera por presión
- Úlcera varicosa
- Herida quirúrgica
- Infección

Propósito

Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías





Propósito



El propósito sirve para decirle al lector, desde el inicio, por qué se presenta ese caso y qué se quiere mostrar o enseñar con él.



“¿Para qué estoy contando este caso?”



- Claro
- Directo
- Sin exceso de detalles

El título y el propósito deben estar alineados

Título = de qué trata el caso

Propósito = qué quiero demostrar o destacar con ese caso



Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Elaboración del propósito

Verbo en
infinitivo



Intervención clínica



Tipo de usuario o
Contexto



Ejemplos título y su respectivo propósito

Tratamiento coadyuvante en pioderma gangrenoso con hemoglobina purificada en aerosol durante embarazo

Propósito: Evidenciar el uso de hemoglobina purificada en el tratamiento de un pioderma gangrenoso en una paciente embarazada con contraindicación de terapias sistémicas.

CURACIÓN AVANZADA COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN ÚLCERA SECUNDARIA A EXTRAVASACIÓN PERIFÉRICA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

Propósito: Demostrar el uso de la curación avanzada como una opción de tratamiento en una úlcera secundaria a extravasación periférica en un paciente pediátrico.

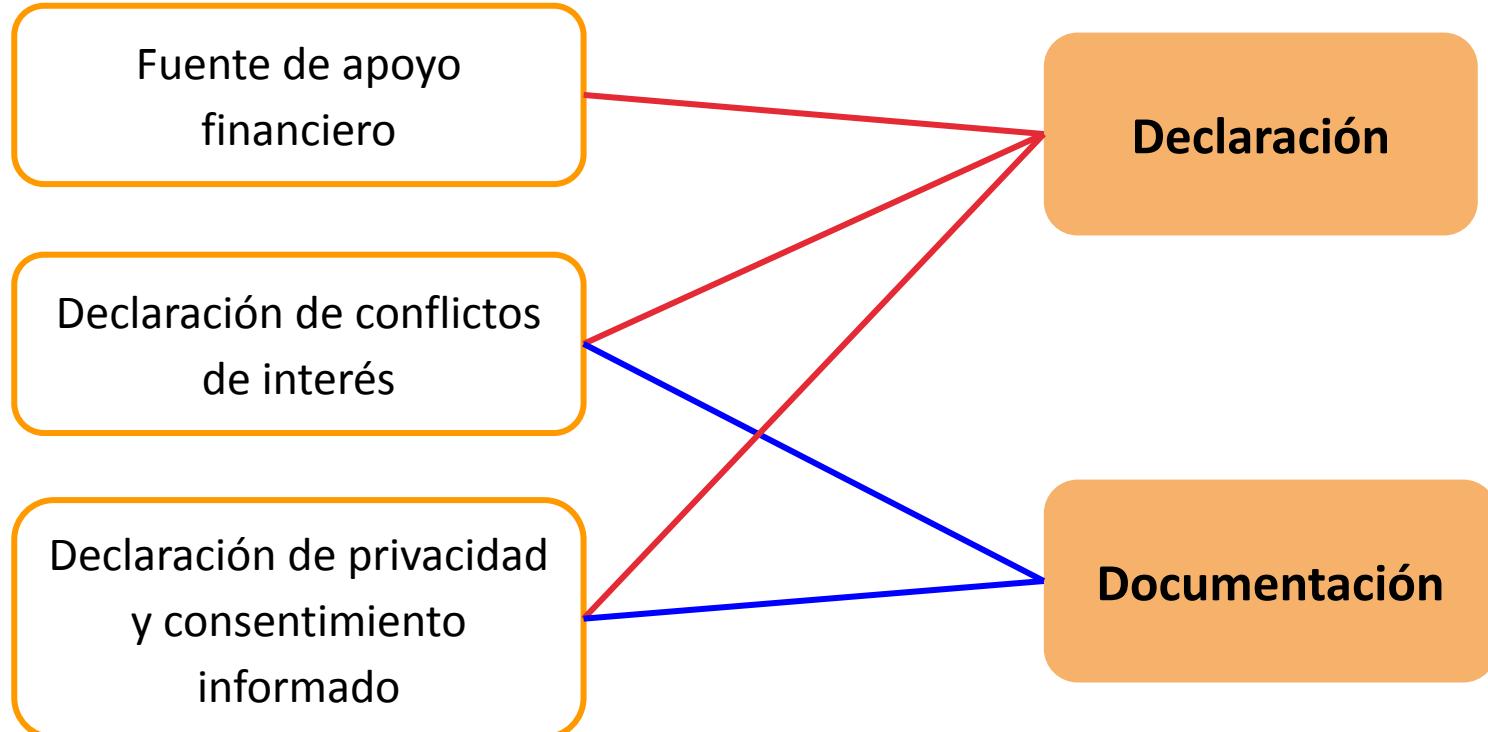
Aspectos éticos

Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías





Aspectos éticos y declaraciones





Aspectos éticos y declaraciones

Fuente de financiamiento: Fieltro de descarga proporcionado por Hospimedica Chile. Insu- mos de curación avanzada financiados a través de la Canasta FOFAR de Úlcera del pie diabé- tico.

Declaración conflicto de intereses: La autora declara no tener conflictos de interés en la presentación de este caso clínico. Se establece que la empresa que proporcionó el Fieltro de descarga no tuvo influencia en el desarrollo del presente caso clínico.

Declaración de privacidad y consentimiento in- formado: Se obtiene consentimiento informado por parte del paciente el que se encuentra en po- der de la autora.



**Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías**



**Formulario para divulgación de posibles conflictos de interés para
Revista latinoamericana de Enfermeras en Heridas y Ostomías (*)**

SECCION 1. IDENTIFICACION DEL AUTOR

1. PRIMER NOMBRE: _____
2. PRIMER APELLIDO: _____
3. TITULO DE CASO CLINICO: _____

SECCION 2. EL TRABAJO BAJO CONSIDERACIÓN PARA PUBLICACIÓN

¿Recibió usted o su institución en algún momento pagos o servicios de un tercero (gobierno, comercial, fundación privada, etc.) por cualquier aspecto del trabajo presentado (incluidas, entre otras, subvenciones, junta de supervisión de datos, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.)?

¿Hay algún conflicto de interés relevante? SI _____ NO _____

En caso afirmativo, complete la información apropiada a continuación

Nombre de la entidad	Subvención para la organización	Honorarios personales	Apoyo financiero	otro	Comentarios

SECCION 3. ACTIVIDADES FINANCIERAS RELEVANTES FUERA DEL TRABAJO PRESENTADO

¿Tiene relaciones financieras (independientemente de la cantidad de compensación) con las entidades en el ámbito biomédico que podrían ser percibidas como de influencia, o dar la apariencia de influencia potencial, a lo que escrito en el trabajo enviado? . Debe informar las relaciones que estuvieron presentes durante los 36 meses anteriores a la publicación.

Tenga en cuenta que sus interacciones con el patrocinador del trabajo que están fuera del trabajo presentado también deberían aparecer aquí.

¿Hay algún conflicto de interés relevante? SI _____ NO _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CASO CLÍNICO

6º REVISTA LATINOAMERICANA DE ENFERMERAS EN HERIDAS Y OSTOMÍAS

Usted es portador de una herida, úlcera u ostomía y está recibiendo un tratamiento de curación avanzada por parte de un profesional de la salud calificado, quien realizará un seguimiento de la evolución de su lesión. Con este objetivo, se tomarán fotografías durante todo el proceso, con los resultados obtenidos se elaborará un informe que será publicado en la 6º Revista Latinoamericana de Enfermeras en Heridas y Ostomías, eventualmente podría ser expuesto en alguna actividad docente expositiva (Congresos y/o clases de postgrado).

La participación es totalmente voluntaria y el rechazo no altera de ningún modo la continuidad de su tratamiento en esta institución. Del mismo modo, usted puede retractarse de esta autorización en cualquier momento previo a la publicación. Al realizar la publicación, su nombre y datos personales serán confidenciales.

Comprendido lo anterior y aceptando que me han leído y explicado, autorizo a la Fundación Instituto Nacional de Heridas a usar el seguimiento y fotografías necesarias para la publicación en la Revista y a la exposición en la actividad docente que se amerite.

Nombre Paciente: _____

Rut _____

Nombre tutor (en caso Necesario): _____

Rut (tutor) _____

Material y método



**Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías**





Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Iniciales

Variables
demográficas

Identificación

Morbilidad

Aspectos
psicosociales



Identificación

METODOLOGÍA

Usuaria femenina, 82 años, iniciales E.D.P.S., con antecedentes de Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, Dislipidemia, Glaucoma, Artrosis, Asma bronquial, Síndrome de colon irritable y Diverticulitis, autovalente, vive con esposo, realiza actividades físicas y recreativas regularmente, dedicada a sus labores en el campo, tiene invernadero con suculentas y cactus, refiere que es su pasatiempo.

VARIABLES
DEMOCRÁTICAS

INICIALES

MORBILIDAD

ASPECTOS
PSICOSOCIALES



Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Inicio del cuadro

Ubicación

Procedimientos

Historia clínica

Ingreso

Derivaciones

Exámen físico



Historia clínica

ra, autovalente, dueña de casa, consulta en servicio de urgencia el 17/12/2024 por aumento de volumen en **región submandibular izquierda** que progresó a mayor tamaño, extendiéndose hacia hemicara y región cervical asociado a compromiso de estado general y fiebre hasta 39°C.

Fue evaluada por el equipo de cirugía maxilofacial quienes deciden su hospitalización realizando aseo quirúrgico y drenaje de absceso, manteniendo curaciones planas (curaciones tradicionales) con solución fisiológica y gasas estériles durante la hospitalización. Ingresa a policlínico de Manejo Avanzado de Heridas (MAH)

inicio del cuadro

ubicación

Procedimientos

Derivaciones

Ingreso



Examen físico dirigido

putación⁶. Refiere dolor EVA 7/10 a la presión en zona dorsal que cede con analgesia. Pulso pedio y tibial posterior levemente disminuidos, sensibilidad protectora disminuida, piel tibia al tacto, llene capilar <2 segundos, piel perilesional se evidencia signo de fóvea (++) grado II

signos clínicos

Características locales



Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Exudado

Tejidos

Descripción herida o úlcera

Piel perilesional

Calor local

Descripción de la herida o úlcera

El 18/12/2023 ingresó al Policlínico de Pie Diabético; el examen físico mostró una úlcera con 60% de tejido esfacelado y 40% de tendón necrótico, escaso exudado turbio, piel tibia descamada y con eritema circundante. Se clasificó como Úlcera Isquémica Tipo IV por exposición tendinosa, Fotografía N°1, e infección debido al eritema circundante según la Valoración de Car-

Tejidos

Exudado

Calor local

Piel perilesional



Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Clasificación herida o úlcera

UPP→GNEAUPP

UV→ FINH/ CEAP

Clasificación de la herida o
úlcera

UPD→ Wagner/ San elian

Quirúrgica → general



Valoración de la carga bacteriana

Valoración de carga bacteriana (VACAB)

	Epitelización	Colonización Baja	Colonización Crítica	Infección
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido Esfacelado más Necrótico	Piel cicatrizada	0 %	≥1% - 100%	≥25% -100%
Piel circundante	Sana, Pigmentada, Descamada	Sana, Pigmentada, Descamada o Macerada	Sana, Pigmentada, Descamada o Macerada	Eritematoso
Calor Local	NO	NO	NO	SI



TIME

Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



TIME

T

Control del tejido. Limpieza, descontaminación y desbridamiento

I

Control de la inflamación e infección: reducción de mediadores inflamatorios, reducción carga microbiana

M

Control de la humedad: gestión del exudado (proporcionar o reducir la humedad), mantener ambiente húmedo fisiológico

E

Control de bordes y piel perilesional: proteger bordes y piel perilesional de la maceración o desecación



Clasificación de la herida y valoración de carga bacteriana

Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



de diámetro, 2cm de profundidad, cavitación de 2,5cm hacia las 9 y las 3 según manecillas del reloj, Fotografía N°1, el lecho de la herida presentó tejido 90% esfacelado adherido y 10% tejido granulatorio, exudado turbio, mal olor, abundante, con calor local y eritema, con Valoración de la

Carga Bacteriana (VACAB)⁵ en infección. Se

clasifica como herida Tipo 3 según Clasificación General de Heridas dado el compromiso del tejido subcutáneo.

Valoración carga bacteriana

clasificación herida



Fotografías

Ingreso, seguimiento



Fecha e iniciales



Orden correlativo en el texto

de diámetro, 2cm de profundidad, cavitación de 2,5cm hacia las 9 y las 3 según manecillas del reloj. **Fotografía N°1**, el lecho de la herida presentó tejido 90% esfacelado adherido y 10% tejido granulario, exudado turbio, mal olor, abundante, con calor local y eritema, con Valoración de la Carga Bacteriana (VACAB)⁵ en infección. Se clasifica como herida Tipo 3 según Clasificación General de Heridas dado el compromiso del tejido subcutáneo.



Protocolo de curación

limpieza de la piel

limpieza del lecho

desbridamiento

Protección de la piel

Apósito primario

Apósito secundario

fijación

frecuencia

Terapias

Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Se iniciaron curaciones avanzadas cada 48 horas debido al contexto de infección. Limpieza de la piel con espuma limpiadora, limpieza del lecho de la herida con solución de ácido hipocloroso con 50 ppm (HClO) e hipoclorito sódico (Na-ClO), desbridamiento quirúrgico con bisturí, protección de la piel circundante con protector cutáneo, apósito primario hidrofibra de alginato con plata para el control de la carga bacteriana. Como apósito secundario se utilizó tradicional especial y fijación con venda semielástica. A los

- frecuencia
- limpieza de la piel
- limpieza del lecho
- desbridamiento
- protección de la piel
- Apósito primario
- Apósito secundario
- fijación

Resultados



Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías





Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Resultados

Tiempo evolución

cantidad de sesiones

Resultados

características finales



Resultados

RESULTADOS

El tratamiento tuvo una duración de 10 semanas con 18 curaciones avanzadas, obteniendo el alta el 11 de marzo 2025, con epitelización del

Tiempo evolución

100% de la lesión. Se observa cicatriz lineal, hipertrófica, Fotografía N°3. Desde la segunda semana la paciente refirió sentirse mejor durante sus actividades diarias. No fue necesario realizar nuevo aseo quirúrgico que se había planteado inicialmente por el equipo de cirugía maxilofacial. Se realizó derivación a unidad de manejo de cicatrices iniciando terapia con kinesióloga de dermatología.

cantidad de sesiones

características finales

Fotografías

Alta

Fecha e iniciales

Orden correlativo en el texto



RESULTADOS

El tratamiento tuvo una duración de 10 semanas con 18 curaciones avanzadas, obteniendo el alta el 11 de marzo 2025, con epitelización del 100% de la lesión. Se observa cicatriz lineal, hipertrófica. **Fotografía N°3.** Desde la segunda semana la paciente refirió sentirse mejor durante sus actividades diarias. No fue necesario realizar nuevo aseo quirúrgico que se había planteado inicialmente por el equipo de cirugía maxilofacial. Se realizó derivación a unidad de manejo de cicatrices iniciando terapia con kinesióloga de dermatología.

Discusión

Revista Latinoamericana de Enfermeras en
Heridas y Ostomías





Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Discusión

Implicancias

Aspectos nuevos

Resultados

Limitaciones

Evidencia



Discusión

DISCUSIÓN

La importancia de los resultados tienen relación con la mejora en la calidad de vida del usuario, logrando la reincorporación laboral, además de la disminución de la carga económica para el sistema de salud. Así es como la transversalización del piloto de úlcera venosa puede brindar la oportunidad de replicar los resultados de este caso clínico en otros pacientes portadores de esta patología, beneficiando su salud física y psicológica, permitiendo retomar sus actividades cotidianas. Lo expuesto en el presente caso, coincide con lo publicado por Bonkemeyer M. en 2019 donde se deja en evidencia la efectividad de las curaciones avanzadas y sistemas compresivos en el manejo de las personas con úlceras venosas⁵.

Implicancias

Comparación



Revista
Latinoamericana
de Enfermeras en
Heridas y
Ostomías



Referencias

Normas Vancouver



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Bibliotecas
Guías Temáticas

<https://guiastematicas.bibliotecas.uc.cl/normasvancouver/enlinea/articulorevista>



Referencias

Normas Vancouver

El proceso de cicatrización implica una serie de fases: hemostasia, inflamación, proliferación y remodelación. Cualquier alteración en estas etapas puede generar una herida crónica². En Chile, el manejo de este tipo de lesiones representa un desafío creciente para el sistema de salud, debido al envejecimiento de la población y aumento de patologías crónicas como Diabetes Mellitus y enfermedades vasculares periféricas³.

REFERENCIAS

1. Krasner D. Chronic wound care: The essentials. Wound Care Essentials. 4th ed. Wolters Kluwer Health; 2014.
2. Guo S, Dipietro LA. Factores que afectan la cicatrización de heridas. J Dent Res [Internet]. 2010 [cited 2025 Sep 03];89(3):219–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034509359125>