

Asistencia de enfermería a los pacientes con heridas crónicas: un relato de experiencia
Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência
Nursing care for patients with chronic wounds: an experience report

Recibido: 12/07/2018
Aprobado: 06/09/2019
Publicado: 13/05/2019

Ana Laura Mendes Campoi¹
Pollyana Junia Felicidade²
Lágila Cristina Nogueira Martins³
Larissa Bandeira de Mello Barbosa⁴
Graziela Angelo Alves⁵
Lúcia Aparecida Ferreira⁶

Este trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia de enfermeras residentes durante el atendimento a pacientes con lesiones crónicas en el ambulatorio de un hospital de enseñanza en el interior de Minas Gerais. Se trata de un relato de experiencia, desarrollado a partir de las vivencias adquiridas durante la asistencia ofrecida a treinta y cuatro pacientes portadores de heridas crónicas, en el período de marzo de 2017 hasta febrero de 2018. La categoría de edad varió entre 22 a 81 años, con una media de edad de 58,6 años. Hubo prevalencia del sexo masculino, siendo atendidos 22 hombres (64,7%) y 12 mujeres (35,3%). Prevalcieron, en los atendimientos, lesiones crónicas decurrentes de diabetes mellitus, seguida por úlcera venosa. Se nota la importancia del papel del enfermero en la evaluación de las lesiones, en la definición de conductas y sensibilización por medio de educación en salud, con el intuito de promover mejora en la calidad de vida y corresponsabilidad del cuidado. La experiencia fue un importante dispositivo de enseñanza aprendizaje y al mismo tiempo de contribución a los pacientes involucrados.

Descriptor: Heridas y lesiones; Atención de enfermería; Educación en salud.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiras residentes durante o atendimento a pacientes com lesões crônicas no ambulatório de um hospital de ensino no interior de Minas de Gerais. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências adquiridas durante a assistência prestada à trinta e quatro pacientes portadores de feridas crônicas, no período de março de 2017 a fevereiro de 2018. A faixa etária variou entre 22 a 81 anos, com uma média de idade de 58,6 anos. Houve prevalência do sexo masculino, sendo atendidos 22 homens (64,7%) e 12 mulheres (35,3%). Prevalceram, nos atendimentos, lesões crônicas decorrentes do diabetes mellitus, seguida por úlcera venosa. Nota-se a importância do papel do enfermeiro na avaliação das lesões, na definição de condutas e sensibilização por meio de educação em saúde, com o intuito de promover melhora na qualidade de vida e corresponsabilização do cuidado. A experiência foi um importante dispositivo de ensino aprendizagem e ao mesmo tempo de contribuição aos pacientes envolvidos.

Descriptor: Ferimentos e lesões; Cuidados de enfermagem; Educação em saúde.

This study aims to report the experience of resident nurses during the care of patients with chronic injuries in the outpatient clinic of a teaching hospital in the interior of Minas Gerais state. This is an experience report developed from the experiences acquired during the assistance provided to the thirty-four patients with chronic wounds, from March 2017 to February 2018. The age ranged from 22 to 81 years, with an average age of 58.6 years. There was male predominance, with 22 men (64.7%) and 12 women (35.3%) being assisted. Regarding the assistance, there was predominance of chronic injuries caused by diabetes mellitus, followed by venous ulcers. It should be noted the importance of the nurse's role in the evaluation of lesions, in the definition of behaviors and awareness through health education, in order to promote improved quality of life and care co-responsibility. The experience was an important learning teaching device and contribution to the patients involved.

Descriptor: Wounds and injuries; Nursing care; Health education.

1. Enfermera. Discente del Programa de Posgrado en la modalidad Residencia Multiprofesional en Salud del Adulto. Universidad Federal do Triângulo Mineiro (RIMS-UFTM). ORCID: 0000-0002-8527-7388 E-mail: nanam_campoi01@hotmail.com
2. Enfermera. Discente del RIMS-UFTM Adulto. ORCID: 0000-0002-0962-6494 E-mail: pollyjenf@gmail.com
3. Enfermera. Discente del RIMS-UFTM Adulto. ORCID: 0000-0002-5503-7199 E-mail: lagilamartins@hotmail.com
4. Enfermera. Discente del RIMS-UFTM Adulto. ORCID: 0000-0002-4504-2525 E-mail: laribmb@hotmail.com
5. Enfermera. Discente del RIMS-UFTM Adulto. ORCID: 0000-0002-6138-9844 E-mail: gangeloalves@gmail.com
6. Enfermera. Maestra en Enfermería Psiquiátrica. Doctora en Enfermería, Profesora Asociada del Curso de Graduación en Enfermería de la UFTM. ORCID: 0000-0001-6469-5444 E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas se constituyen un tipo de lesión que tiene su proceso de cicatrización estancado por un período de seis semanas o más, a pesar del tratamiento adecuado^{1,3}. Son caracterizadas por su larga duración, recurrencia frecuente, cicatrización lenta, en meses o años, además de conllevar incomodo al cliente y también altos costos para el tratamiento⁴.

Las causas más comunes para el desarrollo de ese tipo de lesión so: de origen venosa (70 a 90% de los casos), arterial (10 a 20% de los casos) o mista (10 a 15% de los casos), pudiendo también ser ocasionados por neuropatía, infección, vasculitis, neoplasias, linfedema, artritis reumatoide, traumas, alteraciones sanguíneas y metabólicas, anemia falciforme y de origen iatrógena¹.

En aproximadamente 3,5% de los pacientes, la causa de la herida no es identificada². Ya la incidencia de lesión por presión es en torno de 13,3% en pacientes hospitalizados y de 39,4% en individuos en instituciones de larga permanencia³.

La mayor prevalencia de esas lesiones se da con el avanzar de la edad, en especial a partir de la quinta década de vida, asociado al predominio de enfermedades crónico-degenerativas y sus respectivas complicaciones^{3,5}. La prevalencia de úlceras en la población global es de aproximadamente 1 a 2%, mientras que en la población por encima de 65 años, aumenta para 3 a 5%^{2,5}.

Se observa, por lo tanto, un crecimiento de esas lesiones en relación a su prevalencia de manera proporcional a la expectativa de vida de la población mundial, variando cuanto a su etiología. En Brasil, en media hasta cuatro millones de brasileños poseen alguna lesión con característica crónica, que puede tener su cicatrización comprometida cuando hay determinadas comorbilidades asociadas, como es el caso del Diabetes Mellitus³.

Además de las comorbilidades y de la categoría de grupo etario algunos estudios traen que las úlceras venosas crónicas son prevalentes en pacientes del género masculino y de baja escolaridad³.

El nivel de escolaridad sumado con el bajo nivel socioeconómico son factores importantes en relación al autocuidado, pudiendo, incluso, ser impedimento para la correcta adhesión al tratamiento de todas las lesiones crónicas^{3,4}. Cuanto más elevado el nivel de instrucción del paciente, mejor será su comprensión sobre las acciones de autocuidado y también de las etapas del tratamiento^{3,4}.

En lo que se refiere al impacto social, individuos con lesiones crónicas sufren alteraciones en las actividades de la vida diaria, pues hay presencia de dolor, limitaciones en la movilidad, disturbios del patrón de sueño, alteraciones en la autoimagen e incapacidades laborales que generan la disminución de los rendimientos mensuales, además del impacto psicológico³.

Esos pacientes pueden ser excluidos, por el hecho de no presentaren todos los "patrones" impuestos por la sociedad, convirtiéndose diferente de los demás. Las lesiones crónicas causan cambios en la vida tanto de los pacientes como de sus familiares, generan dificultades en el acceso a los servicios de tratamiento especializados, acceso al transporte, a la educación y alimentación adecuada (importante para auxiliar en la cicatrización). Esas personas son marcadas por sentimientos de nervosismo, improductividad, culpa, imperfección, inutilidad, frustración y soledad, lo que hace con que ellas se aíslen cada vez más⁶.

Los costos son altos en el consumo de recursos de salud asociado a las úlceras crónicas, tanto materiales como técnicos, asociado a la elevada dispensación de horas de enfermería para los cuidados a este tipo de cliente^{1,3}.

La evaluación del enfermero en el tratamiento y acompañamiento de esas lesiones es fundamental, para viabilizar la terapia adecuada de acuerdo con sus características, así como, las orientaciones referentes al autocuidado en domicilio. A partir de acciones de educación en salud, con foco en potencializar el proceso de cicatrización y en la búsqueda de calidad de vida, además de estimular el paciente y

familiar a participaren de todos los cuidados en el proceso salud-enfermedad^{4,6,7}.

Partiendo del presupuesto de la importancia del enfermero en la gestión del cuidado, así como, en la diseminación y formación de opiniones en las cuestiones vinculadas a la asistencia a la salud y, aún, en su responsabilidad en el proceso de prevención y tratamiento de esas heridas, de este trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia de enfermeras residentes durante el atendimento a pacientes con lesiones crónicas en el ambulatorio de un hospital de enseñanza en el interior de Minas Gerais.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo fundamentado en el relato de experiencia desarrollado por enfermeras discentes del Programa de posgrado lato sensu en la modalidad Residencia Multiprofesional en Salud del Adulto, a partir de las vivencias adquiridas durante la asistencia ofrecida a treinta y cuatro pacientes portadores de heridas crónicas en el ambulatorio de un hospital de enseñanza en el interior de Minas Gerais, en el periodo de marzo de 2017 hasta febrero de 2018. Este estudio fue elaborado a partir de un proyecto de extensión inscripto y reconocido por la Universidad.

El relato de experiencia es una herramienta descriptiva que presenta un hecho vivenciado, para contribuir de manera relevante para la actuación profesional y comunidad científica, trayendo consideraciones que proporcionen reflexiones y embasamiento teórico para otros investigadores⁸.

El funcionamiento de la sala de curativo del ambulatorio en cuestión ocurrió semanalmente, a los miércoles, en el período

matutino, con atendimento electivo o por demanda espontánea. Los atendimientos fueron direccionados a pacientes con lesiones decurrentes de enfermedades vasculares, diabetes, anemia falciforme y, lesiones por presión, entre otras.

RESULTADOS

Los atendimientos ocurrieron en el periodo de marzo de 2017 hasta febrero de 2018. Fueron atendidos treinta y cuatro pacientes, siendo que la categoría de grupo etario varió entre 22 a 81 años, con una media de edad de 58,6 años. Hubo la prevalencia del sexo masculino, siendo atendidos 22 hombres (64,7%) y 12 mujeres (35,3%), como puede ser observado en la tabla 1.

Las causas que ocasionaron las lesiones crónicas en los pacientes atendidos pueden ser visualizadas en la tabla 2.

Los atendimientos realizados ocurrieron de la siguiente forma: agendamiento en el Aplicativo de Gestión de Hospitales Universitarios (AGHU) por orden de llegada, siendo posteriormente atendidos por el equipo de enfermería de la residencia multiprofesional - eje adulto, que se preocupaba no solamente con la realización de curativos en las técnicas adecuadas, pero también en el acompañamiento de la evolución de lesión y realización de acciones de educación en salud.

Igualmente, cuando necesario la actuación de otras especialidades (como endocrinología, enfermedades infecciosas, entre otras), los encaminamientos eran solicitados para alcanzarse una asistencia más integral. Posteriormente, esos pacientes eran orientados cuanto al retorno en la próxima semana y sobre la realización de curativos en domicilio cuando necesario.

Tabla 1. Categoría de grupo etario y sexo de los pacientes atendidos en el Ambulatorio de Heridas en el período de marzo de 2017 hasta febrero de 2018. Uberaba (MG), 2018.

Grupo etario	Mujeres	Hombres	Total
De 21 a 30 años	0	1	1
De 31 a 40 años	0	0	0
De 41 a 50 años	1	2	3
De 51 a 60 años	5	10	15
De 61 a 70 años	4	9	13
De 71 a 80 años	1	0	1
De 81 a 90 años	1	0	1
Total	12	22	34

Tabla 2. Causas de las lesiones crónicas de los pacientes atendidos en el período de marzo de 2017 hasta febrero de 2018. Uberaba (MG), 2018.

Causa de la lesión	N	%	Hombres	%	Mujeres	%
Diabetes	14	41,2	12	85,8	2	14,2
Anemia falciforme	2	5,9	1	50,0	1	50,0
Úlcera venosa	8	23,5	3	37,5	5	62,5
Úlcera arterial	2	5,9	0	0,0	2	100,0
Lesión por presión	3	8,8	3	100,0	0	0,0
Lesión por trauma	3	8,8	2	66,7	1	33,3
Otros	2	5,9	1	50,0	1	50,0

Durante la asistencia de enfermería fueron realizadas diversas acciones además de los curativos en la técnica aséptica, tales como: evaluación y caracterización de la lesión cuanto a la localización anatómica tamaño (cm²), profundidad (cm), tipo/cantidad de tejido, bordas, exudado, dolor, piel perilesional, señales flogísticas, tipo de cicatrización; registro de la evolución de las lesiones en el AGHU y de forma manuscrita para acompañamiento del equipo; tomada de decisiones cuanto a la conducta a ser implementada y orientación al paciente/familiar, es decir, el tratamiento de lesiones dejó de tener sólo enfoque en la realización de curativos y pasó a realizarse una asistencia con más integralidad.

En relación a la ubicación, la mayoría de las lesiones tratadas se encontraba en los miembros inferiores, excepto en los casos de lesión por presión, que se localizaban en la región trocanteriana, sacro y glútea.

De los treinta y cuatro pacientes atendidos en el referido período, nueve (26,5%) recibieron alta ambulatorial; cinco (14,7%) permanecen en tratamiento regular con el equipo del ambulatorio; siete (20,6%) permanecen en tratamiento irregular; doce (35,3%) atendimientos fueron puntuales y un (2,9%) evolucionó para óbito.

DISCUSIÓN

Se predominó, en este estudio, atendimientos direccionados a las lesiones decurrentes del diabetes (41,2%), lo que puede ser justificado por la ocurrencia simultánea de los atendimientos en el ambulatorio de endocrinología y el desarrollo de otro proyecto de extensión dirigidos para el cuidado y evaluación del pie diabético.

El número de portadores de diabetes mellitus (DM) ha aumentado

significativamente en los últimos años y consecuentemente hay el aumento de las complicaciones clínicas causadas por el disturbio metabólico, como es el caso del “pie diabético”, que muchas veces evoluciona para amputación⁹. Una parcela de la población no tiene conocimiento de su diagnóstico y cerca de 25% de los diabéticos, previamente diagnosticados, no realizan cualquier tipo de tratamiento⁹.

Las lesiones causadas como resultado de diabetes pueden ser definidas por ulceración, destrucción de tejidos morales y/o infección, asociado a neuropatías y enfermedades arteriales periféricas. Es sabido que la diabetes es caracterizada como una enfermedad crónica no transmisible en la cual la producción de insulina se torna extinta o ineficaz, perjudicando así la utilización de la glucosa¹⁰. De esa manera, este desequilibrio metabólico puede afectar inúmeras regiones del organismo, tales como órganos, nervios y vasos sanguíneos, teniendo como producto la formación de lesiones cutáneas, que se presentan predominantemente en los miembros inferiores. Esas lesiones causan varias complicaciones graves al paciente, siendo la infección la causa más frecuente de amputación¹⁰.

El pie diabético, por su vez, es una de las complicaciones más incidentes, que puede estar relacionado al tiempo de duración de la enfermedad, categoría de grupo etario, tardar del inicio del tratamiento y baja adhesión del paciente, teniendo como consecuencia ulceraciones recurrentes, pérdida de movilidad y disminución de la calidad de vida¹¹. Corresponde a cerca de 40% a 60% de los casos de amputaciones no traumáticas¹¹.

En ese contexto, la educación en salud en diabetes, es efectiva en la promoción del autocuidado en la prevención y manejo del pie

diabético, posibilitando mejora del conocimiento sobre la enfermedad¹². Las actividades educativas desarrolladas por los enfermeros auxilian los portadores de lesiones crónicas, a comprender que el proceso de cicatrización está relacionado a diversos otros factores que no solamente la realización de curativos, tales como: factores locales o sistémicos, presencia de cuerpos raros, alteraciones nutricionales, obesidad, edad avanzada, medicamentos sistémicos como los antiinflamatorios, estrés, tabaquismo, insuficiencia venosa, diabetes mellitus, técnica inadecuada de realización de curativo, agentes químicos, y otros⁴.

Además de la educación en salud, el enfermero es responsable por realizar evaluación sistemática de los pies de esos pacientes, lo que es esencial para la reducción de los agravios, incluso la amputación. La evaluación debe ser realizada periódicamente por el enfermero por lo menos una vez al año, o a cada 1 a 6 meses para aquellos con alto riesgo¹³. Tiene la finalidad de evaluar la sensibilidad protectora plantar y sensibilidad vibratoria, investigar sensación dolorosa, palpación de los pulsos distales y la piel, con vistas a detectar calos, humedad en los pies, rajaduras, micosis interdigitales y anomalías en las uñas¹³.

El enfermero también auxilia los pacientes a identificaren factores de riesgo, destacando la importancia del control glicémico y del adecuado autocuidado, como la higiene diaria de los pies, secado eficaz, incluso de los espacios interdigitales, cuidado con las uñas y uso de zapatos adecuados, bien como la observación de los pies diariamente por el paciente¹³.

Ya las úlceras venosas fueron la segunda causa de lesiones crónicas más predominantes en los atendimientos realizados (23,5%). De entre 8 pacientes atendidos portadores de úlcera venosa, 5 eran mujeres, lo que corrobora con estudios que indican que las mujeres tienen tres veces más chance del que los hombres de desarrollaren úlcera venosa, además del hecho de las mujeres poseer sobrepeso mayor que a dos hombres⁴.

Las úlceras venosas normalmente surgen después de un trauma o escoriación, siendo causadas por la dificultad de oxigenación de tejido, relacionado al funcionamiento inadecuado de válvulas del sistema venoso⁴. Las fajas en el proceso de reparo del tejido se caracterizan por proceso de fibrinólise inadecuada, deposición excesiva de fibrina y daño capilar que llevan a la cronicidad de la lesión. Se localizan predominantemente en la parte distal de los miembros inferiores, principalmente próximo al maléolo medial⁴. Es más común las lesiones en esa área debido a factores predisponentes como ortostatismo, vulnerabilidad a trauma, disminución del flujo arterial o aumento de la presión venosa, o aún debido a infecciones⁴.

En relación a la edad, la incidencia de esas lesiones aumenta en la categoría de grupo etario de 65 a 70 años⁴. Se nota que la media de edad atendida en este estudio fue de 58,6 años, variando de 22 a 81 años. Se percibe la mayor prevalencia de esas lesiones en pacientes con edades más avanzadas, el que puede ser justificada por las alteraciones fisiológicas que ocurren debido a cambios nutricionales, metabólicas, vasculares y/o inmunológicas, afectando, por lo tanto, la función de la piel, en la cual ocurre reducción de espesura de la epidermis, de la elasticidad, de los vasos sanguíneos y de las fibras nervosas. De esa manera, todas las fases de cicatrización pueden presentarse perjudicadas⁴.

Se evidenció, en este estudio que 8,8% de los pacientes atendidos tenían lesión por presión (LPP). Este tipo de lesión corresponde a un daño localizado en la piel y/o tejido subyacente, más frecuentes en locales de prominencia ósea o relacionado al uso de dispositivos médicos, que puede ser causada por la presión aislada o combinada con fuerzas de cizalladura y/o fricción. Los factores de riesgo que contribuyen para el desarrollo de este tipo de lesión son: movilidad física perjudicada, percepción sensorial alterada y extremos de edad¹⁴.

Ya en relación al sexo, el presente trabajo evidenció el predominio de lesiones crónicas en el sexo masculino, lo que corrobora con los resultados encontrados en

estudio realizado en Pouso Alegre (MG)³. Eso puede estar relacionado al hecho de que el mayor número de atendimientos realizados en el ambulatorio en cuestión, fueron destinados a portadores de lesiones decurrentes de diabetes, además de que los hombres presentan dificultad en adoptar hábitos de prevención, así como tardan más para buscar los servicios de salud, pues no admiten la necesidad de ser cuidados³.

Es importante que el enfermero tenga el conocimiento sobre el proceso fisiológico de cicatrización y desarrolla acciones que visen la evaluación de la lesión y promuevan el autocuidado del paciente en domicilio. Además, es a través de la evaluación de la lesión que el enfermero elige la cobertura que mejor irá auxiliar el proceso de cicatrización. Esa evaluación debe partir de una visión holística del enfermero, considerando factores emocionales, nutricionales y ambientales¹⁵.

Esta experiencia ha traído para la enfermería un campo rico para producción y reproducción de conocimiento, en la cual las enfermeras residentes tuvieron la oportunidad de fortalecer el eslabón con los pacientes atendidos, lo que resultó en la motivación, en el desempeño y en la sensibilidad de las discentes, tornando las prácticas en el ambulatorio de heridas, una estrategia importante y de grande valía para la construcción del conocimiento.

A partir del vínculo, del reconocimiento de demandas individuales, de la visión amplia del sujeto, y de los recursos disponibles, las enfermeras residentes pudieron investigar, identificar, planear y buscar implementar, de la mejor manera posible, las intervenciones frente a las lesiones presentadas, lo que posibilitó la vivencia en ofrecer una asistencia de enfermería integral y de calidad al paciente.

En relación a la continuidad del cuidado, se percibe la necesidad de mejoría en la comunicación entre los servicios de salud, una vez que aún hay fallas en la práctica de referencia y contra-referencia, lo que puede dificultar el seguimiento de la asistencia al paciente y, la prevención de complicaciones.

Se cree ser pertinente llevar en consideración que la presencia de una lesión crónica ocasiona problemas de orden física y emocional, una vez que puede causar déficit en la autoimagen, incapacidad para realización de actividades de la vida diaria, además de afectar psicológicamente al paciente y cuidadores.

Así el enfermero necesita estar apto a dar una asistencia en que la empatía sea la esencia del cuidado ofrecido al cliente y sus familiares, debiendo continuamente perfeccionar los conocimientos técnico-científicos y utilizar materiales adecuados para promover la prevención tratamiento y rápida cicatrización de la lesión.

CONCLUSIÓN

El estudio proporcionó a los ejecutores la realización de los curativos, conocimiento de la realidad en la cual el paciente está insertado, establecimiento de vínculo entre profesional y paciente, y en los casos de heridas sin pronóstico, la realización de curativo con el intuito de proporcionar conforto momentáneo.

A las enfermeras residentes, hubo subsidios para aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en la graduación, fundamentos para el raciocinio clínico y diagnóstico, así como el perfeccionamiento técnico-científico en esta especialidad.

Sin embargo, es importante destacar que el estudio presentó limitaciones, como la muestra reducida de pacientes, déficit en los recursos materiales, poco investimento en la estandarización de determinadas coberturas que auxilian en la eficacia de la cicatrización y a no adhesión al tratamiento a largo plazo por parte de algunos pacientes. Entretanto, el trabajo contó con algunos aspectos facilitadores, tales como: el apoyo del equipo de ambulatorio a lo que se refiere al acompañamiento y evaluación de las lesiones.

Se nota que el enfermero tiene papel relevante en la evaluación de las lesiones, así como en la toma de decisiones en relación a la manipulación adecuada de la lesión, al tipo de cobertura y materiales a ser utilizados para el curativo y orientación sobre los cuidados

domiciliares que favorecem resultados satisfatórios.

REFERENCIAS

1. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2012; 46(2):480-6 [acceso el 8 ago 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n2/a29v46n2.pdf>
2. Afonso A, Barroso P, Marques G, Gonçalves A, Gonzales A, Duarte N, et al. Úlcera crônica do membro inferior-experiência com cinquenta doentes. *Angiol Cir Vasc*. [Internet]. 2013; 9(4):148-53 [acceso el 8 ago 2017]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1646706X13700351/1-s2.0-S1646706X13700351-main.pdf?_tid=ee1021ca-c8a5-406e-b880d5af630fee81&acdnat=1525987309_ef3addc1afc31711dbd1ed81d2ba49dd
3. Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013; 26(3):283-8 [citado 8 ago 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/13.pdf>
4. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2012; 14(1):156-63 [acceso el 19 ago 2017]. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10322/15568>
5. Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2017 [Acceso el 26 mai. 2018]; 31(3):1-13. DOI: 10.18471/rbe.v31i3.17397
6. Alves J F, Souza ATO, Soares MJGO. Sentimentos de inclusão social de pessoas com úlceras venosas. *Rev Enf UFSM*. [Internet]. 2015; 5(2):193-203 [acceso el jan 2018]. Disponible en: [file:///D:/Nova%20pasta%20\(3\)/15425-85485-2-PB.pdf](file:///D:/Nova%20pasta%20(3)/15425-85485-2-PB.pdf)
7. Joaquim FL, Camacho ACLF, Sabóia VM, Santos RC, Santos LSF, Nogueira GA. Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016; 69(3):468-77 [acceso el 17 out 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0468.pdf>
8. Lopes MVO. Sobre estudos de casos e relatos de experiências (Editorial). *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2012 [acceso el 26 mai. 2018]; 13(4):1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983001>
9. Almeida SA, Silveira MM, Santo PFE, Pereira RC, Salomé GM. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Bras Cir Plást*. [Internet]. 2013; 28(1):142-6 [acceso el 8 abr 2018]. Disponible en: [file:///D:/Nova%20pasta%20\(3\)/Assessment_of_the_quality_of_life_of_patients_with.pdf](file:///D:/Nova%20pasta%20(3)/Assessment_of_the_quality_of_life_of_patients_with.pdf)
10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico precoce do pé diabético - Diretrizes SBD. [Internet]. 2015. 179-191. Disponible en: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/019-Diretrizes-SBD-Diagnostico-Pe-Diabetico-pg179.pdf>
11. Padilha AP, Rosa LM, Schoeller SD, Junkes C, Mendes CB, Martins MMFPS. Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017; 26(4):e2190017 [acceso el 9 out 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2190017.pdf>
12. Menezes LCG, Guedes MVC, Moura NS, Oliveira RM, Vieira LA, Barros AA. Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2016; 18:e1197 [acceso el 09 maio 2018]. Disponible en: [file:///D:/Nova%20pasta%20\(3\)/40281-187889-2-PB.pdf](file:///D:/Nova%20pasta%20(3)/40281-187889-2-PB.pdf)
13. Santos GILSM, Capirunga JBM, Almeida OSC. Pé diabético: condutas do enfermeiro.

Revista Enfermagem Contemporânea [Internet]. 2013; 2(1):225-41 [acceso el 9 jul 2018]. Disponible en:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/303/261>

14. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [Internet]. 2016 [acceso el 26 maio 2017]. Disponible

en:<http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>

15. Ramos RA. Avaliar para tratar feridas: critérios de conduta do enfermeiro

intensivista. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba. [Internet]. 2014. 31p. Disponible en:

<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/9017/1/PDF%20-%20Raenilson%20Ara%C3%BAjo%20Ramos.pdf>

CONTRIBUCCIONES

Ana Laura Mendes Campoi, Graziela Angelo Alves, Lágila Cristina Nogueira Martins, Larissa Bandeira de Mello Barbosa e Pollyana Júnia Felicidade fueron responsables por la concepción, delineamiento, análisis y interpretación de datos, y redacción del artículo. Lúcia Aparecida Ferreira contribuyó con la revisión crítica.

Como citar este artículo (Vancouver)

Campoi ALM, Alves GA, Martins LCN, Barbosa LB, Felicidade PJ, Ferreira LA. Asistencia de enfermería a los pacientes con heridas crónicas: un relato de experiencia. REFACS [Internet]. 2018 [acceso el *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(2):248-255. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link do DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

CAMPOI, A. L. M.; ALVES, G. A.; MARTINS, L. C. N.; BARBOSA, L. B.; FELICIDADE, P. J.; FERREIRA, L. A. Asistencia de enfermería a los pacientes con heridas crónicas: un relato de experiencia. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 248-255, 2018. DOI: *insertar link do DOI*. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso em: *insertar día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Campoi, A.L.M., Alves, G.A., Martins, L.C.N., Barbosa, L.B., Felicidade, P.J. & Ferreira, L.A. (2018). Asistencia de enfermería a los pacientes con heridas crónicas: un relato de experiencia. REFACS, 7(2), 248-255. Recuperado em: *insertar insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link do DOI*.