

# Boletín Semillero de Revista Investigación en Familia

Facultad de Ciencias de la Salud | ISSN (en línea): 2744-9592 | Vol. 6 Núm. 2: enero - junio 2024

## Cicatrización de heridas crónicas: valoración de enfermería a adultos de Villavicencio, Meta

Chronic Wound Healing: Nursing Assessment Of Adults In Villavicencio-Meta

*Cicatrização De Feridas Crônicas: Avaliação De Enfermagem Em Adultos De Villavicencio-Meta*



**Luz Marina Clavijo Álvarez**

Enfermera, Magíster en Educación, Universidad de los Llanos, semillero EWETA, Villavicencio, Colombia. lclavijo@unillanos.edu.co. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1042-1314>

**Laura Alejandra Rodríguez Guerrero**

Estudiante de pregrado en Enfermería, Universidad de los Llanos. Integrante Semillero EWETA, Villavicencio, Colombia. larodriguez.guerrero@unillanos.edu.co. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3560-1597>

**Iván Gabriel Gaitán Pedraza**

Enfermero, Universidad de los Llanos, grupo de investigación CUIDADO, Villavicencio, Colombia. iggaitan@unillanos.edu.co. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0511-8330>

Artículo Original

Aprobación: 25/10/2024

Recepción: 12/08/2024

Publicación: 19/11/2024

### Resumen

**Introducción:** la atención de heridas crónicas corresponde a una función del personal de enfermería, donde se ve reflejado el abordaje integral para alcanzar un proceso de cicatrización, recuperación del tejido y así mejorar la calidad de vida del sujeto. **Objetivo:** valorar y evaluar el proceso de cicatrización de heridas crónicas en personas adultas residentes de Villavicencio, durante el periodo de 2024. **Materiales y métodos:** estudio observacional y longitudinal realizado en 33 adultos de Villavicencio, valorados en cinco ocasiones con intervalos de 14-18 días a través del índice RESVECH 2.0; los datos se procesaron a través de la platafor-

**Como citar este artículo / How to cite this article:** Clavijo Álvarez LM, Rodríguez-Guerrero LA, Gaitán-Pedraza IG. Cicatrización de heridas crónicas: valoración de enfermería a adultos de Villavicencio, Meta. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2024;6(2), e-1244. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1244>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

∞ OPEN ACCESS



ma Microsoft Excel 2016 y el software IBM SPSS Statistics versión 25. **Resultados:** las úlceras venosas fueron las más frecuentes (42.4%) seguidas de las arteriales (15.2%) y mixtas (9.1%), las cuales estuvieron relacionadas con comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus. **Conclusión:** el seguimiento preciso permitió valorar los diferentes ítems enmarcados en el instrumento RESVECH 2.0, que permitieron al profesional de enfermería realizar un registro minucioso frente al usuario con heridas crónicas, así como mejorar la atención del cuidado.

**Palabras clave:** (Fuente: DeCS): heridas y lesiones; cicatrización de heridas; atención de enfermería.

### Abstract:

**Introduction:** the care of chronic wounds is a function of nursing staff, where the comprehensive approach is reflected to achieve a healing process, tissue recovery, and improve the quality of life of the individual. **Objective:** to assess and evaluate the healing process of chronic wounds in adult residents of Villavicencio during the 2024 period. **Materials and methods:** an observational and longitudinal study conducted on 33 adults from Villavicencio, evaluated 5 times with intervals of 14-18 days using the RESVECH 2.0 index. The data were processed using the Microsoft Excel 2016 platform and IBM SPSS Statistics Version 25 software. **Results:** venous ulcers were the most frequent (42.4%), followed by arterial ulcers (15.2%) and mixed ulcers (9.1%), which were associated with comorbidities such as hypertension and diabe-

tes mellitus. **Conclusion:** the precise follow-up allowed for the assessment of the different items outlined in the RESVECH 2.0 tool, enabling the nursing professional to make a detailed record for users with chronic wounds, as well as improving care attention.

**Keywords:** (source: DeCS): Wounds and Injuries; Wound Healing; Nursing Care.

### Resumo:

**Introdução:** o cuidado de feridas crônicas é uma função da equipe de enfermagem, onde se reflete a abordagem integral para alcançar um processo de cicatrização, recuperação do tecido e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. **Objetivo:** avaliar e analisar o processo de cicatrização de feridas crônicas em adultos residentes de Villavicencio, durante o período de 2024. **Materiais e métodos:** estudo observacional e longitudinal realizado com 33 adultos de Villavicencio, avaliados 5 vezes com intervalos de 14-18 dias por meio do índice RESVECH 2.0, e os dados foram processados por meio da plataforma Microsoft Excel 2016 e do software IBM SPSS Statistics versão 25. **Resultados:** as úlceras venosas foram as mais frequentes (42,4%), seguidas das arteriais (15,2%) e mistas (9,1%), as quais estavam relacionadas a comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Conclusão:** o acompanhamento preciso permitiu avaliar os diferentes itens descritos na ferramenta RESVECH 2.0, permitindo que o profissional de enfermagem realizasse um registro detalhado dos usuários com feridas crônicas, além de melhorar a atenção ao cuidado.

**Palavras-chave:** (fonte: DeCS): Feridas e Lesões; Cicatrização de Feridas; Cuidado de Enfermagem.

## Introducción

Las heridas crónicas (HC) se pueden definir como lesiones de la piel con una escasa tendencia a la cicatrización, que implican un mayor tiempo en su manejo, mayor disponibilidad y consumo de recursos (1). Según la OMS, estas heridas afectan entre el 5-12% de la población mundial y al 7% en América (2); el panorama para Colombia respecto a heridas crónicas se enfoca a las lesiones por presión, que afectaron en mayor medida a los hombres (64%) en 21 de los 32 departamentos donde se desarrolló un estudio (3). En Europa, se calcula que entre el 2% y 4% del gasto sanitario total se distribuye para su tratamiento. Además de la prevalencia y costos, representan una afectación en la calidad de vida del sujeto, que se puede traducir en signos como presencia de dolor, reducción de la energía, limitación del ocio y trabajo, preocupaciones, frustración, falta de autoestima, entre otros (4). Se tienen a las úlceras por presión, úlceras vasculares (venosas, arteriales o mixtas) y el síndrome de pie diabético como las etiologías más frecuentes (5).

La cicatrización de las heridas es un proceso dinámico y complejo, en el cual resulta fundamental la implementación de índices de medición válidos y confiables, respaldados por evidencia científica con los que se logre evitar la subjetividad y variabilidad en su evaluación, asegurando a largo plazo niveles ópti-

mos en la atención a pacientes con heridas crónicas (6). De esta manera, permite evaluar con precisión los cambios que ocurren, facilitando una respuesta rápida y efectiva para reducir los tiempos de curación, así como proporciona al profesional herramientas para tomar decisiones informadas en relación con el tratamiento y la prevención (7).

A nivel nacional, los estudios realizados referentes a esta temática, se enfocan en las lesiones por presión, por lo que el material en el que se abordan otras etiologías es escaso. González, Cardona, Murcia y Matiz en el año 2014, afirmaron que el uso de materiales específicos para la prevención de LPP (como colchones antiescaras, espumas, bolsas de arena y superficies siliconadas) es bajo, llegando a ser del 2% al 1% (3). Un estudio desarrollado en Bucaramanga, expone que los pacientes con riesgo alto según escala Braden, presentaron una alta prevalencia, así como estadios avanzados y complejos (8).

En este contexto, la implementación de la escala RESVECH 2.0 se vuelve esencial, ya que esta herramienta es ampliamente reconocida por su eficacia en la evaluación del proceso de cicatrización de heridas crónicas, además que se ha validado en escenarios como el mexicano (9) y el brasileño (10). Su validez para el contexto colombiano está respaldada por el alfa de Cronbach que se posiciona en 0.74, lo cual corresponde a un puntaje alto (7).

El instrumento cuenta con seis variables, a través de las cuales se valoran las dimensiones de la lesión, la profundidad y tejidos afectados, los bordes, el

tipo de tejido en el lecho de la herida, el exudado y los signos de infección. Varios estudios clínicos han demostrado su alta fiabilidad y validez, y ha sido aplicado en diversos contextos clínicos y culturales, lo que lo convierte en una herramienta versátil y aceptada en la práctica médica (11).

Por lo anteriormente expuesto, se desarrolló esta investigación, con la que se estimó la evolución del proceso de cicatrización de heridas crónicas en personas residentes de la ciudad de Villavicencio durante el año 2024, implementando la escala RESVECH 2.0.

## Materiales y métodos

Estudio observacional y longitudinal realizado en el municipio de Villavicencio, Meta, Colombia, basado en fuentes primarias. La población del estudio estuvo conformada por 33 adultos que presentaban heridas crónicas y recibían manejo de curación de heridas a través de la clínica de heridas del Hospital Departamental de Villavicencio y en la IPS Primavera. La estrategia de muestreo fue por intención, no probabilística y se basaba en la voluntariedad de los participantes.

Se tuvo como criterio de inclusión tener entre 18 a 59 años, residir en la ciudad de Villavicencio, presentar una herida de tipo crónica, y aceptar la participación voluntaria en esta investigación. Mientras que entre los criterios de exclusión se establecieron: estar hospitalizado en estado de inconsciencia y abandonar la ciudad de Villavicencio.

El instrumento de recolección de información contó con una sección inicial de tipo sociodemográfico, y otra en la que se indagó con base en el instrumento RESVECH 2.0, validado por Restrepo (7), donde se registraron cinco valoraciones a cada herida con intervalos de 14 a 19 días entre valoraciones. Esta escala, a través de 6 ítems diferentes hace una valoración completa de las heridas, mediante la dimensión de la herida (de 0 cm<sup>2</sup> a >100 cm<sup>2</sup>), profundidad o tejidos afectados (desde piel intacta a una afectación del hueso), bordes (de no distinguibles a engrosados o envejecidos), el tipo de tejido en el lecho de la herida (desde una herida cerrada o cicatrizada hasta una que presenta tejido necrótico), el exudado (siendo húmedo el valor más bajo, y seco o con fuga de exudado los valores más altos), y los diferentes signos de infección. El instrumento proporciona un puntaje de 0 a 35, donde 0 equivale a una herida completamente cicatrizada y 35 una que implica cuidados exhaustivos por la gravedad severa.

El procesamiento de datos se realizó a través de la plataforma de Microsoft Excel 2016 y posteriormente fueron importados al software IBM SPSS *Statistics*, versión 25, con licencia institucional.

Finalmente, las consideraciones éticas que sustentan este estudio fueron: la Resolución 8430 de 1993 con criterio de riesgo mínimo (12), los parámetros enunciados por la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (13), el acta de aprobación emitida por el comité de ética de la Dirección General

de Investigaciones de la Universidad y los avales institucionales de la IPS participante con fechas de 16/05/2024 y 22/05/2024.

## Resultados

Los datos sociodemográficos evidencian una muestra donde aproximadamente, 2 de cada 3 sujetos de la muestra eran hombres. La edad promedio fue de 43.6 años, siendo el adulto más joven de 26 años y el mayor de 57 años, lo que sugiere una población adulta en un rango de edad potencialmente activa.

Teniendo en cuenta los participantes solteros y en unión libre, se observó que la mayoría de la población no se encontraba formalmente casada, lo que puede reflejar la diversidad en las situaciones familiares de los participantes, lo cual fue relevante para entender la composición social de la muestra.

Por otro lado, las personas con menos educación pueden encontrar más obstáculos para acceder a la información y seguir su tratamiento. La educación es clave en el manejo de la salud porque afecta la capacidad de los pacientes para entender y seguir las instrucciones sobre el cuidado de las heridas, la higiene y el uso correcto de los medicamentos. En este contexto, tener un nivel educativo más bajo podría significar que la persona participe menos en el cuidado de su herida, lo que podría retrasar la cicatrización o aumentar el riesgo de complicaciones.

El 42% de los participantes indicó no tener recursos económicos para el cui-

dado de la herida. Al observar las ocupaciones, el 33% se encontraba en desempleo y el 27% trabajaba de manera independiente. Esto sugiere que un 60% de la muestra se encontraba en situaciones laborales que pueden no proporcionar un ingreso regular. En contraste, el 24% de los participantes eran empleados y el 6% pensionados, lo que indicó la presencia de un grupo con ingresos más estables.

La mayoría de los participantes, lo que representa un 70%, se encontraban afiliados al régimen subsidiado, mientras que un 27% pertenecía al régimen contributivo, y el 3% restante al especial. Este dato sugiere que la gran mayoría de los pacientes acceden a servicios de salud mediante el régimen de subsidio público.

La úlcera venosa se posicionó como la herida crónica más frecuente (42%), seguida de las úlceras arteriales y las heridas quirúrgicas que tuvieron una representación significativa, cada una con un 15%, respectivamente. Al sumar las úlceras venosas y arteriales (19 casos), se puede observar que más de la mitad de la muestra, el 57%, se encontraba afectada por problemas vasculares que pueden implicar un proceso de cicatrización prolongado. Otros tipos de heridas como las úlceras mixtas, lesiones por presión, quemaduras de tercer grado y pie diabético, estaban presentes en valores menores.

El dolor en la herida fue manifestado por 21 de los 33 participantes (64%). Es importante destacar que los tipos de heridas más frecuentes, como las úlceras venosas y arteriales, tienden a aso-

ciarse con dolor debido a su naturaleza crónica. Si bien no se pueden hacer inferencias causales, se puede notar que la mayoría de los pacientes con estos tipos de heridas experimentaron dolor, lo que coincide con la necesidad de emplear analgésicos en más de la mitad de los casos, reflejándose en un 54%.

**Tabla 1. Comorbilidades de adultos con heridas crónicas, valorados con RESVECH 2.0. Villavicencio, año 2024**

Enfermedad		%
Comorbilidad 1	Hipertensión arterial	18,10%
	Diabetes mellitus	12,12%
	Trombosis venosa profunda	9,09%
	Arterioesclerosis	9,09%
	Enfermedad renal crónica	3,03%
	Ninguna	48,48%
Comorbilidad 2	Hipertensión arterial	6,06%
	Diabetes mellitus	18,10%
	Insuficiencia cardíaca congestiva	6,06%

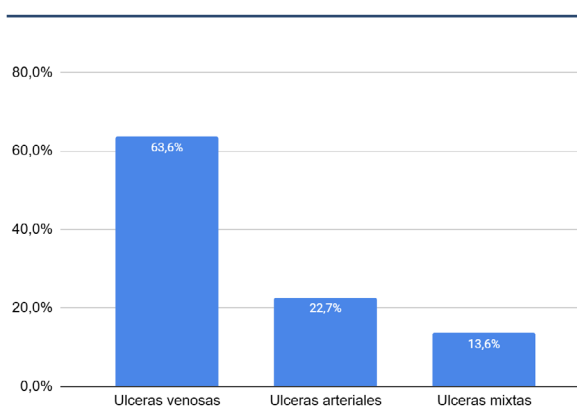
**Fuente:** elaboración propia

Respecto a las comorbilidades presentes en la población estudiada, se observó que el 48.5% de los participantes no presentaba ninguna comorbilidad al momento de la valoración, mientras que el 51.5% presentaba una o más condiciones crónicas. Entre los que presentan una única comorbilidad, el 18% fue diagnosticado con hipertensión arterial (HTA) y el 12% con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), lo que acumuló un 30% de la muestra total con alguna de estas dos condiciones. En el caso de los participantes con dos comorbilidades, la presencia de DM2 aumentó al 18%, mientras que la HTA se redujo al 6%, sugiriendo la coexistencia de condiciones metabólicas y cardiovasculares en algunas personas.

Al evaluar las comorbilidades adicionales, la DM2 se presentó en el 18% de los pacientes con múltiples condiciones, mientras que la HTA y la arteriosclerosis afectaron al 27% de la muestra. Estos resultados subrayan que las enfermedades vasculares, que incluyen HTA (24.76%), trombosis venosa profunda (9%), arteriosclerosis (9%) e insuficiencia cardíaca crónica (6%), representan un peso importante en el estado de salud de los pacientes, con una carga cardiovascular acumulada del 48.7%.

Este conjunto de condiciones puede complicar el proceso de cicatrización debido a la reducción en la circulación sanguínea, un factor clave en la reparación tisular. Además, se identificó a la enfermedad renal crónica (ERC) con una presencia más baja en comparación con las demás patologías, afectando solo al 3% de la población estudiada.

**Gráfica 2. Tipo de úlceras vasculares en adultos con heridas crónicas, valorados con RESVECH 2.0. Villavicencio, año 2024.**



**Fuente:** elaboración propia

La Gráfica 2, evidencia que el problema de las heridas crónicas se sitúa principalmente en el tipo de úlceras venosas en la población estudiada. Este asunto revela la necesidad de realizar actos de cuidado desde enfermería, que permi-

tan a las personas recuperar su funcionalidad, movilidad y calidad de vida, teniendo en cuenta que un abordaje ineficiente puede afectar la realización de actividades diarias y llevar a complicaciones a nivel sistémico.

**Tabla 2.** Valoración con RESVECH 2.0, en adultos con heridas crónicas. Villavicencio, año 2024.

Variable	Medida 0		Medida 1		Medida 2		Medida 3		Medida 4	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
<b>Dimensión de la herida</b>										
0.superficie=0cm <sup>2</sup>	0	0	1	3,03	4	12,12	5	15,15	0	0
1.superficie <4cm <sup>2</sup>	5	15,15	6	18,18	5	15,15	5	15,15	15	45,45
2.superficie = 4 - <16cm <sup>2</sup>	10	30,31	10	30,31	8	24,24	6	18,18	12	36,36
3.superficie= 16 - <36cm <sup>2</sup>	11	33,33	10	30,31	9	27,27	10	30,31	4	12,12
4.superficie= 36 - <64 cm <sup>2</sup>	4	12,12	4	12,12	4	12,12	4	12,12	2	6,06
5.superficie= 64 - <100 cm <sup>2</sup>	3	9,09	2	6,06	3	9,09	3	9,09	0	0
6.superficie ≥100 cm <sup>2</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Profundidad/tejidos afectados</b>										
0. Piel intacta cicatrizada	0	0	1	3,03	4	12,12	5	15,15	6	18,18
1.Afectación de la dermis-epidermis	15	45,45	17	51,52	12	36,36	9	27,27	10	30,31
2.Afectación del tejido subcutáneo	12	36,37	10	30,3	11	33,33	13	39,39	11	33,33
3.Afectación del músculo	4	12,12	3	9,09	4	12,12	4	12,12	4	12,12
4.Afectación de hueso y/o tejidos anexos	2	6,06	2	6,06	2	6,06	2	6,06	2	6,06
<b>Bordes</b>										
0.No distinguibles	0	0	1	3,03	5	15,15	5	15,15	6	18,18
1.Difusos	10	30,31	9	27,27	9	27,27	10	30,31	10	30,3
2.Delimitados	17	51,51	17	51,52	13	39,39	13	39,39	12	36,36
3.Dañados	4	12,12	4	12,12	5	15,15	4	12,12	4	12,12
4.Engrosados (envejecidos)	2	6,06	2	6,06	1	3,03	1	3,03	1	3,03
<b>Tipo de tejido en el lecho de la herida</b>										
0. Cerrada/cicatrización	0	0	1	3,03	4	12,12	5	15,15	6	18,18
1.Tejido epitelial	6	18,18	6	18,18	8	24,24	8	24,24	8	24,24
2.Tejido de granulación	21	63,64	18	54,55	17	51,52	15	45,45	14	42,42
3.Tejido necrótico y/o esfacelos en el lecho	5	15,15	7	21,21	3	9,09	4	12,12	4	12,12
4.Necrótico (escara negra seca o húmeda)	1	3,03	1	3,03	1	3,03	1	3,03	1	3,03
<b>Exudado</b>										
0. Húmedo	7	21,21	5	15,15	6	18,18	8	24,24	8	24,24
1.Mojado	13	39,39	12	36,36	10	30,31	9	27,27	8	24,24

Variable	Medida 0		Medida 1		Medida 2		Medida 3		Medida 4	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
2.Saturado	9	27,28	10	30,31	12	36,36	11	33,33	13	39,39
3.Con fuga de exudado	3	9,09	6	18,18	5	15,15	5	15,15	4	12,12
3.Seco	1	3,03	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Infección/inflamación</b>										
0. Sin signos de infección	2	6,06	5	15,15	6	18,18	7	21,21	8	24,24
1-3 signos de infección	18	54,55	14	42,43	18	54,55	15	45,45	13	39,39
4-6 signos de infección	12	36,36	12	36,36	8	24,24	10	30,3	11	33,33
7-9 signos de infección	1	3,03	2	6,06	1	3,03	1	3,03	1	3,03
10-12 signos de infección	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>13 signos de infección	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** elaboración propia

En la Tabla 2, se observan las diferentes medidas que se aplicaron a través del instrumento RESVECH 2.0, donde se inició con la dimensión de la herida. En la medida 0 los principales valores se concentraron entre los rangos de 4 a 64 cm<sup>2</sup>, agrupando el 75.7% de todas las heridas, y el 15.1% registró valores inferiores a 4 cm<sup>2</sup>, lo que sugiere lesiones que pueden encontrarse cerca del punto de cicatrización. Durante la medida 1 se observa un panorama similar en el que la mayoría de las heridas se posicionan entre los intervalos de 4 a 64 cm<sup>2</sup>, mientras que en las valoraciones 2 y 3, estos valores disminuyen considerablemente, generando en aquellas variables con valores <4 cm<sup>2</sup> o >64 cm<sup>2</sup> una agrupación del 51.4% de las heridas. Finalmente, en la medida 4, más de 1/3 parte de las heridas cuentan con valores inferiores a los 4 cm<sup>2</sup>, reafirmando un horizonte favorable a culminar un proceso de cicatrización exitoso en las heridas.

Como segunda variable se encontró la profundidad o tejidos afectados, en los que a medida que se avanzaba en las

valoraciones, la piel intacta aumentaba sus valores (pasando de 0% en la medida inicial a 18.1% en la medida final). La afectación de dermis-epidermis pasó de tener un 45.4% a 30.3%, sugiriendo que su disminución favorece el cierre de algunas heridas. Aquellas que presentaban alteración a niveles óseo (o tejidos anexos), fueron constantes en sus valores, iniciando y finalizando con un 6.06% de presencia en la muestra estudiada.

Los bordes de las heridas contaron con un caso similar al de los tejidos afectados, ya que inicialmente aquellas lesiones con valores cercanos al 0, a través del tiempo, aumentaron considerablemente, finalizando con un 18.1%. Por otra parte, los bordes de características difusas y delimitadas, pasaron de tener un 81.8% durante la medida 0, a un 66.6% en la medida 4. Finalmente, los bordes dañados y engrosados fluctuaron de manera mínima a lo largo del estudio.

Para el tipo de tejido en el lecho de la herida, tanto el necrótico y/o esfacelos

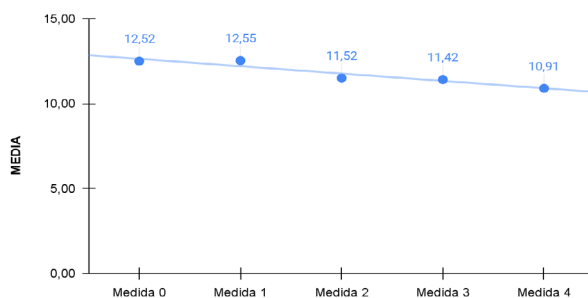


como el necrótico (escara negra, tanto seca como húmeda) representaron las peores situaciones con las que se podía relacionar una herida, además de su poca variación durante las valoraciones, ya que iniciaron con un 18.1%, y finalizaron con un 15.1%. El tejido de granulación pasó de concentrar casi 2/3 partes en la primera medida, a contener un 39.3% en la medida 4. En el caso de las heridas que cerraron (y aquellas con tejido epitelial), fueron las únicas que presentaron un aumento en la relación inicio-final, pasando de tener 0% y 18.1%, a un 18.1% y 24.2% respectivamente, reafirmando el avance positivo que se presentó durante el estudio.

El exudado presentó un caso diferente a los demás, ya que la variable que sugiere un progreso (húmedo) tuvo un aumento mínimo del 3.03%, mientras que características relacionadas con una gravedad en la herida (como saturado y fuga de exudado) pasaron de concentrar valores de 36.3% al iniciar el estudio, a estar presentes en el 51.5% de los casos.

Por último, respecto a infección/inflamación, no se superaron los 9 signos en ninguna de las medidas. Para la primera valoración, el 90.9% de las heridas tenía entre 1 y 6 signos, valor que disminuyó en la valoración final con un 72.7%. En contraparte a dicha disminución, se presentan las lesiones que carecían de signos de infección, pasando de 6.06% a 24.2% en la última medida.

**Gráfica 3.** Media de la evolución de las heridas crónicas, valorados con RESVECH 2.0. Villavicencio, año 2024.



Fuente: elaboración propia

En la Gráfica 3 se refleja una clara tendencia descendente en el progreso de cicatrización de las heridas a lo largo de cada medida. Inicialmente, se observó un valor promedio más alto que representa heridas en etapas menos avanzadas respecto a la cicatrización, con mayor tamaño y profundidad. Sin embargo, a medida que avanzaron las valoraciones, la media disminuyó de forma constante, lo cual indicó una reducción efectiva en el tamaño, profundidad y signos de infección en las heridas. Esta tendencia decreciente en la media hacia las últimas medidas representó una evolución significativa en el proceso de cicatrización, culminando en un valor inferior para la última medida, lo cual simboliza el avance hacia la recuperación y un posible cierre de las heridas en varios de los casos.

## Discusión

Este estudio analizó datos sociodemográficos y características de heridas crónicas en una población adulta. En cuanto a los datos sociodemográficos, se observó un predominio masculino (63.6%), lo cual es consistente con algunos estudios previos (14), pero llega a ser diferente de otros que reportan una mayor prevalencia femenina (15). La edad promedio de los participantes fue de 43.6 años, una diferencia significativa con respecto a estudios que señalan edades promedio de 65 años (16).

Con relación a las comorbilidades, la diabetes mellitus tipo 2 (30.2%) y la hipertensión arterial (24.1%) fueron las más prevalentes, resaltando la importancia de la hipertensión como factor crítico en la evolución de las heridas crónicas (17). Las úlceras venosas fueron las más frecuentes (42.4%), seguidas de las arteriales (15.2%), un patrón similar a otros estudios (18), aunque con diferencias en la prevalencia de úlceras arteriales. En cuanto al nivel educativo, el 66.6% de los participantes tenía estudios de bachillerato o técnicos, y el 21.2% pregrado, contrastando con estudios que reportan bajos niveles educativos (19).

El instrumento RESVECH 2.0 ha demostrado ser confiable y efectivo para evaluar cómo sanan diferentes tipos de heridas. En cuanto a sus variables, la mayoría de las heridas que se estudiaron tenían tamaños que iban desde 4 hasta 36 cm<sup>2</sup> (20), y se notaron cambios significativos en las últimas

evaluaciones, especialmente en la reducción de las lesiones. Esto se refiere principalmente a cómo las dimensiones de las heridas disminuyeron, lo cual es una buena señal de que el proceso de cicatrización avanza. Las úlceras venosas y arteriales fueron las más comunes, lo que está muy relacionado con los tamaños de las heridas observadas, ya que estas úlceras suelen ser más grandes y complicadas (21,22). En cuanto a las capas afectadas, la mayoría de las heridas incluían la dermis y el tejido subcutáneo, aunque en las últimas valoraciones, algunas heridas casi lograron cicatrizar por completo, llegando a la piel intacta. Es importante destacar que los tratamientos aplicados, como la técnica compresiva para las úlceras venosas, probablemente han tenido un impacto positivo en los resultados que vimos, ayudando a reducir el tamaño de las lesiones y mejorando la cicatrización en general (23,24).

En el análisis de la cicatrización de las heridas se nota que, en general, las lesiones tenían bordes bien definidos. Sin embargo, en las últimas evaluaciones, se observó una tendencia hacia bordes más difusos, algo común en la cicatrización por segunda intención. En cuanto al tipo de tejido, lo que más se observó fue tejido epitelial y de granulación, aunque también aparecieron algunos esfacelos y necrosis, aunque en menor cantidad (25). La mayoría de las heridas permanecen húmedas, y destacó un aumento en las que estaban saturadas en las valoraciones finales. Esto resalta lo crítico que es controlar el exudado

para evitar complicaciones. Además, un 93.94% de las heridas mostraron signos de infección, lo que podría estar relacionado con condiciones de salud como la diabetes tipo 2 y la hipertensión, que afectan el proceso de cicatrización y aumentan el riesgo de infecciones. Todo esto enfatiza la necesidad de un manejo integral y adecuado de las heridas, teniendo en cuenta tanto su evolución en el tiempo como las condiciones médicas de los pacientes (26).

El RESVECH 2.0, con puntuaciones de 0 a 35, permite identificar la complejidad de las heridas crónicas. Un puntaje bajo indica menor tamaño de herida, daños menos profundos, bordes delimitados, ausencia de tejido necrótico, exudado mínimo y baja probabilidad de infección. En cuanto a la cicatrización, el estudio destaca la importancia de considerar el tipo de herida, ya que influye significativamente en el proceso. Además, resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el manejo de heridas crónicas, incluyendo técnicas de desbridamiento, apósitos adecuados y evaluación continua del estado vascular (27,28). La implementación de nuevas técnicas podría mejorar la calidad de vida de los pacientes (29,30).

## Conclusiones

El estudio logró la implementación del índice RESVECH 2.0, para valorar y evaluar el proceso de cicatrización de heridas crónicas. Con el estudio, se logró documentar de manera sistemática, la evolución del proceso de cicatrización de las heridas crónicas, evidenciándose

mejoras progresivas en la mayoría de los casos, especialmente en la última valoración. El uso sistemático del índice permitió un proceso de registro preciso y consistente de cada cambio en el estado de las heridas. Esta herramienta facilitó un monitoreo detallado y cuantificable a lo largo del tiempo, proporcionando datos objetivos sobre el avance en la cicatrización.

Al analizar los resultados, parece claro que las variables sociodemográficas influyen en el proceso de cicatrización de las heridas. Para empezar, aunque la edad y el sexo de los pacientes no mostraron una conexión directa con cómo evolucionan las heridas, sí notamos que la mayoría de los participantes eran hombres y que la edad promedio estaba en los 43.6 años. Por otro lado, factores como el nivel educativo y la situación económica, especialmente la falta de recursos para el cuidado de las heridas, afectan negativamente la cicatrización. Esto se debe a que un número significativo de los pacientes no tiene acceso a tratamientos adecuados, lo que puede enlentecer el proceso de curación.

Asimismo, las comorbilidades reportadas, como la hipertensión y la diabetes tipo 2, son cruciales en la cicatrización de heridas. La presencia de estas enfermedades, que afectan a más de la mitad de los pacientes, está claramente relacionada con un avance más lento en la cicatrización. Esto pone de relieve lo importante que es manejar adecuadamente estas condiciones para mejorar los resultados del tratamiento de las

heridas. Aunque se recolectaron datos sobre variables sociodemográficas y enfermedades preexistentes, hay otros aspectos, como los hábitos de vida (dietas, ejercicio, tabaco, etc.), que podrían impactar la cicatrización de las heridas, pero que no se controlaron ni se documentaron completamente en este estudio.

En cuanto al sistema de afiliación, la mayoría de los pacientes está en el régimen subsidiado, lo que podría significar que tienen acceso limitado a recursos y tratamientos especializados, lo que, a su vez, puede afectar negativamente la evolución de la cicatrización.

En resumen, aunque las variables sociodemográficas no muestran una relación directa con la velocidad de cicatrización, aspectos como la falta de recursos económicos y las comorbilidades, especialmente la diabetes y la hipertensión, sí influyen de manera significativa en el proceso de curación de las heridas. Es fundamental considerar estos factores para mejorar las intervenciones y garantizar un seguimiento adecuado que promueva una cicatrización óptima.

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Agradecimientos**

A la Universidad de los Llanos, el grupo de investigación CUIDADO y a cada uno de los adultos participantes en esta investigación.

## **Referencias**

1. Samaniego M, Llatas F. Prevalencia e incidencia de heridas crónicas en Atención Primaria. Heridas y cicatrización [Internet]. 2020 [Consultado 13 Nov 2024];18(2). Disponible en: [https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2020/02\\_JUNIO\\_2020/Articulo\\_Original\\_1\\_SEHER\\_10.2.pdf](https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2020/02_JUNIO_2020/Articulo_Original_1_SEHER_10.2.pdf)
2. Zapata M, Patiño M. Beneficios de clínica de heridas, dos revisiones sistemáticas: clínica y económica [Internet]. 2019 [Consultado 14 Nov 2024];11(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7073897.pdf>
3. González R, Cardona D, Murcia P, Matiz G. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Rev Fac Med [Internet]. 2014 [Consultado 31 Mar 2025];62(3):369-377. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a6.pdf>
4. Samaniego M, Palomar F. Calidad de vida de pacientes con heridas crónicas en atención primaria. Enfermería Dermatológica [Internet]. 2020 [Consultado 13 Nov 2024];14(41). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7895565.pdf>
5. Hartmann Group. Gestión de las heridas crónicas [Internet]. s.f. [Consultado 13 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.hartmann.info/es-es/articles/6/5/management-of-chronic-wounds>
6. Alguacil E, Rueda J, Sánchez J. Actualización en la validez de las escalas de evaluación de la evolución de heridas. Heridas y cicatrización [Internet]. 2021 [Consultado 31 Mar 2025];11(3). Disponible en: <https://heridasycicatrizacion.es/images/>

- site/2021/SEPTIEMBRE\_2021/4\_Revision2\_SEHER\_11.3\_08\_10\_21.pdf
7. Restrepo J. Validación para Colombia del índice RESVECH 2.0 para la valoración de cicatrización en heridas crónicas. *Rev avances en salud* [Internet]. 2019;3(1):7-14. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2020/04/1087378/validacion.pdf>
  8. Valero H, Parra D, Rey R, Camargo F. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2011 [Consultado 31 Mar 2025];43(3).. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072011000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300005)
  9. Sánchez I. Adaptación Cultural y Validación del Índice RESVECH 2.0 en Población Mexicana [Tesis posgrado]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla: México; 2022.
  10. Rosa M, Gomes S, Silva J, Oliveira B, Restrepo J, Verdú J, Márcia M. RESVECH 2.0: adaptación transcultural para Brasil, fiabilidad y validez para evaluar úlceras varicosas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [Consultado 31 Mar 2025];76(02). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NQsNb7vDGzZfPPDcHs8vPgd/>
  11. Hidalgo C, Pacheco R, Asensio M, Perera S. Valoración y monitorización de heridas. *Escala RESVECH 2.0. HeridasenRed* [Internet]. 2024. [Consultado 15 Nov 2024]. Disponible en: <https://heridasenred.com/wp-content/uploads/2024/02/24-02-heridasenred-escala-resvech-2.0.pdf>
  12. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El Ministerio; 1990.
  13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. 2024. [Consultado 18 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  14. García L, Soldevilla J, García F. Calidad de vida y cicatrización en los pacientes con úlceras de pie diabético en el ámbito latinoamericano. *Gerókomos* [Internet]. 2021 [Consultado 15 Nov 2024];32(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500251&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500251&script=sci_arttext)
  15. Hancock H, McKay S, McLeod H, et al. Nurses' perceptions of their role in end-of-life care: A review of the literature. *J Adv Nurs* [Internet]. 2010 [Consultado 16 Nov 2024];66(6):1263-75.. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05568.x>
  16. Osorio H. Validación del índice "resultados esperados de la valoración y evaluación de la cicatrización de las heridas crónicas Edu.co. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/c76e0c38-7436-43cc-bbee-7d3075b02fa9/request-a-copy?bitstream=9a44a172-7f13-437a-8668-ec0a6819633>
  17. Rodríguez L, Campos N. Costos de los tratamientos en úlceras venosas: revisión de literatura 2015-2020. *Revista Mexicana de Angiología* [Internet]. 2021 [Consultado 17 Nov 2024];49(4):123-32. Disponible en: <https://www.scie->

- lo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2021000400123&script=sci\_arttext
18. Miller J, McAllister A, Jackson D, et al. The role of the nurse in the management of diabetes: A review of the literature. *J Clin Nurs* [Internet]. 2004 [Consultado 18 Nov 2024];13(7):821-30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2004.02276.x>
  19. Abbade L, Lastoria S, Almeida H, Ometto H. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *Int J Dermatol* [Internet]. 2005;44(12):989-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-4632.2004.02276.x>
  20. Restrepo J, Verdú J. Medida de la cicatrización en úlceras por presión: ¿con qué contamos?. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante RUA [Internet]. 2011;22(1):35-42. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25729#vpreview>
  21. Sánchez I. Adaptación Cultural y Validación del Índice RESVECH 2.0 en Población Mexicana [Tesis de maestría]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022.
  22. González R, Verdú J. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa. Validación del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire, versión española (CCVUQ-e) y del Pressure Ulcer Scale for Healing, versión española (PUSH-e). Resultados preliminares. *Gerokomos* [Internet]. 2011 [Consultado 18 Nov 2024];22(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000300008)
  23. Folguera C, Garrido S, Rico M, Esparza M, Verdú J. Efectividad de la terapia compresiva de doble capa frente al vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. *Atención Primaria* [Internet]. 2020 [Consultado 19 Nov 2024];52(10):712-721. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300433>
  24. Salem C, Pérez J, Henning E, Uherek F, Schultz C, Butte J, González P. Heridas. Conceptos generales. *Cuad Cir* [Internet]. 2000 [Consultado 18 Nov 2024];14:90-99. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v14n1/art15.pdf>
  25. Gallardo A, Cohen R, Zurita E, Sáenz A, Calebotta A, Rivero A. Cicatrización de las heridas. *Dermatología Venezolana* [Internet]. 2009 [Consultado 18 Nov 2024];47(3). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_rdv/article/view/14212](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_rdv/article/view/14212)
  26. Andrade Rodríguez AE., Quenguan Nastar CD., Bonilla Arotingo CM. Manejo integral de heridas post quirúrgicas en pacientes de Centros de Atención de Salud en Quito Ecuador en 2024 *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"* [citado el 15 de noviembre de 2024]. 8 (3); pp. 62-73 . Disponible en: <https://revistaitsl.itlibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/405/584/3426>
  27. Palomar F, et. al. Características y manejo del lecho de las heridas crónicas. *Formación dermatológica* [Internet]. 2018 [Consultado 17 Nov 2024];12(33). Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/963/Dialnet-CaracteristicasYManejoDelLechoDeLasHeridasCronicas-6549127.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Marín J. Necrosis: Definición, Causas, Tipos, Proceso, Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento [Internet]. Arriba Salud - Artículos de Salud, Enfermedades, Síntomas y Tratamientos. Arriba Salud; 2018 [Consultado 15 Nov 2024]. Disponible en: <https://arribasalud.com/necrosis/>
29. Palomar F, et. al. La gestión del exudado en úlceras y heridas. Enfermería Dermatológica [Internet]. 2021 [Consultado 15 Nov 2024];15(43). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8078298>
30. Martínez A. Terapias avanzadas en heridas crónicas complejas de la extremidad inferior: revisión bibliográfica narrativa. España: Universidad de Valladolid; 2020.