



**Junta de  
Castilla y León**  
Consejería de Sanidad



**PROGRAMA DE REGISTRO DE LA  
RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN**

---

**2016**

**Índice**

Programa de registro para los médicos de familia, médicos pediatras y enfermeras de las consultas de pediatría.....	3
Programa de registro para el personal de enfermería.....	13
Calendario epidemiológico semanal del año 2016.....	23

LE RECOMENDAMOS ENCARECIDAMENTE QUE LEA CON DETENIMIENTO ESTE DOCUMENTO, DONDE ENCONTRARÁ LA SOLUCIÓN A LA MAYOR PARTE DE LAS DIFICULTADES QUE PUEDAN PLANTEARSE.

SI NECESITASE, NO OBSTANTE, ALGUNA ACLARACIÓN NO DUDE EN PONERSE EN CONTACTO CON EL JEFE DE LA SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE SU PROVINCIA O CON EL CENTRO COORDINADOR EN VALLADOLID.

EL ESTUDIO DE RESISTENCIA BACTERIANA ANTIBIÓTICA EN CASTILLA Y LEÓN SE LLEVARÁ A CABO EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA DE FAMILIA (POR LOS MEDICOS DE FAMILIA) Y DE PEDIATRÍA (POR LOS MÉDICOS PEDIATRAS Y ENFERMERAS DE DICHAS CONSULTAS QUE TRABAJARÁN DE MANERA COORDINADA). EN EL CASO DE EXISTIR ALGUNA DIFICULTAD PARA REALIZAR ESTE REGISTRO EN EL SISTEMA MEDORA, PÓNGASE EN CONTACTO CON EL CENTRO DE ATENCIÓN A USUARIOS (SI ES UN PROBLEMA TECNICO) O CON EL CENTRO COORDINADOR DE LA RED CENTINELA.

EL ESTUDIO SOBRE LAS ÚLCERAS VASCULARES EN EXTREMIDADES INFERIORES SE LLEVARÁ A CABO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA (ENFERMERAS DE LA RED QUE ATIENDEN A POBLACIÓN GENERAL).

**PROGRAMA DE REGISTRO PARA LOS MEDICOS DE FAMILIA, MEDICOS  
PEDIATRAS Y ENFERMERAS DE LAS CONSULTAS DE PEDIATRÍA**

---

**Estudio sobre resistencia bacteriana  
antibiótica en Castilla y León**

## **Justificación**

1. Aumento de la resistencia bacteriana antibiótica por mutaciones o recombinaciones.
2. Aumento de la resistencia bacteriana antibiótica por prescripciones inadecuadas y automedicación.
3. Aumento de la mortalidad en infecciones causadas por bacterias resistentes.
4. Aumento del coste de tratamiento en infecciones causadas por bacterias resistentes.

En la Unión Europea se estima que la resistencia antibiótica provoca:

- 25.000 muertes al año.
- 2,5 millones de exceso de días de hospitalización cada año.
- 1.500 millones de euros anuales de sobrecoste.

## **Objetivos**

1. Estimar la proporción de procesos infecciosos que requieren un cambio de antibiótico, por una posible resistencia, por edad y sexo.
2. Describir los procesos infecciosos más frecuentes donde se producen resistencias a los antibióticos en el ámbito de la Atención Primaria.
3. Describir la frecuencia de los microorganismos implicados.
4. Identificar buenas prácticas de prescripción antibiótica en Atención Primaria.

## **Metodología**

### **Cómo se tratará la información que se extraiga de Medora**

Para este estudio se va a utilizar por primera vez en un Programa Anual de Registro de la RCSCyL la Historia Clínica Electrónica (HCE) del sistema MEDORA.

Este método de trabajo conlleva importantes cambios de procedimiento:

1. No existe un formulario específico para recoger la información de interés del estudio.
2. Existe información en la HCE, que no es objeto directo del estudio, que complementa los datos de interés.
3. La información no tiene que ser remitida por el profesional centinela, sino que se extrae de manera automática de las bases de datos de MEDORA.

Como consecuencia se debe conseguir que:

1. El profesional centinela sea consciente de que está participando en un estudio de investigación.
2. El registro de la información en la HCE se debe hacer ajustado al protocolo, de la manera y en el lugar que se indique.
3. La información sea lo más exhaustiva y ajustada a la realidad posible.

### **Criterios de inclusión:**

Los procesos clínicos infecciosos de cualquier localización tratados con antibioterapia NO tópica que durante su evolución precisen un cambio o la adición de otro antibiótico. Se considerarán también los cambios a dosis máximas (con o sin cambio de vía de administración) cuando ese cambio sea debido a una posible resistencia antibiótica (por ejemplo, paciente alérgica a quinolonas con exacerbación aguda de EPOC sin mejoría tras 72 horas de tratamiento con betalactámico a dosis habituales a la que se le decide tratar con el mismo betalactámico a dosis altas).

### **Exclusiones:**

Tratamiento exclusivamente tópico.  
Adición de un antibiótico tópico.

En la práctica, extraeremos de MEDORA todos aquellos procesos clínicos en los que exista una primera prescripción de antibióticos, que utilizaremos como denominador.

En estos registros revisaremos aquellos en los que, dentro del mismo proceso, se ha hecho un cambio de antibioterapia. Seleccionaremos aquellos que cumplan alguno de los criterios de inclusión, que utilizaremos como numerador para el cálculo de la frecuencia de resistencia antibiótica.

### **Cómo debe registrar la información el médico en MEDORA**

A partir del 1 de enero de 2016, si a un paciente se le prescribe un antibiótico (a través del módulo de prescripción) por un nuevo proceso clínico, este proceso clínico debe ser lo más específico posible (ver imagen 1, llamada 1). Se debe abrir la pantalla del proceso clínico y proceder a cumplimentar la información mínima requerida. Se deben evitar diagnósticos provisionales como fiebre, infección etc.

Si a ese paciente se le prescribe de nuevo un antibiótico (el mismo o diferente), se debe confirmar que corresponde al mismo proceso clínico o a otro diferente (aunque sea la misma enfermedad), y, en este supuesto, cerrar el primero y abrir uno nuevo. Al quedar registrada la fecha de la consulta y de la prescripción, se podrá valorar si es un proceso nuevo o no. En todo caso, se recomienda cerrar el proceso agudo una vez que, a juicio del médico, se ha resuelto, y abrir uno nuevo si la enfermedad aparece de nuevo.

Ejemplo 1: paciente con ITU al que se le prescribe un antibiótico y, unos días más tarde, como consecuencia de que los síntomas no remiten, recaída, intolerancia etc., se modifica el tratamiento. En este caso estaríamos en el mismo proceso clínico.

Ejemplo 2: paciente con ITU de repetición por un problema obstructivo crónico u otro factor de riesgo, al que se le prescribe un antibiótico y, posteriormente durante el año 2016, habiendo remitido clínicamente el primer proceso a juicio del médico, presenta otro similar que requiere antibioterapia. En este caso se cerrará el primer proceso y se abrirá uno nuevo.

En el supuesto de que un proceso clínico infeccioso con una primera prescripción evolucione a otro con otra prescripción, entenderemos que son dos procesos diferentes y se procederá a cerrar el primero.

Ejemplo: prescripción de antibioterapia por bronquitis que evoluciona en unos días a neumonía con una nueva prescripción: Se debe cerrar el proceso bronquitis y abrir uno con el diagnóstico de neumonía.

En el supuesto de un paciente con un proceso infeccioso que haya estado hospitalizado o haya acudido a un servicio de urgencias y que haya recibido o se le haya prescrito un tratamiento antibiótico durante su estancia, se procederá a su registro en el módulo de prescripciones con el diagnóstico correspondiente que conste en el informe, o asociado a un proceso clínico ya existente en su caso. No es preciso imprimir la receta, tan solo registrarla con el fin de que se pueda extraer esa información en el proceso de análisis.

Se pondrá especial cuidado en anotar la fecha de inicio del proceso clínico (en general la del inicio de los síntomas) que no tiene necesariamente que coincidir con la de creación (la fecha de la consulta) (ver imagen 1, llamada 2).

En la casilla de observaciones podrá anotar aquellos aspectos del diagnóstico que considere para una mejor interpretación del proceso clínico en curso (ver imagen 1, llamada 3).

Imagen 1

The screenshot shows the 'MedoraCyl' web application interface. The browser title is 'MedoraCyl - PRUEBA PRUEBA, PRUEBA; 54 años - CIP: PRPR611152917000 - Internet Explorer'. The page title is 'Proceso clínico'. The main form contains the following fields and sections:

- Proceso clínico:** 'INFECCION URINARIA' (highlighted with box 1). Includes checkboxes for 'NANDA' and 'Social'.
- Observaciones:** A text input field (highlighted with box 3) and a 'Cambiar proceso clínico' button.
- Options:** Checkboxes for 'Problema', 'Provisional' (checked), 'Cierre automático a los 3 meses', 'Pasa a antecedente al cierre', and 'Sensible'.
- Apertura del proceso clínico:**
  - Fecha de creación: 26/11/2015
  - Fecha de inicio: 26/11/2015 (highlighted with box 2)
  - Profesional: VEGA ALONSO, TOMAS
  - Categoría: EPIDEMIOLOGO
- Cierre del proceso clínico:**
  - Fecha de cierre: //
  - Motivo de cierre: [Empty field]
  - Profesional: [Empty field]
  - Categoría: [Empty field]
- Table:** A table with columns: FECHA, HORA, ACCION, PROCESO CLÍNICO, ESTADO, SITUACION, PROFESIONAL, CATEGORÍA. It contains one row: 26/11/2015, 12:59..., CREAM, INFECCION URINARIA, ABIERTO, NORMAL, VEGA ALONSO, TOMAS, EPIDEMIOLOGO.
- Buttons:** 'Aceptar' and 'Cancelar' at the bottom right.

## **Variables de interés del estudio y modo de recogerlas en la HCe**

### Prescripción antibiótica:

La información que se recoge en el módulo de prescripción es suficiente, especificando la dosis y posología.

Hay que poner especial atención en la duración del tratamiento, marcando los días que considere aunque por defecto el módulo sugiera le máximo que permite el/los envases.

### Proceso Clínico:

Especificar lo mejor posible el diagnóstico, aunque sea provisional, la fecha de inicio (que suele ser la del inicio de los síntomas), y cualquier información relevante en relación con la duración, remisión etc.

### Síntomas:

Aunque en este estudio no analizaremos de manera específica los síntomas y signos de todos los posibles procesos clínicos infecciosos que motivan una prescripción de antibioterapia, la cumplimentación de los más patognomónicos aumentará la calidad de este estudio.

En el apartado de la Anamnesis se recomienda marcar como mínimo la presencia de algunos síntomas generales:

Fiebre: Si/No y la fecha de inicio en el campo de texto.

Malestar general: Si/No y la fecha de inicio en el campo de texto.

Y aquellos específicos del proceso por aparatos que considere de interés.

En el apartado de Exploración y Constantes aquellos específicos del proceso por aparatos que considere de interés.

### Analítica:

Se extraerán los resultados analíticos relacionados con el proceso infeccioso que hayan sido grabados en la HCe.

Se recomienda al profesional la solicitud de pruebas diagnósticas relacionadas con el proceso infeccioso de acuerdo a los protocolos y guías clínicas, con especial atención a la solicitud de cultivos con el fin de determinar los microorganismos más frecuentes, y antibiograma si se sospecha resistencia antibiótica-



Con el fin de homogeneizar la información más importante que se va a extraer, principalmente de campos de texto, se recomienda:

1. Añadir todos los resultados analíticos que se obtengan del proceso infeccioso en el módulo de análisis, tanto de bioquímica como de hematología y serología.
2. En los resultados de los cultivos se indicará:
  - a. NEGATIVO
  - b. O el nombre del microorganismo según conste en el informe de microbiología. Se prestará especial cuidado a transcribirlo con exactitud para evitar confusiones en la extracción y análisis de datos
3. Si se dispone de información de antibiograma, en el campo de texto se indicará:
  - a. SENSIBLE: si de los resultados se desprende que el microorganismo aislado es sensible al antibiótico/s prescrito/s.
  - b. RESISTENTE/CAMBIO: si de los resultados se desprende que el microorganismo aislado es resistente al antibiótico/os prescritos o se recomienda un cambio a otro más efectivo.

#### Motivo de la modificación de la antibioterapia:

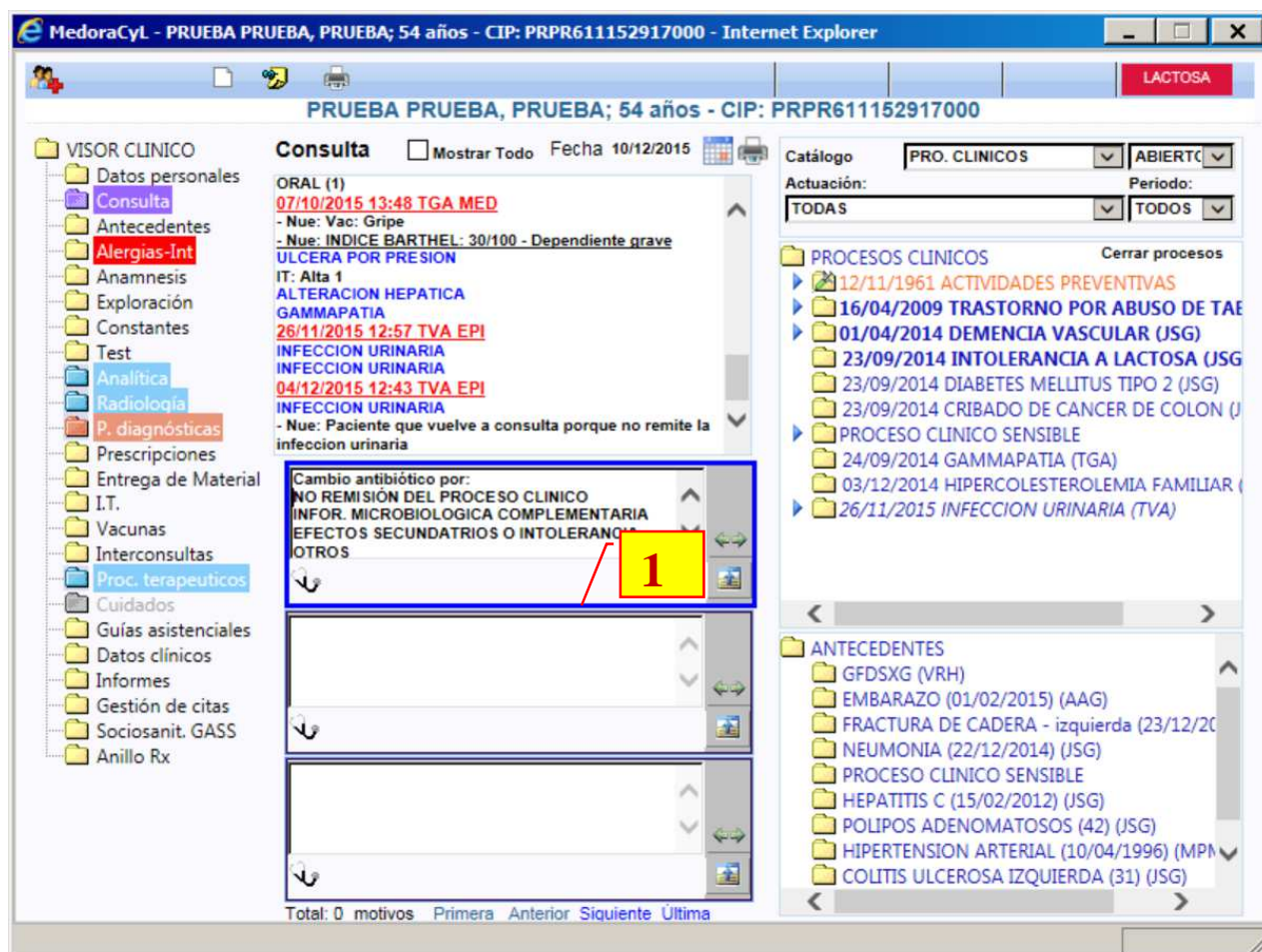
No existe ningún campo específico para registrar el motivo de cambio de antibioterapia, por lo que esta información se deberá anotar en la pantalla de CONSULTA en formato de texto (ver imagen 2, llamada 1).

Las alternativas que ofrecemos son:

- a) NO REMISIÓN DEL PROCESO CLÍNICO
- b) INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA COMPLEMENTARIA (que se refiere a la recepción de un cultivo o análisis microbiológico o serológico, con o sin antibiograma, que induce a una modificación del tratamiento)
- c) EFECTOS SECUNDARIOS O INTOLERANCIA (que se refiere a la presencia de efectos secundarios, reacciones adversas del tratamiento, alteraciones de la función renal, hepática, etc. que induce a una modificación del tratamiento.
- d) OTROS, en el que deberá escribir el motivo específico.

Hay que tener en cuenta que un mismo proceso clínico infeccioso puede sufrir uno o más cambios de antibioterapia por diferentes motivos, incluida la resistencia antibiótica, y deben ser registrados de la forma que se ha descrito anteriormente.

Imagen 2



Otra información:

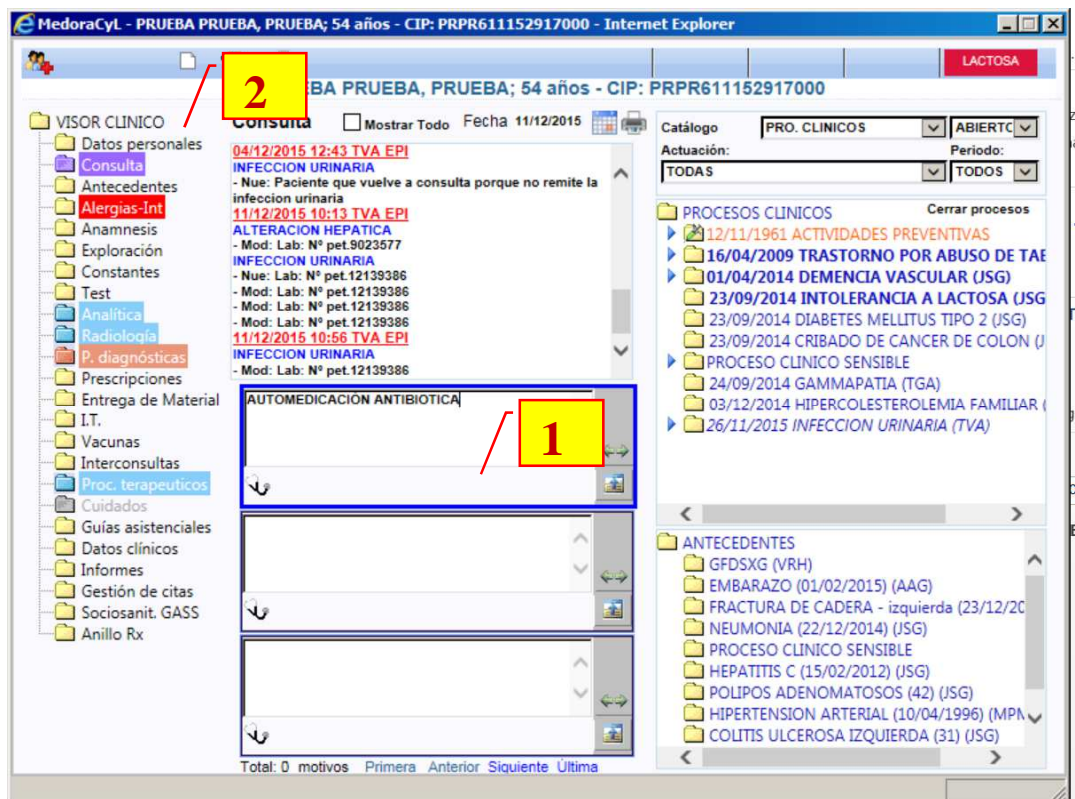
Se va a extraer también otra información complementaria de la HCe que señalamos a continuación para que, en la medida de lo posible, se procure su cumplimentación con la mayor exactitud posible.

1. Antecedentes de automedicación, que es un factor causal de resistencia antibiótica muy importante. Esta información no está en ningún campo específico. Se debe preguntar al

paciente, en la primera consulta por el proceso infeccioso, si ha tomado algún tipo de antibiótico no prescrito por un facultativo para el proceso infeccioso en curso (de restos del botiquín casero, alguien que se lo ha dado, adquirido por su cuenta etc.). En la pantalla CONSULTA se anotará (imagen 3, llamada 1):

## AUTOMEDICACIÓN ANTIBIÓTICA.

Imagen 3



2. Si el paciente está en una institución, verifique que así consta en la pantalla de DATOS PERSONALES, en la casilla donde se anota el PISO (imagen 3, llamada 2)
3. También se recogerá información sobre el número de consultas en AP, interconsultas e ingresos hospitalarios, por lo que se procurará recoger esta información con la mayor precisión.

## Referencias

1. World Health Organization. ANTIMICROBIAL RESISTANCE Global Report on Surveillance. 2014.
2. European Centre for diseases prevention and Control. Summary of the 2014 data on antibiotic resistance in the European Union EARS-Net surveillance data November 2015.
3. European Centre for diseases prevention and Control. Summary of the latest data on antibiotic consumption in the EU, November 2015.
4. European Centre for diseases prevention and Control. Update on the spread of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Europe Summary of the May 2015 expert assessment.
5. Metcalfe C, Lovering A, Mant D, Hay AD. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2010 May 18;340: c2096. doi: 10.1136/bmj.c2096.
6. Hansen MP, Hoffmann TC, Mccullough AR, Driel ML Van, Mar CB Del. Antibiotic resistance : what are the opportunities for primary care in alleviating the crisis? *Front Public Health*. 2015 Feb 24;3:35. doi: 10.3389/fpubh.2015.00035. eCollection 2015.

**PROGRAMA DE REGISTRO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

---

**Úlceras vasculares en extremidades inferiores en la consulta de enfermería en Atención Primaria**

## Introducción y justificación

Las úlceras vasculares son un importante problema de salud con elevada incidencia en la población adulta. La cronicidad de esta patología junto con los tratamientos prolongados que necesitan y las limitaciones que producen física y funcionalmente, influyen en la calidad de vida del paciente desde los puntos de vista psicológico, social y económico.

Se localizan, fundamentalmente, en el tercio distal de la pierna. Suelen ser dolorosas, dificultan la movilidad y el sueño y alteran la imagen corporal conllevando baja autoestima y disminución de las relaciones sociales. A estas características anteriores se suman la necesidad de tratamientos y cuidados prolongados y múltiples y que no existe ninguno efectivo al 100%.

Son más frecuentes en personas de edad avanzada debido a enfermedades venosa y arterial y a otros procesos crónicos como la diabetes, la hipertensión y la arteriosclerosis.

Se distinguen dos tipos de úlceras vasculares:

- Úlceras venosas. Suponen el 85% de las úlceras vasculares y aparecen con más frecuencia en mujeres a partir de los 65 años. Los principales factores de riesgo son el tabaquismo, la hiperlipemia y la diabetes.
- Úlceras arteriales. Suponen el 15% de las úlceras vasculares afectando más comúnmente a varones mayores de 50 años con arteriopatía periférica ocliterante y a mujeres mayores de 65 años. El 90% de los casos tienen como etiología la arteriosclerosis ateromatosa, la arteriosclerosis obstructiva crónica, la tromboangeitis ocliterante, la vasculitis y la enfermedad de Raynaud.

El Registro de Enfermería de la Red Centinela de Castilla y León podría aportar información específica sobre la frecuencia de úlceras vasculares y sobre el impacto de las mismas en los pacientes que las sufren.

## **Objetivos**

1. Describir las características socio-demográficas del paciente que acude a su centro de salud para tratar úlceras vasculares en extremidades inferiores (pueden ser pacientes nuevos o antiguos).
2. Describir las características de la úlcera y los distintos tratamientos y técnicas utilizados.
3. Describir los posibles factores de riesgo.
4. Describir la percepción de salud de estos pacientes mediante el cuestionario de calidad de vida EQ-5D.

## **Metodología**

### **Definición de úlcera vascular**

Lesión con deterioro de la solución de continuidad con pérdida de sustancia producida por un proceso patológico de origen vascular.

- Las úlceras venosas se producen por pérdida de sustancia secundaria a una piel dañada por una dermatitis debida a una hipertensión venosa. Los factores de riesgo pueden ser insuficiencia venosa crónica, antecedente de varices, trombosis venosa profunda y superficial.
- Las úlceras arteriales se producen como consecuencia de un déficit de aporte sanguíneo en la extremidad afectada debido a una arteriopatía, generalmente, crónica. Los factores de riesgo son arteriosclerosis obliterante 90%, vasculitis, tromboangeitis obliterante, enfermedad de Raynaud, tabaquismo, dislipemia e hipertensión arterial.

### **Criterios de inclusión**

1. Se recogerá información sobre pacientes mayores de 18 años con úlceras vasculares que acuden a consulta de enfermería (pueden ser pacientes que consulten por primera vez por úlcera o pacientes con úlceras antiguas que acuden al centro de salud para continuación de tratamiento).
2. Se podrá recoger información tanto de pacientes que acuden a la propia consulta de enfermería como en las visitas domiciliarias o visitas a centros de atención a personas mayores.
3. Se recogerá información del paciente en una sola visita.

4. Si el paciente refiere una nueva úlcera durante el año 2016, se recogerá información de la misma.
5. El paciente atendido debe pertenecer al cupo del enfermero centinela.

### **Criterios de exclusión**

1. Úlceras debidas a otras causas, por ejemplo, por presión o úlceras que no tengan un origen vascular.
2. Úlceras de pie diabético.

### **Instrucciones de cumplimentación de las fichas**

En este estudio existen dos fichas:

**FICHA 1:** debe enviarse semanalmente a la sección de epidemiología de la provincia correspondiente indicando el número de casos nuevos de úlceras en la semana, señalar si no ha habido úlceras y si el paciente consulta por úlceras ya registradas, rellenar la tabla que aparece más abajo.

**FICHA 2:** en el caso de que consulte un paciente con úlcera no registrada (paciente nuevo), se adjuntará esta ficha 2 con la ficha 1 que hay que mandar semanalmente.

### **Variables de la Ficha 2**

#### 1.- Datos personales

- Semana de declaración.
- Identificación del paciente: CIP (poner las dos primeras consonantes del primer apellido, las dos primeras consonantes del segundo apellido y los 12 dígitos que siguen).
- Fecha de nacimiento: día/mes/año (DD/MM/AAAA).
- Sexo: H=hombre, M= mujer.
- Estado civil: soltero, casado, viudo, separado/divorciado.
- Nivel de estudios: sin estudios, educación primaria o equivalente, educación secundaria o equivalente, estudios universitarios.
- Situación laboral: activo, paro, jubilado, labores del hogar, estudiante.
- Profesión actual.



- ZBS: entorno de la zona básica de salud del centro; rural, semiurbana, urbana.

2.- Características de la/s úlcera/s (se rellenará la información con cada úlcera, si hay más de una).

La clasificación de las úlceras se puede consultar en el anexo 1.

- Fecha de inicio de la úlcera.
- Tipo de úlcera: venosa, arterial.
- Localización anatómica: Maléolo interno, maléolo externo, dedos pie, zona anterior pierna, otra
- Clasificación úlcera venosa (usar los criterios del anexo I): grado I, II, III.
- Clasificación úlcera arterial (usar los criterios del anexo I): estadio I, II, III, IV.
- Desinfección local: sí, no.
- Terapia compresiva: sí, no.
- Tipo: vendaje, medias elásticas, instrumental.
- Apósitos: sí, no.
- Tipo: Poliuretano, espuma polimérica, hidrogeles, hidrocoloide, silicona, alginato, carbón, plata.
- Desbridamiento: sí, no.
- Tipo: quirúrgico, enzimático, autolítico, osmótico, mecánico.

3.- Factores de riesgo

- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión arterial.
- Arteriosclerosis.
- Dislipemia.
- Trombosis venosa profunda.
- Insuficiencia venosa crónica (varices).
- Inmovilizado.
- Obesidad.
- Anemia.
- Tabaquismo.
- Embarazo.
- Lesión traumática.
- Desnutrición.
- Higiene inadecuada.
- Temperaturas extremas.
- Trabajo continuado en bipedestación.
- Trabajo continuado sentado.
- Otras patologías.

Presencia de amputaciones: sí, no.

#### **4.- Tratamiento general**

- Tratamiento del dolor: sí, no.
- Tratamiento antibiótico (oral o parenteral): sí, no.
- Realización de medidas posturales: sí, no.
- Reducción de peso: sí, no.
- Uso de calzado y ropa adecuados: sí, no.
- Vacunación antitetánica correcta: sí, no.
- Otro tratamiento.
- Derivación a: médico de familia, atención especializada.
- Dificultad para acceder a las curas: sí, no.

#### **5.-Diagnósticos NANDA**

Ver el anexo 2 del reverso de la ficha 2 para la codificación y marcar el código. Puede ser respuesta múltiple

00046, 00044, 00204, 00132, 00133, 00095, 00233, 00079, 00004, 00094, 00092, 00052.

#### **6.- Percepción de salud del paciente** (ver anexo 3)

Rellenar el Cuestionario EuroQol-5D que aparece en el reverso de la ficha. Se compone de dos partes, un sistema descriptivo donde hay que señalar con una X una de las tres opciones por cada ítem (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y una escala visual analógica donde hay que señalar el mejor estado de salud imaginable (señalar con un círculo o una raya).

## ANEXOS

### Anexo 1. -Clasificación de las úlceras

#### 1.- Clasificación de las úlceras venosas

- **Grado I**

Es la fase inicial. Hay varices superficiales que afectan al arco plantar, zonas maleolares y tobillos. El paciente refiere sensación de pesadez y dolor al final de la jornada.

- **Grado II.** Pueden aparecer:

- Edema
- Hiperpigmentación purpúrica.
- Aumento del grosor incluso elefantiasis. (un síndrome caracterizado por el aumento enorme de algunas partes del cuerpo, especialmente en las extremidades inferiores y en los órganos genitales externos).
- Zona de piel blanquecina localizada en la zona peri maleolar.
- Eczema de éxtasis que ocasiona un intenso prurito. Es frecuente que pequeñas erosiones por rascado puedan transformarse en úlceras.
- Tromboflebitis.
- Hemorragias que pueden ser importantes por rotura de venas muy dilatadas.

- **Grado III**

- Además de la clínica anterior, ya aparecen úlceras abiertas, de comienzo súbito (traumatismo directo, rotura de una variz, agentes infecciosos en la piel) o insidioso (costra persistente, descamación profusa, leves excoりaciones).
- Cicatriz ulcerosa.

#### 2.- Clasificación de las úlceras arteriales

- **Estadio I.**

- Escasa clínica. Los pacientes refieren sensación de frialdad, palidez, hormigueo, parestesia, calambres. Se observa, además, alteración en uñas y vello.

- **Estadio II.**

- Claudicación intermitente. Dolor en piernas tras ejercicio. Este estadio se subdivide en IIa (claudicación al caminar una distancia mayor de 200 m) y IIb (claudicación al caminar menos de 200 m).

- **Estadio III.**

- Dolor en reposo.

- **Estadio IV.**

- Lesiones tróficas. Este estadio se subdivide en IVa (pequeñas úlceras superficiales) y IVb (grandes gangrenas)

**Anexo 2. –Diagnósticos de enfermería NANDA**

Marcar con una X los diagnósticos de enfermería correspondientes a la situación actual del paciente.

R/C: relacionado con		m/p: manifiesta por	
	ETIQUETA	DEFINICIÓN	MARCAR CON UNA X
00046	<b>Deterioro de la integridad cutánea:</b> r/c factores externos e internos que se manifiestan por alteración en la integridad de la piel	Alteración de la epidermis y/o de la dermis	
00044	<b>Deterioro de la integridad tisular</b> r/c alteración de la circulación m/p destrucción tisular.	Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y / ligamento.	
00204	<b>Perfusión tisular periférica ineficaz</b> r/c interrupción del flujo arterial m/p pulsos débiles o ausentes, claudicación, decoloración de la piel, cambios en la temperatura de la piel, retraso en la curación de las heridas.	Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.	
00132	<b>Dolor agudo</b> r/c agentes lesivos biológicos y/o agentes lesivos físicos m/p por conducta expresiva (inquietud, llanto, vigilancia), desesperanza, expresión facial de dolor	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos. Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.	
00133	<b>Dolor Crónico</b> r/c afección isquémica m/p cambios en el patrón del sueño y/o expresión facial de dolor.	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos. Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible con una duración superior a tres meses.	
00095	<b>Insomnio</b> r/c malestar físico m/p dificultad para conciliar el sueño y/o dificultad para mantener el sueño.	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.	
00233	<b>Sobrepeso</b> r/c conducta sedentaria más de 2 horas al día m/p; índice de masa corporal > 25 kg/m <sup>2</sup>	Problema en el cual un individuo acumula un nivel de grasa anormal o excesivo para su edad y sexo.	
00079	<b>Incumplimiento</b> r/c plan de cuidados m/p conducta de no adherencia. Falta a las citas.	Conducta de una persona y/o un cuidador que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (y/o la familia y/o la comunidad) y el profesional sanitario. Ante el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador es de falta de adherencia total o parcial que puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente eficaces.	
00004	<b>Riesgo de infección</b> r/c alteración de la integridad de la piel	Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud.	

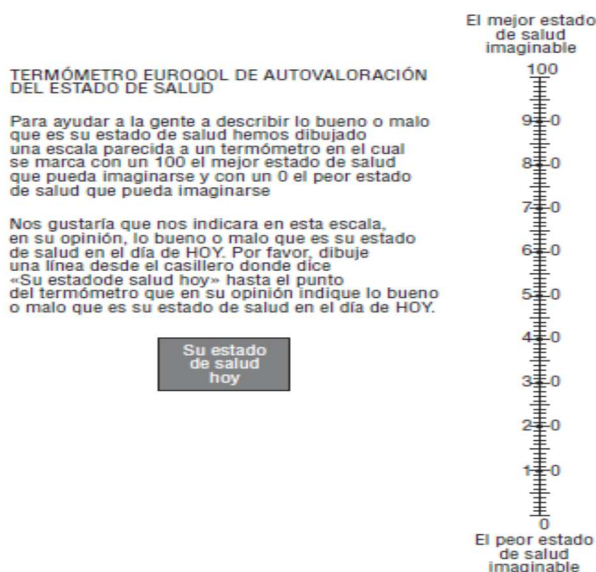
### Anexo 3. - Cuestionario EuroQol-5D

Se utiliza para conocer la calidad de vida relacionada con la salud.

Se compone de dos partes: un sistema descriptivo que contiene cinco dimensiones de salud (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) teniendo cada una varios niveles de gravedad y una Escala Visual Analógica del 0 al 100 en la que el individuo debe señalar el punto que mejor refleje la valoración de su estado de salud global en el día de la realización de la encuesta.

Marcar con una X lo que corresponda

<b>MOVILIDAD</b>	
▪ No tengo problemas para caminar	<input type="checkbox"/>
▪ Tengo algunos problemas para caminar	<input type="checkbox"/>
▪ Tengo que estar en la cama	<input type="checkbox"/>
<b>CUIDADO PERSONAL</b>	
▪ No tengo problemas para el cuidado personal	<input type="checkbox"/>
▪ Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	<input type="checkbox"/>
▪ Soy incapaz de lavarme o vestirme	<input type="checkbox"/>
<b>ACTIVIDADES COTIDIANAS</b> (p.ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)	
▪ No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>
▪ Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>
▪ Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>
<b>DOLOR/MALESTAR</b>	
▪ No tengo dolor ni malestar	<input type="checkbox"/>
▪ Tengo moderado dolor o malestar	<input type="checkbox"/>
▪ Tengo mucho dolor o malestar	<input type="checkbox"/>
<b>ANSIEDAD/DEPRESIÓN</b>	
▪ No estoy ansioso ni deprimido	<input type="checkbox"/>
▪ Estoy moderadamente ansioso o deprimido	<input type="checkbox"/>
▪ Soy muy ansioso o deprimido	<input type="checkbox"/>



## **Bibliografía**

1. Protocolo de cuidados en úlceras vasculares. Dirección de Enfermería. Hospital Ramón y Cajal (PRT/UV/003). Comunidad de Madrid.
2. Peter J Franks, Lynn McCullagh, Christine J Moffatt. Assesing quality of life in patients with chronic leg ulceration using the medical outcomes short form-36 questionnaire. *Ostomy Wound Management*. 2003, 49 (2):26-37.
3. LJ Álvarez Fernández, F. Lozano, J. Marinello Roura, JA Masegosa Medina. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC. *Angiología*. 2008, 60 (1):27-36.
4. Protocolo de cuidados. Úlceras vasculares (PRT/UV/003). Hospital Universitario Ramón y Cajal. Dirección de Enfermería. Comunidad de Madrid.
5. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. Adela Emilia Gómez Ayala. *Farmacia Profesional*. 2008, 22 (06).
6. Beatriz Farias Álvarez Alves Yamada, Vera Lucia Conceicao de Gouveia Santos. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. *Wounds*. 2005, 17(7):178-189.
7. Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas. RV González Consuegra, J Verdú Soriano. *Asociación Española de Enfermería Vasculat*. 2010. Número 9.
8. MJ González, M Alonso, M García-Gimeno, E Malo, CF Morán, JM Ortega, J Vázquez, RF Samos, A Zorita, F Vaquero-Morillo. Estudio de la frecuentación por enfermedad vascular en atención primaria. *Angiología*. 2002, 54(2):118-126.
9. Eline lima Borges, María Helena Larcher Caliri, Vanderlei José Haas. Revisión sistemática del tratamiento tópico de la úlcera venosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007, 15(6).

**CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL DEL AÑO 2016**

<b>CUATRISEMANA</b>	<b>SEMANA</b>	<b>FINALIZA</b>	<b>CUATRISEMANA</b>	<b>SEMANA</b>	<b>FINALIZA</b>
<b>1</b>	1	10 Enero	<b>8</b>	29	24 Julio
	2	17 Enero		30	31 Julio
	3	24 Enero		31	7 Agosto
	4	31 Enero		32	14 Agosto
<b>2</b>	5	7 Febrero	<b>9</b>	33	21 Agosto
	6	14 Febrero		34	28 Agosto
	7	21 Febrero		35	4 Septiembre
	8	28 Febrero		36	11 Septiembre
<b>3</b>	9	6 Marzo	<b>10</b>	37	18 Septiembre
	10	13 Marzo		38	25 Septiembre
	11	20 Marzo		39	2 Octubre
	12	27 Marzo		40	9 Octubre
<b>4</b>	13	3 Abril	<b>11</b>	41	16 Octubre
	14	10 Abril		42	23 Octubre
	15	17 Abril		43	30 Octubre
	16	24 Abril		44	6 Noviembre
<b>5</b>	17	1 Mayo	<b>12</b>	45	13 Noviembre
	18	8 Mayo		46	20 Noviembre
	19	15 Mayo		47	27 Noviembre
	20	22 Mayo		48	4 Diciembre
<b>6</b>	21	29 Mayo	<b>13</b>	49	11 Diciembre
	22	5 Junio		50	18 Diciembre
	23	12 Junio		51	25 Diciembre
	24	19 Junio		52	1 enero <b>2017</b>
<b>7</b>	25	26 Junio			
	26	3 Julio			
	27	10 Julio			
	28	17 Julio			