

ESTUDIO PARA CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA EVOLUCIÓN DE LAS ÚLCERAS DE ETIOLOGÍA VENOSA Y LOS CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS ACERCA DE LOS MÉTODOS DE TERAPIA COMPRESIVA

Máster Oficial en Gestión Integral e Investigación en los Cuidados de Heridas crónicas



TRABAJO DE FIN DE MASTER

Memoria presentada por

Alejandra Antón Arespachaga

para optar al título de maestría.

Director: Joan Blanco

Santander. Junio de 2014

Estudio para conocer la relación entre la evolución de las úlceras de etiología venosa y los conocimientos de las enfermeras acerca de los métodos de terapia compresiva

Agradecimientos

Se presentan agradecimientos a todos aquellos que de alguna manera han participado y hecho posible este estudio:

A los profesores participantes en la tercera edición del Master Oficial en Gestión Integral e Investigación en los Cuidados de las Heridas Crónicas, por sus enseñanzas e interés.

Al profesor Doctor Jaime Zabala Blanco, como coordinador del mencionado Master. Y al profesor Doctor Joan Blanco, por dirigir mi trabajo de forma profesional y cercana.

A todos los compañeros que han trabajado como investigadores en el estudio, por su tesón, su profesionalidad y su perseverancia a lo largo del proceso.

A los responsables de cada centro de salud por su paciencia y colaboración. Junto con todos los participantes en el estudio que han colaborado de forma voluntaria en este trabajo de investigación.

A la entidad financiera que ha hecho posible el desarrollo económico del trabajo.

Y por último a mi familia, por respetar mis horas de ocupación y apoyar en todo momento mi trabajo.

Estudio para conocer la relación entre la evolución de las úlceras de etiología venosa y los conocimientos de las enfermeras acerca de los métodos de terapia compresiva

Para transformar la realidad, el primer paso suele ser aprender a verla con una mirada nueva (y ser capaces de mostrarla a los demás bajo esa luz).

(Jorge Riechmann)

Estudio para conocer la relación entre la evolución de las úlceras de etiología venosa y los conocimientos de las enfermeras acerca de los métodos de terapia compresiva

INDICE

1. Resumen/ Abstract.....	9
2. Introducción.....	12
3. Marco teórico.....	16
3.1. Úlceras venosas y calidad de vida.....	16
3.2. Terapia compresiva.....	18
3.3. Conocimiento de Enfermería.....	20
4. Justificación.....	24
5. Hipótesis.....	26
6. Objetivos.....	26
6.1. Objetivo general.....	26
6.2. Objetivos específicos.....	26
7. Metodología.....	28
7.1. Diseño del estudios.....	28
7.2. La muestra.....	28
7.3. Variables.....	29
8. Recogida de datos.....	32
8.1. Herramientas.....	32
8.2. Tipo de análisis.....	32
8.3. Personal y requisitos de recogida.....	33
9. Cronograma.....	36
10. Aspectos éticos y legales.....	38
11. Limitaciones y sesgos.....	40
12. Bibliografía.....	42

Estudio para conocer la relación entre la evolución de las úlceras de etiología venosa y los conocimientos de las enfermeras acerca de los métodos de terapia compresiva

1. RESUMEN

Los contextos de prestación de cuidados en salud, marcados fuertemente por rápidas y profundas evoluciones tecnológicas y científicas, implican la necesidad de una actualización permanente de los conocimientos adquiridos, ya que rápidamente quedan obsoletos.

En el ámbito de las heridas, en concreto las de etiología venosa, comienza a acumularse una elevada cantidad de evidencia científica, que exige renovación técnica y de pensamiento.

Las úlceras de etiología venosa (UUVV) son un problema derivado de la insuficiencia venosa crónica, patología que afecta a un alto porcentaje de la población, y cuyos factores de riesgo se ven claramente incrementados con la edad. Por lo que teniendo en cuenta el creciente envejecimiento de la población, se hace necesario plantearse el nivel de conocimiento y manejo de este tipo de lesiones

La terapia compresiva (TC) es una opción terapéutica, de la que se sabe va a suponer una medida prácticamente indispensable para la adecuada evolución de las UUVV. Sin embargo, los profesionales de enfermería son poco conscientes y están poco formados sobre la efectividad de este tratamiento y la necesidad de instaurarlo como una terapia de elección en cualquier tipo de úlcera de estas características. Problema que puede guardar una relación directa con úlceras que no se solucionan y se mantienen en el tiempo de forma indefinida.

A través de un estudio observacional se busca conocer si existe alguna relación directa entre úlceras que no se solucionan y se prolongan en el tiempo de forma indefinida, y los conocimientos sobre la terapia compresiva de los profesionales de enfermería en los centros de salud.

Palabras clave: Venous leg ulcers. Varicose Ulcer. Nursing assesment. Compresion bandages.

ABSTRACT

The contexts of health care delivery, strongly marked by rapid and profound technological and scientific developments, imply the need of continuous updating of the knowledge acquired, as they quickly become obsolete.

In the area of wounds, specifically venous ulcers, it is starting to accumulate a large amount of scientific evidence, which requires a renew of technique and thought.

The venous ulcers are a problem caused by chronic venous insufficiency, a condition that affects a large percentage of the population whose risk factors are clearly increased with age. So considering the growing aging population, it is necessary to think over the level of knowledge and management of these injuries

Compression therapy is a therapeutic option, which we know it is going to be practically indispensable for proper development of venous ulcers. However, nurses don't have enough awareness or training of the effectiveness of this treatment and the necessity to establish it as a therapy of choice in any ulcer with this characteristics. A problem that can be directly related with ulcers that do not heal and keep in time indefinitely.

Through an observational study we pretend to evaluate whether there is a direct relationship between ulcers that are not resolved and extend in time indefinitely, and the low level of knowledge on the compressive therapy of nurses in health centers.

Key words: Venous leg ulcers. Varicose Ulcer. Nursing assesment. Compresion bandages.

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

2. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población mundial es un indicador de la mejora de la salud en el mundo. El número de personas con 60 años o más se ha duplicado desde 1980. Según datos de la Organización Mundial de la Salud entre los años 2000 y 2050, el número de personas mayores de 80 años se habrá cuadruplicado (1).

Se trata de una situación muy ventajosa en muchos aspectos, pero que exige preparar a los proveedores de atención sanitaria y a la sociedad para que puedan atender las necesidades específicas de las personas de edad. Esto incluye proporcionar formación a los profesionales sanitarios sobre la atención de salud de las personas mayores y prevenir y tratar las enfermedades crónicas asociadas.

Los datos actuales en España muestran que la población mayor de 65 años se sitúa alrededor del 17% de la población total, con más de 7 millones de personas (Instituto Nacional de Estadística-INE, 2008), de las que aproximadamente un 25% son octogenarias. Teniendo de nuevo en cuenta los cálculos hasta el 2050, las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población (con casi 13 millones) y los octogenarios llegarán a ser más de 4 millones, lo que supondría más del 30% del total de la población mayor (2).

En la actualidad, las principales causas de discapacidad y pérdida de autonomía de las personas mayores son: el déficit visual, la demencia, la pérdida auditiva, la artrosis, su limitada movilidad o su debilidad física o mental. Muchas necesitan una atención de larga duración, con servicios de enfermería en el domicilio y atención sanitaria comunitaria, residencial y hospitalaria.

En este contexto cabe destacar que la sociedad padece un problema de salud del que es poco consciente, al que le da la importancia justa y que se va a ver muy incrementado en relación al envejecimiento poblacional. Se trata de las úlceras venosas, un tipo de lesiones derivadas de la insuficiencia venosa crónica (IVC), patología con una incidencia de aproximadamente un 5,9% de la población occidental (3). En concreto en España, este tipo de úlceras afectan a entre 250.000 y 300.000 personas (4).

La Insuficiencia Venosa Crónica, es una patología que tiene una prevalencia muy elevada en nuestra sociedad. Tras los estudios epidemiológicos de 2000 y 2006 por parte de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculare (SEACV), se ha calculado que un 68,6% de los pacientes que acuden al médico en Atención Primaria refieren o sufren algún tipo de signo o síntoma de IVC, lo que supone más de dos tercios (5).

En este mismo estudio, en el que se evalúan diversos factores de riesgo relacionados con esta patología, se comenta como dichos factores aumentan con la edad por acumularse aspectos ya citados como la vida sedentaria, obesidad, antecedentes de trombosis venosa, tratamientos hormonales, etc.

Es por esta razón que, relacionando los cálculos realizados por la SEACV y las cifras de envejecimiento poblacional comentado en las primeras líneas, se puede concluir que nos encontramos ante un problema que va en aumento. El progresivo envejecimiento poblacional en los países desarrollados, influye sobremanera en el incremento de estas cifras (6).

El nivel asistencial que más carga recibe de pacientes con esta patología es la Atención Primaria. Por lo tanto, los profesionales de este nivel deben estar correctamente actualizados sobre los conocimientos más novedosos en el tratamiento de la IVC en general y las úlceras vasculares en concreto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido como punto crítico el papel que los centros de atención primaria desempeñan en la salud de las personas mayores y la necesidad de que estos centros sean accesibles y estén adaptados a sus necesidades.

Como se comenta en el primer estudio de prevalencia de úlceras de pierna del GNEAUPP, un abordaje integral del problema de las úlceras de pierna en España pasa por la definición de marcos de referencia interdisciplinares en los que los profesionales de la atención especializada (servicios de cirugía vascular) trabajen de manera conjunta e interrelacionada con la Atención Primaria y la atención socio-sanitaria (7).

Una vez nos encontramos ante una úlcera de etiología venosa, hay muchos factores que van a influir sobre su mejor o peor evolución, pero en la actualidad existe evidencia científica que abala la necesidad de intervenir en primer lugar sobre la hipertensión venosa para dar pie a solucionar el problema. Y es que aunque se debe continuar tratando las úlceras de esta etiología de forma local (apósitos, pomadas antibióticas, espumas, hidrocoloides...), se hace necesario intervenir en el factor inicial y cronificador: la hipertensión venosa y el edema (8). Ya se sabe, que cualquier tratamiento local va a tener mejores resultados al combinarlo con TC (2).

Nos encontramos en un momento en el que el avance tecnológico y científico exige una permanente actualización de los conocimientos de los profesionales de la salud. Este avance implica una mayor responsabilidad para con las personas que reciben un servicio por parte de enfermería, personas que merecen recibir el mejor

tratamiento actualizado a nuestro alcance, y con los conocimientos necesarios al respecto también al día.

Además no sólo se trata de una responsabilidad moral, sino económica. Existen estudios en los que se demuestra el elevado gasto que implica la no formación de los profesionales de la salud en el tratamiento de las úlceras crónicas. Los errores clínicos, las malas prácticas y los rendimientos deficientes, imputan una enorme carga económica a los costes en salud. Los resultados indican que la formación continuada puede ser eficaz en la reducción de errores y malas prácticas, y por consiguiente en la reducción también de costes de tratamiento (9).

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

3. MARCO TEÓRICO

A continuación se va a exponer el marco de conocimiento científico existente en la actualidad, el cual nos va a permitir valorar la situación acerca del tema en cuestión de una manera más clara y evidente. Los tres apartados en los que se ha dividido pretenden simplificar la exposición de conceptos para una mayor comprensión del contenido.

3.1. Úlceras de etiología venosa y calidad de vida

El sistema venoso de MMII está constituido por tres elementos estructurales: el superficial, el profundo y el comunicante o perforante que une los dos anteriores. Las venas de estos tres sistemas poseen innumerables válvulas que orientan el flujo sanguíneo en un único sentido, de las venas del sistema superficial hacia el sistema profundo, e impiden el reflujo del mismo durante la relajación de la musculatura de las piernas. Además se va a favorecer la movilización de la sangre en esa dirección a través de las bombas musculares de la pantorrilla y de la planta del pie cuando nos pongamos en movimiento, funcionando como una verdadera bomba periférica, ayudando a las válvulas a superar la fuerza de la gravedad, impulsar la sangre hacia el corazón y disminuir la presión en el interior de las venas. De esta manera vamos a conseguir que una presión venosa de alguien que esté de pie estático, pase de 80-90 mmHg a 30 mmHg en el momento en que mueva el miembro inferior (10).

Cuando alguno de estos mecanismos falla vamos a sufrir una insuficiencia vascular crónica, definida como una anormalidad del funcionamiento del sistema venoso causado por una insuficiencia valvular, asociada o no a la obstrucción de flujo. Va a haber un aumento de la presión venosa incluso con el paciente en movimiento, lo que va a desencadenar una acumulación de sangre y un enlentecimiento del movimiento de la misma en esa zona, con la consecuente distensión de la pared venosa, extravasación de suero y fibrinógeno hacia los tejidos originándose el edema, la lipodermatoesclerosis y, finalmente, la ulceración (10).

Aunque el mecanismo exacto aún sea desconocido, hay un consenso entre los autores sobre que la hipertensión venosa sea el factor más frecuente para la ulceración de las extremidades inferiores (10).

La población que sufre síntomas de una IVC y por lo tanto riesgo de padecer una úlcera es muy elevada, y como ya se ha comentado va en aumento en relación a la inversión de la pirámide poblacional.

Este tipo de lesiones son las más comunes dentro del grupo de úlceras denominadas de miembro inferior, suponiendo un 70 - 80% de las mismas (6,10).

Se trata de lesiones que suelen localizarse en el tercio inferior de la pierna, normalmente en la cara interna, aunque pueden encontrarse en otros lugares sobretodo en relación a traumatismos. Van a presentar bordes irregulares, edema, hiperpigmentación, eczema, dolor y elevada producción de exudado (10). Generalmente están recubiertas por tejido necrótico membranoso, superficial, amarillento e imbricado en el tejido de granulación (11).

Por todas estas características, van a suponer daños a quien las sufre en cuanto a calidad de vida económica y social, discomfort, depresión, pérdida de autoestima, aislamiento social, imposibilidad para trabajar y hospitalizaciones frecuentes junto con las visitas ambulatorias (2).

Muchos estudios valoran el nivel de afectación que las UUVV tienen sobre la vida de quien las padece. Investigaciones cualitativas muestran que el dolor es la primera manifestación de la alteración en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), conllevando trastornos del sueño, de la movilidad y afectando seriamente el estado mental, emocional y social (12,13). De hecho, se están realizando validaciones de escalas de medición de la calidad de vida con el objetivo de ayudar al aumento de la misma (13).

Aunque según las características de cada paciente varían las razones de la afectación en la CVRS, todos afirman alguna alteración. En un estudio sobre el impacto y las implicaciones de vida de estas lesiones se observó que principalmente el dolor era el síntoma que mayores molestias producía. Pero también, que el 81% vio su movilidad en relación al edema como la afectación más negativa. Para los pacientes más jóvenes, la ulceración de la pierna se correlacionó con el tiempo perdido en el trabajo, la pérdida del empleo, y efectos adversos sobre las finanzas. El 58% de los encuestados afirmó una fuerte correlación entre el tiempo dedicado a la atención de la úlcera y los sentimientos de ira y resentimiento. Y un 67% informó de que la úlcera tuvo un impacto emocional negativo en sus vidas, incluyendo sentimientos de miedo, aislamiento social, ira, depresión, y auto-imagen negativa (14).

Charles H observó que los pacientes cuyas heridas tiene un correcto seguimiento por parte de los profesionales, tiene una mejoría significativa sobre el dominio de su vitalidad. Poniendo de manifiesto que una buena gestión de la herida y la terapia de compresión efectiva, pueden mejorar la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas de la pierna, aun sin una curación total de la misma (15).

Teniendo en cuenta los conceptos que implica la calidad de vida relativa a la salud, los cuales van más allá del control de los síntomas, la reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, podemos concluir que se trata de un concepto que refleja una mayor preocupación por el bienestar integral del paciente. El objetivo principal del tratamiento ya no es simplemente curar a los

pacientes, sino también su reinserción en la sociedad, proporcionándoles las condiciones óptimas que les permitan llevar una vida normal (16).

En este contexto, se objetiva la necesidad de abordar un problema que no sólo afecta a la salud de quien lo sufre, sino a todo el conjunto de factores que van a conformar su calidad de vida, ya sean sociales, profesionales, de autoconcepto, etc.

3.2. Terapia compresiva

Una vez definido el problema podemos entrar a desarrollar cual es la medida de abordaje más adecuada y actual para combatirlo. Se trata de las terapias de compresión.

Desde hace muchos años se está estudiando la eficacia de la aplicación de sistemas de compresión que mantengan una presión sobre la pierna suficiente como para favorecer el retorno circulatorio a pesar de la insuficiencia de las válvulas venosas.

Existen diferentes métodos, pero en este estudio se va a centrar la atención en los vendajes de compresión elástica multicapa, ya que son los que en presencia de una úlcera exudativa van a ser de elección en cuanto al manejo y la capacidad absorbente.

Se trata de un sistema de vendaje que nos permite mantener una compresión sostenida y decreciente conforme sube del tobillo a la rodilla. Se denomina multicapa ya que se va a conseguir una presión mantenida de 40 mmHg en el tobillo y 17 mmHg en la rodilla a través de varias capas de vendaje durante un máximo de 7 días. La primera capa suele ser de material absorbente y por lo tanto además de gestionar parte de la tensión, nos va a permitir tener un mayor control de lesiones que sean muy exudativas. Y es que una vez que mediante la terapéutica de compresión se controla la hipertensión venosa, se reduce el edema de la región afectada y se mejora la microcirculación capilar, los procesos de proliferación celular necesarios para la reparación cutánea tienen mayor probabilidad de desarrollarse con normalidad (3). Así, para los pacientes con enfermedad venosa, la aplicación de compresión externa graduada puede disminuir o revertir los cambios que este problema provoca en la piel y en la red vascular como hiperpigmentación, eczema, lipodermatosclerosis, etc. Se obliga al fluido de los espacios intersticiales a retornar al compartimiento vascular o linfático (10).

A lo largo de la historia, se han aplicado diversas formas de vendaje. En el siglo XVII, la compresión se aplicaba mediante el uso de medias rígidas acordonadas, y las vendas elásticas se introdujeron a mediados del siglo XIX. A

principios del siglo XXI aún persiste una gran diversidad de tratamientos para las úlceras venosas de las piernas. En los EE.UU, se favorece el uso de la bota de UNNA (una venda rígida tipo yeso), mientras en el Reino Unido se utilizan ampliamente las vendas de cuatro capas, y en Australia y Europa continental es habitual el uso de vendas de poca elasticidad (17). Esto se debe a que aún no ha quedado constancia de cuales de todos estos tratamientos que incluyen terapia compresiva es el más efectivo (10).

Desde hace veinte años, se han publicado numerosos artículos acerca de la eficacia del tratamiento para las úlceras venosas de larga evolución. El interés ha sido impulsado por las elevadas tasas de no curación, junto con un servicio descoordinado e ineficaz, acompañado de la aparición del movimiento de la práctica basada en la evidencia, y los nuevos tratamientos y tecnologías que permiten un diagnóstico más eficiente de la etiología de la úlcera (18).

Una revisión sistemática de 33 estudios primarios y 2 de meta-análisis sugiere que el tratamiento con compresión aumenta la tasa de cicatrización de úlceras de etiología venosa, y resulta en cicatrizaciones adecuadas y costo-efectivas en la mayoría de los pacientes (3).

En otra revisión de la biblioteca Cochrane Plus de 2009 se estudiaron 39 ensayos controlados aleatorios que incluían personas con úlceras venosas de las piernas y evaluaban cualquier tipo de sistema de vendas de compresión o calcetería compresiva. Las comparaciones incluyeron ninguna compresión (apósito primario solo) o un tipo alternativo de compresión. Los ensayos tenían que informar una medida objetiva de cicatrización de la úlcera para ser incluidos. Aún con las limitaciones que se exponen en el documento, los resultados confirman de nuevo que las úlceras venosas cicatrizan más rápidamente con compresión que sin ella (17).

En el Documento de Consenso sobre úlceras de la Extremidad Inferior CONUEI de 2009, también se confirmó que la terapéutica de compresión mediante vendajes y/o órtesis ha acreditado ser una estrategia eficaz no sólo sobre la ratio de cicatrización de úlceras de etiología venosa, sino en todas las úlceras que cursan con edema de la extremidad (19).

De nuevo, una revisión sistémica de artículos científicos, libros, manuales y tesis de doctorado publicados en el período de 1995 a 2007, realizada por Guimarães y Nogueira, describe que el tratamiento de heridas es un proceso dinámico que depende de evaluaciones sistematizadas, prescripciones diferentes de frecuencia y tipo de cura o cobertura necesarias, que pueden ser variables de acuerdo con el momento evolutivo del proceso cicatricial. Y que debe tratarse de un tratamiento personalizado, es decir, debemos considerar todos los factores individuales y los recursos materiales y humanos de que disponemos, así como las condiciones socioeconómicas del paciente para la continuidad del tratamiento domiciliario. Siempre en relación a las indicaciones, a las contraindicaciones, a los

costes y a la eficacia. Añadiendo finalmente que la forma más adecuada de control clínico de la hipertensión venosa de los miembros inferiores se consigue a través de la compresión del miembro (10).

Con la revisión bibliográfica podemos concluir por lo tanto, que actualmente está demostrado bajo respaldo científico, que a la hora de intervenir en la curación de una úlcera de etiología venosa, el tratamiento de elección es la terapia compresiva.

3.3. Conocimiento de enfermería

El hecho de diferenciar las úlceras vasculares, según sus causas y mecanismos de producción (arteriales, venosas o mixtas), constituye una base esencial a la hora de establecer un correcto tratamiento, aunque esto no resulte tan fácil en la práctica clínica diaria (9).

En este sentido los enfermeros tienen un papel fundamental en el cuidado de las UUVV. Como profesionales de la salud encargados del seguimiento de las heridas, tienen la obligación de estar actualizados en las técnicas más eficaces para dicha tarea. Con la acumulación de conocimiento científico con el que este sector de la enfermería está empezando a crecer, ya no se puede limitar la práctica clínica a lo que “se aprendió en la carrera” o a la conocida expresión de “siempre se ha hecho así”. Los requisitos previos para que cualquier profesional de salud sea capaz de proporcionar un servicio seguro y eficaz deben incluir la adquisición de conocimientos, capacidades y competencias adecuados y actualizados (20). Existe la responsabilidad profesional de garantizar que las actuaciones realizadas tengan un respaldo científico que las abale.

A pesar de que la terapia de compresión lleva años desarrollándose, los profesionales que pueden ponerla en práctica (mayoritariamente los enfermeros), no son conscientes en muchos casos de la existencia y eficacia de la misma. Las mejores prácticas en la compresión no se refieren simplemente a la capacidad de aplicar un vendaje en una extremidad, sino en elegir un sistema y aplicarlo de una forma que tenga en cuenta las necesidades individuales del paciente, el objetivo terapéutico y la fase del tratamiento (21).

En un estudio realizado en Francia en 2013 se observó que las enfermeras y los médicos tienen un conocimiento insuficiente de las modalidades de terapia de compresión y, como resultado, no las consideran como tratamientos de elección. Proponiendo por lo tanto la implantación de programas educativos a respecto (22).

Afirmaciones de profesionales que admiten poseer un bajo nivel de conocimiento acerca del tratamiento de UUVV y que actúan siempre en base a su experiencia o la de otros compañeros (23), nos invita a reflexionar sobre la

necesidad de confirmar estas sospechas y poder poner en marcha medidas que las solventen.

Se comienza a observar que existe un cambio significativo en los métodos de asistencia y en la evolución de las úlceras venosas que son tratadas a través de enfermeros a los que se les entrena previamente en los conocimientos más actuales sobre el cálculo del Índice Tobillo-Brazo (ITB) y el manejo de terapias compresivas. Estudios en dos fases en los que se evalúa los métodos de tratamiento pre y post- entrenamiento (con incorporación de Doppler y cálculo del ITB), demuestran cambios considerables en la línea de seguimiento post por parte de los profesionales, con una influencia directa claro está, sobre la evolución favorable de las lesiones (24).

En la misma línea, otros estudios están demostrando cambios considerables en el tratamiento y curación de UUVV tras la impartición de programas educativos específicos a profesionales de enfermería. Clarke-Moloney et al. observaron cambios significativos en la práctica clínica tras realizar programas de capacitación a 30 enfermeros en un estudio que duró 18 meses (25). Ameen J. y colaboradores estudiaron el grado de impacto de la prestación de tele-asesoramiento especializado a enfermeras de la comunidad en la mejora de sus conocimientos sobre el cuidado de la úlcera de la pierna, resultando palpable el cambio (26). Intervenciones educativas que se traducen en resultados estadísticamente significativos como la de Lagerin, corroboran todavía más la situación del problema (24)

Recientemente en Portugal (2012) se ha realizado una investigación a través de una muestra de 112 pacientes, donde se concluyó que la mayoría de los enfermeros no cuenta con una formación formal y solo el 25% aplica la terapia compresiva. Y que además, los errores más frecuentes fueron: no evaluar el Índice Tobillo-Brazo durante la TC, evitar aplicar TC en enfermos encamados y diagnosticar la úlcera basándose únicamente en sus características. Se verifica así, que existen lagunas de conocimiento que cuestionan la buena práctica y la optimización de los recursos (27).

Con la aplicación de una Escala de Conocimiento sobre la Terapia Compresiva (ECTC) se concluyeron los resultados como inversamente proporcionales al tiempo de ejercicio profesional y a los años de experiencia en heridas crónicas sin formación continuada. Observando que aquellos enfermeros que presentaron mayor calificación, tenían menos años de experiencia pero sí un mayor contacto con los conocimientos más actuales en TC y una mayor receptividad a la hora de modificar su práctica habitual (27).

En estudios en los que el objetivo se dirige más a la evaluación de costes, también se ha demostrado la disminución de los mismos en relación al aumento del nivel de conocimientos tras impartir cursos de formación a los enfermeros a estudio, lo que va a conllevar obviamente, un mejor manejo de las curas.

Destacando por lo tanto, que no es un problema cuya repercusión sea sólo a nivel personal sino que también va a suponer un importante gasto económico. En el contexto de la prestación de los cuidados, los errores clínicos, las malas prácticas y los desempeños deficientes, a menudo asociados al déficit de formación, además de los perjuicios clínicos, imputan una importante carga económica a los costes en salud (9).

También en un Documento de Posicionamiento de la EWMA sobre el coste-eficacia de la terapia compresiva se demostró como con el uso sistematizado de la TC frente a las prácticas habituales, el tiempo de cicatrización de las úlceras disminuía, con la consecuente rentabilización del gasto (28).

La reducción de los errores clínicos tiene una gran importancia para disminuir los costes en salud y al mismo tiempo mejorar la calidad de los cuidados. Y la formación profesional continuada resulta esencial para conseguirlo. Con esta afirmación, Joares Gaspar et al. llevaron a cabo una investigación cuyos resultados enfatizan la importancia y la necesidad de la formación mantenida en un área donde la prevalencia es muy elevada y donde el peso financiero es muy alto tanto para los pacientes, como para sus familias, para el sistema de salud y para la sociedad en general (29).

Se trata por lo tanto de un problema global, que afecta no sólo al particular sino a su entorno familiar y social. Así como no sólo a su pierna lesionada, sino a su autoconcepto, autopercepción, relaciones, vida... Es pues un problema que tal vez no ponga en riesgo la vida de quien lo sufre, pero sí el nivel de calidad de la misma, y que en consecuencia debemos solventar.

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

4. JUSTIFICACIÓN

Con este proyecto se busca precisamente conocer si en nuestro ámbito también se dan la premisas que relacionan los conocimientos de los profesionales en lo que a la piedra angular del tratamiento de úlceras venosas se refiere (la terapia compresiva), y el elevado número de personas que padecen una úlcera de etiología venosa sin resolver durante periodos muy prolongados.

Se pretende, de esta manera, concienciar al gremio de la necesidad de impulsar la interiorización de todos los conceptos que se han citado en esta redacción, para ponerlos en práctica cuanto antes y de la manera más efectiva posible. Ya que se trata de un problema de salud que existe y existirá siempre, que puede llegar a representar un 70-90% del total de las úlceras de pierna (1) y que supone un gasto socioeconómico y personal muy grande, ya que entre un 40% y un 50% permanecen activas durante más de seis meses, y un 25-30% de las mismas recidivará antes de los 12 meses (2). Añadiendo la considerable disminución de la calidad de vida de los pacientes que padecen este problema de salud (11).

Los enfermeros conforman el gremio que mayor cercanía y capacidad de actuación tiene sobre las heridas crónicas. Es por lo tanto un deber moral estar formados adecuadamente en este aspecto. Y lo primero para conseguirlo es admitir que falta formación, “saber que no sabemos nada”.

Deberíamos preguntarnos: ¿Qué nivel de conocimientos tiene los profesionales de enfermería sobre la existencia y utilidad de las terapias de vendaje compresivo multicapa en la curación de las úlceras de etiología venosa?, ¿Cuál es la frecuencia de utilización por parte de los enfermeros de métodos como el cálculo del ITB o el eco-doppler para acotar más la etiología de una úlcera vascular?, ¿Qué opinan los enfermeros sobre la importancia de averiguar el factor etiológico primario de una úlcera de pierna antes de centrarnos en el tratamiento local? ¿Qué relación existe entre la cronificación de una úlcera de etiología venosa y la falta de formación de la enfermera sobre la importancia de una terapia compresiva como tratamiento de elección?

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

5. HIPÓTESIS

LA EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE ÚLCERAS VENOSAS ESTÁ RELACIONADA CON LA FALTA DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA ACERCA DEL USO DE TERAPIA COMPRESIVA COMO TRATAMIENTO DE ELECCIÓN.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general:

- Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras de Atención Primaria acerca de la terapia compresiva y la evolución de las úlceras venosas.

6.2. Objetivos específicos:

- Analizar la relación entre la aplicación de terapia compresiva y la curación o no de las UUVV.
- Observar si existe relación entre el nivel de conocimiento en Terapia Compresiva y la frecuencia de uso de la misma.
- Determinar la frecuencia en el uso de vendaje compresivo multicapa en pacientes que padezcan una úlcera venosa.
- Observar la existencia de relación entre años de experiencia y formación, y el uso de TC.

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

7. METODOLOGÍA

7.1. Diseño del estudio

Se va a utilizar una metodología de investigación de tipo cuantitativo a través de un estudio transversal analítico. Se recogerá simultáneamente información sobre los datos sociodemográficos y los conocimientos de las enfermeras de Atención Primaria acerca del tratamiento de úlceras venosas con TC, y la situación actual y tratamiento que estén recibiendo los pacientes que las padezcan o la hayan padecido y que son atendidos por dichas enfermeras.

Todo a través de previo consenso de los observadores sobre la metodología en la recogida de datos y el análisis de los mismos.

7.2. La muestra

La muestra será accidental a través de pacientes atendidos en centros de salud del municipio de Alcobendas. De cada centro de salud se elegirá el número de pacientes proporcional a la población total con UUVV atendida en el centro de salud con menor número de población. Es decir, se obtendrá la proporción de pacientes susceptibles de incluir en el estudio del centro de salud con menor población, y se incluirá en la muestra la misma proporción de pacientes de cada centro. El límite temporal de búsqueda abarcará el último año. Se realizará un cálculo de ITB para descartar algún componente isquémico como factor etiológico de la lesión, excluyendo a aquellos que obtengan como resultado un número menor a 0,8.

El tamaño muestral se obtendrá a través de la recopilación de cifras de pacientes atendidos por el mismo problema durante el año pasado, siguiendo las mismas pautas proporcionales que se explican en el párrafo anterior.

7.3. Variables

Para entender con claridad la relevancia y tipo de variables que se van a tener en cuenta en este trabajo, se van a clasificar de la siguiente manera:

7.3.1. Variables principales: Forman parte de la formulación de la hipótesis

- Variable dependiente: pacientes que padecen una úlcera de etiología venosa. Se realizará la medición a través de las siguientes variables

Variables cualitativas nominales dicotómicas	Tipo de úlcera	Venosa	No venosa
	Situación actual	Resuelta	Sin resolver
	Uso de TC	Sí	No
Variable cuantitativas continua	Tiempo de tratamiento		En meses

- Variable independiente: seguimiento por parte de enfermeras con formación específica o no acerca de la TC. Se medirá:

Variable cualitativa nominal	Formación específica de los profesionales		
Variables cuantitativas continuas	Tiempo de ejercicio profesional	En años	
	Experiencia en AP	En años	
Variable cuantitativa discreta	Valor numérico de la escala	Del 0 al 24	

7.3.2. Variables sociodemográficas: de todos los participantes

Variable cualitativa nominal dicotómica	Género	Femenino	Masculino
Variables cuantitativas continua	Edad	En años cumplidos	

7.3.3. Variables complementarias: acerca de la población a estudio.

Van a aportar información que facilite el control de posibles factores de confusión

Variable cuantitativa continua	IMC	
Variables cualitativa ordinal	Grado de IVC	Clasificación CEAP de C1 a C6
Variable cualitativa nominal	Padecimiento de enfermedades crónicas	

Al tratarse de un estudio de corte analítico se pretende describir la posible asociación entre la variable resultado o persistencia de la UUVV y el factor de riesgo o bajo conocimiento de enfermería sobre TC

El periodo de tiempo a estudio comprenderá desde la primera consulta registrada con razón de la lesión hasta el momento actual o la fecha de resolución.

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

8. RECOGIDA DE DATOS

8.1. Herramientas

Como herramientas en la recogida de datos se va a utilizar:

- Un cuestionario realizado ad-hoc, constituido por una primera parte dirigida a la caracterización socio-demográfica y datos relativos a la formación y experiencia profesional de las enfermeras, compilando los datos a través de medidas de tendencia central (media y mediana), dispersión (desviación estándar) y proporciones (ANEXO E).
- Y una segunda parte que constará de un test de conocimientos con 24 cuestiones, que servirán para la construcción de una Escala de Conocimientos en Terapia Compresiva (ECTC). Escala dicotómica de Verdadero/Falso donde las respuestas ciertas asumirán el valor 1 y las incorrectas valor 0, obtenida de un estudio anterior y avalada por el coeficiente de fidelidad de Kuder- Richardson 20 (KR-20) (23). También se clasificarán los resultados según medidas de tendencia central, dispersión y proporción (ANEXO F). Se considerará apto al profesional que conteste correctamente al menos al 50% de las preguntas.

Para el uso del mencionado test, se han solicitado a los autores las autorizaciones pertinentes.

- El análisis de las historias clínicas de aquellos pacientes que están siendo tratados de úlceras en MMII, para determinar el recorrido que hayan seguido en el tratamiento de su úlcera hasta el momento. Se anotará el registro o no del tratamiento, así como el uso o no de TC a través de una tabla de frecuencias y proporciones (Anexo G).
- Una evaluación directa de los usuarios incluidos, en la que se valorará la situación de la herida (resuelta o no).

8.2. Tipo de análisis

Una vez recopilados todos los datos se aplicará la prueba de Shapiro Wilk para contrastar la distribución que siguen. En caso de seguir una distribución normal, aplicaríamos la prueba del Chi-cuadrado o de la T de Student como test de hipótesis. En caso de distribución no normal se aplicará únicamente la T de Student

Para verificar la relación entre las variables úlcera, tratamiento y nivel de conocimiento y dar respuesta a los dos primeros objetivos del estudio, se realizarán tablas de asociación, realizando un análisis cuantitativo por medio de medidas de asociación y medidas de impacto de las cifras que se recopilen en todos los centros conjuntamente (ANEXO I).

Para responder a los tres últimos objetivos se realizará un análisis descriptivo sobre el nivel de conocimiento acerca de la TC y la frecuencia en el uso de este tipo de métodos de curación, la relación entre años de formación y el uso de TC y la frecuencia en el uso del vendaje compresivo en pacientes con UUVV diagnosticada.

8.3. Personal y requisitos de recogida

Se van a repartir los centros de salud de forma equitativa entre todos los investigadores. Una vez establecido un acuerdo con el supervisor encargado, sobre la fecha y hora para la cumplimentación de la Escala de Conocimientos en Terapia Compresiva (ECTC) por parte de los profesionales, se esperará a la confirmación del número de voluntarios para llevarla a cabo.

La explicación directa y en profundidad sobre los objetivos del estudio a los profesionales interrogados, se realizará momentos antes de realizar el cuestionario, al mismo tiempo de entrega del consentimiento informado para el uso de la información obtenida y garantía de privacidad. De esta manera se pretende reducir las posibilidades de que, en el lapso de tiempo entre el aviso de la realización del estudio y la cumplimentación de la escala, los profesionales puedan recopilar información de los temas que precisamente se quieren valorar.

Recopiladas todas las escalas, se comenzará con la búsqueda de aquellos enfermos que estén siendo atendidos de heridas en MMII. Una vez localizados, por vía telefónica se informará a los pacientes candidatos acerca de la posibilidad de incluirles en el proyecto para recibir en primer lugar su consentimiento verbal. De esta manera se podrá empezar a realizar una tabla de relación entre los pacientes y las enfermeras interrogadas.

Una vez informados todos los pacientes se les citará en un segundo tiempo en el que el investigador deberá realizar un cálculo del ITB para descartar a aquellos que excedan los valores límites y observará de forma directa la existencia de la lesión, así como los cuidados registrados en las HC.

Todos los procedimientos de valoración se van a realizar físicamente en el centro de salud correspondiente. En ningún caso en domicilios particulares ni de los pacientes ni de las enfermeras. Además, en el momento de cumplimentación

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

de la escala, deberán estar presentes y realizarlo al mismo tiempo todas las enfermeras voluntarias de cada centro.

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

9. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R
Formulación del tema e información													
Formulación del problema													
Marco teórico													
Metodología													
Recogida de datos													
Unificación de resultados													
Análisis de resultados													
Elaboración del informe													
Sustentación del trabajo y publicación													

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

10. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación se ha realizado siguiendo las indicaciones de la Ley General de Sanidad de 1986 y bajo las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1964, modificada en 2008.

Todos los pacientes y enfermeras que participen en el estudio deberán ser previamente informados de los objetivos del estudio, debiendo firmar un Consentimiento Informado específico garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos (ANEXOS A, B). Los datos se utilizarán siempre de forma codificada y con fines relacionados con la investigación.

El protocolo del estudio se enviará para ser evaluado y aprobado por el comité ético de investigación clínica regional (CEIC-R) de los centros participantes, con el fin de proteger los derechos y libertades fundamentales de las personas que participan en ellos. (ANEXO C)

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

11. SESGOS Y LIMITACIONES

Al tratarse de un estudio transversal habrá que contar con los posibles sesgos que puedan limitar los resultados. En primer lugar, la falta de temporalidad impedirá que podamos establecer de forma absoluta la relación existente entre las dos variables principales, es decir, debemos asumir que la hipótesis expuesta establece una posible relación, pero que con los resultados de este estudio nunca podremos afirmarla al 100%, simplemente se levantará una sospecha que deberá confirmarse a través de estudios más controlados.

Se van a tratar casos prevalentes, no se van a incluir datos de incidencia y por lo tanto se puede caer en el sesgo de supervivencia. Hay que analizar bien los datos, sabiendo que aquellos pacientes que no están siendo observados, pero que pertenecen a la población estudiada, podrían hacer variar los resultados.

También se deberá tener en cuenta el sesgo de memoria. Parte de los datos examinados serán de historias clínicas y de declaraciones directas de los profesionales y los pacientes. Esta información se podrá ver influida por el paso del tiempo, el inadecuado registro, etc.

La voluntariedad de los participantes en el estudio podría influir en la buena disposición de los mismos a la obtención de los resultados en una determinada dirección. Es por ello que se deberá controlar el nivel de información dada a los participantes.

También es necesario asumir la heterogeneidad de los datos, junto con la disparidad de características que no podemos controlar por tratarse de un estudio en el que no se tiene poder de manipulación sobre las variables. Es por ello importante enfatizar, que el objetivo de este proyecto es el de informar sobre una posible correlación que en ningún caso se podrá ver confirmada a través de sus resultados.

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

12. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Día Mundial de la Salud 2012- La buena salud añade vida a los años [consultado el 6 de Marzo de 2014]. Disponible en: www.who.int/whd2012/es
2. Fernandez JL, Parapar C, Ruis M. El envejecimiento de la población. *Lychnos*. Fundación general CSIC. 2010 Sept; Cuaderno nº 2: 6-36
3. Borges EL, Caliri MHL, Haas Vanderlei J. Revisión sistemática del tratamiento tópico para las úlceras venosas. *Rev. Latino-Am. Enfermería* 2007 Dic; 15 (6): 1163-1170.
4. Serra N, Palomar F, Fornes B, Capillas R, Berenguer M, Aranda J. et al. Efectividad del tratamiento de las úlceras venosas con vendaje compresivo multicapa asociado a protección de la piel perilesional con Cavilon®. *Gerokomos*. 2010 Sept; 21(3): 124-130
5. Álvarez-Fernández LJ, Lozanob F, Marinel-lo-Rourac J, Masegosa-Medina JA. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. *Angiología* 2008; 60 (1): 27-36
6. López Herranz M. Prevalencia de úlceras vasculares de extremidad inferior. Revisión sistemática. Diseño de una guía terapéutica basada en criterios etiopatogénicos y anatomoclínicos. *Reduca (Enfermería. Fisioterapia y Podología)*; 2011. 3(2): 143-154
7. Torra JE, Soldevilla JJ, Rueda J, Verdú J, Roche E, Arboix M, Martínez F. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras de Pierna en España. Estudio GENEAPP-UIFC-Smith & Nephew 2002-2003. *Gerokomos*; 15(4): 230-247.
8. Efectividad del tratamiento de las úlceras venosas con vendaje compresivo multicapa asociado a protección de la piel perilesional con Cavilon® (película barrera no irritante). *Gerokomos [revista en Internet]*. 2010 Sept; 21(3): 124-130
9. Joares Gaspar PJ, Monguet Fierro JM, Ojeda Rodriguez J. Modelo de estimación dos custos de nao formação em saude no âmbito do diagnostico e tratamento de feridas crónicas [tesis doctoral]. Universidad Politécnica de Cataluña. Departamento de Expresión Gráfica a la Ingeniería; 2009.

10. Guimarães Barbosa JA, Nogueira Campos LM. Directrices para el tratamiento de úlceras venosas. *Enfermería global*. 2010 Oct; 20: 1-15
11. Borges EL. Tratamento tópico de úlceras venosas: proposta de uma diretriz baseada em evidências [tesis doctoral]. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo; 2005.
12. Noronha F, Ararigboia E. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crónica. *An Bras Dermatol*. 2006; 81(2): 131-5
13. Verdú J, González RV. Proceso de adaptación al castellano del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas. *Gerokomos*. 2010; 21 (2): 80-87
14. Phillips T, Stanton B, Provan A, Le R. A study of the impact of leg ulcers on quality of life: Financial, social, and psychologic implications. *Journal of the American Academy of Dermatol*. Julio 1994. 31(1); 49-53
15. Charle H. Does leg ulcer treatment improve patients quality of life? *Journal of Wound Care*. 2004; 13(6): 209-213
16. Dias T, Costa I, Liberato S, Souza A, Mendes F, Torres G. Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. *Brazilian J Nurs* [Internet]. 2013 Sept [citado 12 Feb 2014]; 12(2): 491-500. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4344>
17. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 5, 2014. [base de datos en Internet]. John Wiley & Sons, Ltd. 2009 [citado 20 Feb 2014] O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC . Compression for venous leg ulcers (Cochrane Review). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000265.pub3/abstract>
18. Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Lewis C, Lindsay E, Dumble J. Improve healing rates for chronic venous leg ulcer: Pilot study form a randomized controles trial of a community nursing intervention. *Internatinal Journal of Nurse Practice*. 2005; 11(4): 169-176.
19. Verdú J, Marinello J (Ed.). Documento de Consenso sobre úlceras de la Extremidad Inferior CONUEI. úlcera de etiología venosa. Barcelona. Edikamed: 2008; 35-45.

20. Beldon P. Compression Bandaging: Avoiding Pressure Damage. *British Journal of Community Nursing*. 2008 Jun; 13(Supl 3): S6-14
21. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principios de las mejores prácticas: compresión en las úlceras venosas de las extremidades inferiores. Documento de consenso. Londres. MEP Ltd, 2008.
22. Stansal A, Lazareth I, Michon U, Ghaffari P, Boursier V, Bonhomme S et al. Compression therapy in 100 consecutive patients with venous leg ulcers. *J Mal Vasc*. 2013 Jul; 38(4): 252- 258.
23. Haram R, Ribu E, Rustøen T. The views of district nurses on their level of knowledge about the treatment of leg and foot ulcers. *Journal of Wound Ostomy Continence Nurse*. 2003 Jan; 30(1): 25-32
24. Lagerin A, Nilsson G, Törnkvist L. An educational intervention for district nurses: use of electronic records in leg ulcer management. *J Wound Care*. 2007 Jan; 16(1): 29-32.
25. Clarke-Moloney M, Keane N, Kavanagh E. Changes in leg ulcer management practice following training in an Irish community setting. *Journal of Wound Care*. 2008 Mar; 17(3): 116, 118-21.
26. Ameen J, Coll AM, Peters M. Impact of tele-advice on community nurses knowledge of venous leg ulcer care. *Journal of Advance Nursing*. 2005 Jun; 50(6): 583-594.
27. Jesus MP, Soares PJ. Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Rev. Enf. Ref*. 2012 Mar; serIII (6): 69-79.
28. Documento de posicionamiento EWMA. Compresión de las úlceras venosas en extremidades inferiores.
29. Soares PJ, Costa RP, Goncalves JE, Monguet JM, Ojeda J. Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crónicas. *Rev. Enf. Ref*. 2010 Jul; serIII (1): 53-62.

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA RECOGIDA DE DATOS:

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENFERMERÍA

TÍTULO: Tratamiento de úlceras venosas en Atención Primaria

INVESTIGADORES: Alejandra Antón Arespacochaga et al.

La Diplomada Universitaria en Enfermería Alejandra Antón junto con su equipo investigador, está realizando un estudio sobre el tipo de tratamiento que se aplica en Atención Primaria a los pacientes que sufren una úlcera de miembro inferior de etiología venosa.

Se trata de un estudio que puede beneficiar de forma directa a los participantes del mismo, y en cualquier caso a futuros usuarios que padezcan este mismo problema y sean atendidos en dicho nivel asistencial.

El estudio consiste en el análisis de las historias clínicas de los pacientes que participan, determinando el tiempo que llevan tratándose en el mismo centro de salud y los procedimientos de cura que se hayan ido aplicando sobre la herida. Así mismo, se evaluará el estado de aquellas úlceras que aún no hayan cicatrizado.

También se va a realizar un análisis de porqué del uso de dichos procedimientos, a través de un test que cumplimentarán las enfermeras participantes en el estudio, que estén a cargo de alguno de los pacientes.

El procedimiento del estudio implica que no habrá daños previsibles para los participantes, estando aprobado por el comité de ética pertinente.

Además, la información del estudio será codificada para que no se pueda identificar a los usuarios que participen ni durante la investigación ni en su publicación.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente decido participar en este estudio.

Firma del sujeto Fecha

Representante legal Fecha

Se ha explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del investigador Fechas

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTES

TÍTULO: Tratamiento de úlceras venosas en Atención Primaria

INVESTIGADORES: Alejandra Antón Arespacochaga et al.

La Diplomada Universitaria en Enfermería Alejandra Antón junto con su equipo investigador, está realizando un estudio sobre el tipo de tratamiento que se aplica en Atención Primaria a los pacientes que sufren una úlcera de miembro inferior de etiología venosa.

Se trata de un estudio que puede beneficiar de forma directa a los participantes del mismo, y en cualquier caso a futuros usuarios que padezcan este mismo problema y sean atendidos en dicho nivel asistencial.

El estudio consiste en el análisis de las historias clínicas de los pacientes que participan, determinando el tiempo que llevan tratándose en el mismo centro de salud y los procedimientos de cura que se hayan ido aplicando sobre la herida. Así mismo, se evaluará el estado de aquellas úlceras que aún no hayan cicatrizado.

El procedimiento del estudio implica que no habrá daños previsibles para los participantes, estando aprobado por el comité de ética pertinente

Además, la información del estudio será codificada para que no se pueda identificar a los usuarios que participen ni durante la investigación ni en su publicación.

El leído el formulario de consentimiento y voluntariamente decido participar en este estudio.

Firma del sujeto Fecha

Representante legal Fecha

Se ha explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del investigador Fechas

C. PETICIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA REGIONAL (CEIC-R)

Por la presente me pongo en contacto con vds con el objeto de solicitar su permiso para la realización de Trabajo de Fin de Máster con pacientes de los centros de salud del Municipio de Alcobendas.

Título de proyecto: *Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva*

Equipo investigador:

- Director del proyecto: Joan Blanco
- Autora del proyecto: Alejandra Antón Arespacochaga

Fecha de Inicio: 01 de Marzo de 2014

Fecha de finalización: 01 de Marzo de 2015

Declaración de compromisos:

- a) Toda la información que figura en este documento es veraz.
- b) Me comprometo a tomar en consideración todas las modificaciones sustanciales que para este proyecto sean propuestas por el Comité.
- c) Me comprometo a informar de cualquier modificación relevante, acontecimiento adverso o incidente que pudiese producirse durante el período de estudio y que afecte a la decisión final del Comité.
- d) No comenzaré ningún protocolo experimental contenido en este proyecto hasta su completo y definitivo informe favorable por parte del Comité.
- e) Se mantendrán, bajo mi directa supervisión, registros del proceso experimental a disposición de los miembros del Comité que así lo soliciten.

Si cualquiera de las anteriores condiciones se viese incumplida, entiendo que el Comité puede paralizar o modificar el proyecto en curso.

Fecha:

Firma:

D. CUESTIONARIO ENFERMERÍA

1ª PARTE: Datos sociodemográficos

Edad

Sexo

Años de experiencia profesional

Años de experiencia en Atención Primaria

Formación especializada

ª PARTE: Escala de Conocimientos en Terapia Compresiva (ECTC). Verdadero/Falso

	V	F
1.Una úlcera de pierna superficial, de bordes irregulares, exudativa, con fibrina y localizada en maléolo interno: por si sola permite el diagnóstico.		
2. El diagnóstico de la úlcera venosa es posible a partir de: la historia clínica, observación de la herida, del miembro lesionado y del IPTB		
3.El IPTB consiste en: dividir la presión sistólica del tobillo entre la presión sistólica del miembro superior.		
4.El IPTB permite: por sí sólo determinar si existe compromiso arterial		
5.En la evaluación del IPTB deben ser comprobadas en el pie: la arteria tibial posterior y la pedia		
6.La terapia compresiva puede ser aplicada con seguridad en pacientes con IPTB: superior a 0,8		
7.Un usuario presenta un IPTB de 1,3. Por lo tanto: probablemente se trate de un valor falso		
8.La evaluación del IPTB debe realizarse: antes y durante la terapia compresiva		
9. El tratamiento de úlcera venosa con terapia compresiva: tiene una efectividad ampliamente comprobada		
10.La terapia compresiva facilita la cicatrización debido a: la reducción del edema y del exudado		
11.La terapia compresiva: puede sr utilizada en patologías no venosas.		
12.La eficacia del tratamiento de la ulcera venosa se debe principalmente a la terapia compresiva		
13.Las vendas e compresión se deben colocar: con el pies en 90º con respecto a la pierna, con sobreposición de las capas del 50%, y con una extensión del vendaje del 50%		
14.En la terapia compresiva, para la misa tensión/fuerza en la aplicación de la venda: la presión bajo la misma disminuye con el aumento del diámetro de la pierna.		

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

15.En una pierna de morfología normal, la colocación del vendaje compresivo debe ser: con tensión constante a lo largo de todo el miembro.		
16.Antes de aplicar las vendas compresivas se debe aplicar una capa de amortiguación para: adaptar la forma de la pierna		
17.Los vendajes de tracción corta o no elásticos son usados en pacientes que: deambulan regularmente		
18. La presión bajo el vendaje de tracción larga o elásticas: se mantiene constantes		
19.Durante el reposos, la presión es menor: con ligaduras no elásticas		
20.Las medias de compresión: se utilizan en el tratamiento de úlceras venosas y en la prevención del edema y recidivas		
21. La terapia compresiva no se puede aplicar si: el paciente padece una insuficiencia cardíaca descompensada.		
22.Los riesgos de la terapia compresiva son: isquemia, úlceras por presión y sobrecarga cardíaca		
23. Durante la terapia compresiva, si surgieran estrías longitudinales en el miembro (efecto <i>guttering</i>) sería señal de : reducción del edema.		
24.En que situación se debe derivar al usuario con terapia compresiva a cirugía vascular: IPTB inferior a 0.8, úlcera que no mejora tras 12 meses, úlcera recidivada.		

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

E. DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS:

	SI	NO
Registro del tipo de tratamiento		
Uso de TC		
Curación de la herida		

DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL ANÁLISIS DE DATOS:

F. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

	media	mediana	DE	%
Edad				
Sexo				
Años de experiencia profesional				
Años de experiencia en Atención primaria				
Formación especializada en UUVV				
TOTAL				

G. DATOS DE LA ECTC

	M	Mediana	DE	% aciertos
1.Una úlcera de pierna superficial, de bordes irregulares, exudativa, con fibrina y localizada en maléolo interno: por si sola permite el diagnóstico.				
2. El diagnóstico de la úlcera venosa es posible a partir de: la historia clínica, observación de la herida, del miembro lesionado y del IPTB				
3.El IPTB consiste en: dividir la presión sistólica del tobillo entre la presión sistólica del miembro superior.				
4.El IPTB permite: por sí sólo determinar si existe compromiso arterial				
5.En la evaluación del IPTB deben ser comprobadas en el pie: la arteria tibial posterior y la pedia				
6.La terapia compresiva puede ser aplicada con seguridad en pacientes con IPTB: superior a 0,8				
7.Un usuario presenta un IPTB de 1,3. Por lo tanto: probablemente se trate de un valor falso				
8.La evaluación del IPTB debe realizarse: antes y durante la terapia compresiva				
9. El tratamiento de úlcera venosa con terapia compresiva: tiene una efectividad ampliamente comprobada				
10.La terapia compresiva facilita la cicatrización debido debido a: la reducción del edema y del exudado				
11.La terapia compresiva: puede sr utilizada en patologías no venosas.				
12.La eficacia del tratamiento de la ulcera venosa se debe principalmente a la terapia compresiva				
13.Las vendas e compresión se deben colocar: con el pies en 90° con respecto a la pierna, con sobreposición de las capas del 50%, y con una extensión del vendaje del 50%				
14.En la terapia compresiva, para la misa tensión/fuerza en la aplicación de la venda: la presión bajo la misma disminuye con el aumento del diámetro de la pierna.				
15.En una pierna de morfología normal, la colocación del vendaje compresivo debe ser: con tensión constante a lo largo de todo el miembro.				
16.Antes de aplicar las vendas compresivas se debe aplicar una capa de amortiguación para: adaptar la forma de la pierna				

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva

17.Los vendajes de tracción corta o no elásticos son usados en pacientes que: deambulan regularmente				
18. La presión bajo el vendaje de tracción larga o elásticas: se mantiene constantes				
19.Durante el reposos, la presión es menor: con ligaduras no elásticas				
20.Las medias de compresión: se utilizan en el tratamiento de úlceras venosas y en la prevención del edema y recidivas				
21. La terapia compresiva no se puede aplicar si: el paciente padece una insuficiencia cardíaca descompensada.				
22.Los riesgos de la terapia compresiva son: isquemia, úlceras por presión y sobrecarga cardíaca				
23. Durante la terapia compresiva, si surgieran estrías longitudinales en el miembro (efecto <i>guttering</i>) sería señal de : reducción del edema.				
24.En que situación se debe derivar al usuario con terapia compresiva a cirugía vascular: IPTB inferior a 0.8, úlcera que no mejora tras 12 meses, úlcera recidivada.				
TOTAL				

H. DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

	Frecuencia		%	
	SI	NO	SI	NO
Registro del tipo de tratamiento				
Uso de TC				
Curación de la herida				

I. TABLAS DE ASOCIACIÓN

	Uso de TC	No uso de TC	TOTAL
Úlcera			
No úlcera			
TOTAL			

	Conocimiento	No conocimiento	TOTAL
Úlcera			
No úlcera			
TOTAL			

Relación entre la evolución de las úlceras venosas y los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de los métodos de terapia compresiva