



**Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería**

El manejo de las úlceras venosas por enfermería en pacientes de un hospital de la CDMX

Presenta

Miriam Daniela García Villegas

Matricula:2153060712

Asesora interna de UAM-Xochimilco:

Dra. Aracely Monroy Rojas

Servicio Social

01/08/2020 - 30/07/2021

INDICE

Resumen	3
Introducción	4
Marco conceptual	6
Marco teórico.....	7
Anatomía de la vena	7
Estructura de una vena	7
Ulcera venosa	10
Proceso de cicatrización	11
Epidemiología	11
Insuficiencia venosa crónica.....	11
Síntomas.....	12
Acrónimo TIME	12
Diagnostico.....	13
Tratamiento	15
Marco referencial.....	18
Clínica de Herida del Hospital Juárez Centro.....	18
Planteamiento del problema	19
Pregunta del problema	21
Justificación.....	21
Objetivo general	22
Objetivos específicos.....	22
Hipótesis.....	22
Tipo de estudio.....	22
Metodología.....	22
Criterios de inclusión	22
Criterios de exclusión	23
Criterios de eliminación.....	23
Análisis de resultados	23
Discusión de resultados	29
Conclusión.....	31
Instrumento	41

Resumen

La úlcera venosa es una herida crónica definida como una lesión abierta entre la rodilla y el tobillo, generalmente en el nivel de los maléolos, con forma y tamaño variable. Alrededor, puede tener piel atrófica y blanquecina e hiperpigmentación. Por lo general, no sana antes de que hayan transcurrido cuatro semanas, volviéndose así una situación crónica. Es por ello que, en la siguiente investigación, se elaboró un instrumento para recabar información de 15 pacientes con úlceras venosas, que son atendidos en la clínica de heridas del hospital Juárez centro, para conocer el manejo que llevan por parte de enfermería (sexo, rango de edad, procedencia, tipo de úlcera, antecedentes de importancia y tipo de tratamiento).

Introducción

Una úlcera es una pérdida de sustancia que afecta a la epidermis, la dermis y, en ocasiones, a planos más profundos, con extensión, forma y profundidad variable, pueden ser por presión, por humedad, arteriales, neuropáticas, neoplásicas o venosas debido a un inadecuado retorno venoso que provoca una insuficiencia venosa que desemboca en una hipertensión venosa y finalmente en úlcera. Se considera que una herida se cronifica cuando no ha culminado el proceso de cierre de la misma en un período de 6 semanas.¹

Es por esto por lo que se amerita un enfoque integral que habitualmente incluye curaciones por clínica de heridas periódicas, desbridamiento quirúrgico, control microbiano, tratamiento de las condiciones de base precipitantes, cambios en el estilo de vida, rehabilitación y fisioterapia, entre otros.²

Las úlceras venosas presentan una alta recurrencia, influyen de forma importante en la calidad de vida de los pacientes y requieren altos costos sanitarios.³ Su presencia genera un aumento de la demanda asistencial, tanto en atención primaria como en atención especializada. Esta circunstancia, junto con el gasto económico que supone su resolución o, en ciertos casos, su complicación, las lleva a ser consideradas como “úlceras crónicas”.⁴

Las úlceras venosas se suelen presentar sobre la región inferior e interna de las extremidades inferiores, y van asociadas o no a dilataciones varicosas. Son el producto final de la insuficiencia venosa crónica, y habitualmente se observan cambios en la coloración y la textura de la piel previos a la aparición de la úlcera.

¹ Alcorta, E. D., & Diez, N. I. (2017). El láser como coadyuvante en el tratamiento de las úlceras. *Revista de Enfermería Vascul*, 1(1), 22-25.

² Peñaranda, M. C. (2018). Ozonoterapia en el manejo de úlceras vasculares de miembros inferiores.: Experiencia y revisión de la literatura. *Revista Española de Ozonoterapia*, 8(1), 87-98.

³ Pizarro, S. M. (2020). Escleroterapia con espuma para tratar úlceras venosas. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(3).

⁴ Guinot-Bachero, J., Balaguer-López, E., García-Montero, A., & García-Molina, P. (2019). Estudio EDIPO: heridas en las extremidades inferiores.¿ Cómo abordan su manejo las enfermeras?. *Gerokomos*, 30(4), 200-209.

Son una causa importante de consulta en Atención Primaria de Salud, donde se tratan de manera ambulatoria más del 80 % de los casos. Alrededor del 1-2% de las personas que viven en países industrializados padecerá úlceras en las piernas en alguna ocasión a lo largo de su vida, de las cuales la mayor parte (en torno al 70- 80%) serán debidas a problemas en las venas.

Es fundamental que los profesionales conozcamos y entendamos las bases de esta técnica para así poder ponerla en práctica de una manera correcta, segura y eficaz.

Además, los profesionales sanitarios debemos alentar a los pacientes a que participen activamente en su tratamiento. El uso de la educación para la salud y un enfoque holístico hacia el cuidado son importantes, al igual que una interacción eficaz entre el profesional sanitario y el paciente para lograr los mejores resultados.⁵

⁵ Gómez-Fernández, P. (2015). Revisión del tratamiento de las úlceras venosas: terapia compresiva. *Enfermería comunitaria. Revista de SEAPA.[Internet]*, 3(1), 43-54.

Marco conceptual

Úlcera venosa (UV): es una herida crónica definida como una lesión abierta entre la rodilla y el tobillo, generalmente en el nivel de los maléolos, con forma y tamaño variable.

Insuficiencia venosa crónica (IVC): es el conjunto de síntomas y signos derivados de una hipertensión venosa en los miembros inferiores debido a un mal funcionamiento valvular de los sistemas venosos.

Índice tobillo brazo (ITB): es la presión arterial sistólica a nivel del tobillo con la presión sistólica braquial, detectadas con un manguito de presión y una sonda Doppler.

TIME: T= control del tejido no viable I= control de la inflamación y de la infección
M= control del exudado E= estimulación de los bordes epiteliales.

DOMINATE: Desbridamiento, Descarga, Humedad, Medicación, Infección, Inflamación, Nutrición, Insuficiencia arterial y Edema.

Marco teórico

Anatomía de la vena

El Aparato Circulatorio contribuye a la homeostasis de otros aparatos y sistemas del organismo a través del transporte y distribución de la sangre a lo largo del cuerpo entregando sustancias (como oxígeno, nutrientes y hormonas) y retirando los desechos.

Las Venas son vasos sanguíneos de paredes finas y preparadas para soportar baja presión a través de los cuales la sangre retorna al corazón. Se originan mediante pequeños ramos en las redes capilares y siguen dirección contraria a la de las arterias. El diámetro de las venas varía entre 0,1mm y más de 1 mm. Las venas son de mayor volumen que las arterias, el volumen de las venas varia con la constitución individual, siendo más gruesas en los individuos delgados que en los gordos, y varia también con ciertos estados fisiológicos, como el esfuerzo, la agitación, etc. (figura 1)



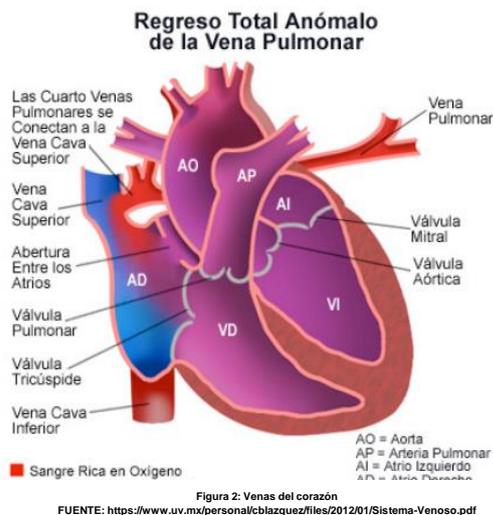
Figura1: Capas de la vena
FUENTE: <https://www.uv.mx/personal/cblazquez/files/2012/01/Sistema-Venoso.pdf>

Estructura de una vena

Las venas no tienen lámina elástica interna o externa como las arterias, su luz de una vena es mayor que la de una arteria, a menudo aparecen colapsadas (aplanadas). Los ramos venosos convergen unos con otros para constituir vasos

de mayor calibre, los cuales a su vez se reúnen entre sí formando los vasos más voluminosos, cuya convergencia origina los gruesos troncos venosos que desembocan en las aurículas del corazón.

El conjunto de los vasos venosos constituye el sistema venoso. Existen en realidad dos sistemas venosos paralelos a los dos sistemas arteriales; en primer lugar, el sistema venoso pulmonar o de la pequeña circulación, que se extiende de los pulmones al corazón, y cuyos troncos principales son las venas pulmonares que conducen sangre roja a la aurícula izquierda; en segundo lugar, el sistema venoso general, que corresponde a la circulación aortica y mediante el cual la sangre negra o no oxigenada de las diversas redes capilares del organismo es transportada a la aurícula derecha. **(Figura 2)**



El sistema venoso está formado a grandes rasgos por dos sistemas, el profundo y el superficial, sobre todo a nivel de extremidades, ambos sistemas están interconectados por una serie de venas llamadas perforantes que mantienen el equilibrio circulatorio. La fuerza que impulsa la sangre de las extremidades superiores es fundamentalmente la gravedad. Sin embargo, la sangre de las extremidades inferiores tiene que luchar precisamente contra esta fuerza para retornar al corazón y lo hace a través de una serie de fuerzas que son las responsables del retorno venoso: la contracción muscular, el resto de impulso del latido cardiaco y el efecto aspirativo del pulmón. Todas estas fuerzas actúan ayudadas por el sistema valvular, que es como un sistema de compuertas, que

permiten el paso de la sangre hacia el corazón, pero al cerrarse impiden que se produzca un reflujo de esta.

Por esta razón no hay varices, en general, en las extremidades superiores, ya que la gravedad por si sola impulsa la sangre hacia abajo. Sin embargo, en las extremidades inferiores cuando falla alguno de los mecanismos mencionados se produce la llamada insuficiencia venosa y la aparición de varices, edemas, y en grados más avanzados y con la intervención de otros factores, las trombosis venosas, que sería el fracaso absoluto del equilibrio circulatorio, del retorno, pues ocluye todo el sistema. Las válvulas del sistema venoso desempeñan una tarea importante. Tal como están hechas se mueven como válvulas haciendo que la sangre regrese al corazón. Siempre que hay un mal funcionamiento de las válvulas venosas de las piernas, se producen alteraciones superficiales y también profundas que pueden traer consecuencias de daños permanentes en la piel y en la musculatura.⁶ (Figura 3)

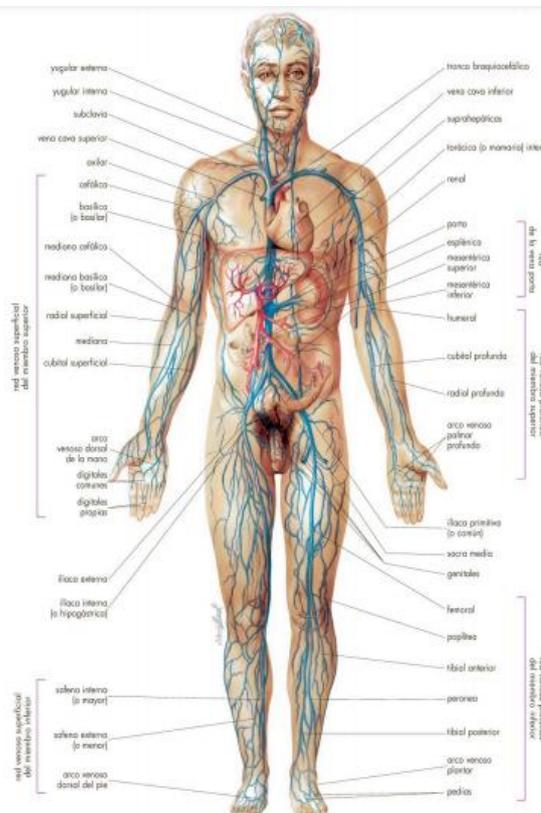


Figura 3: Sistema venoso

FUENTE: https://www.google.com.mx/search?hl=es&source=hp&q=SISTEMA+VENOSO&um=1&ie=UTF-8&sa=N&tab=wi&tbm=isch#imgrc=xvslu62wG_hdM

⁶ Tortora J. G., Derrickson B. El Aparato Circulatorio: vasos sanguíneos y hemodinamia; Cap. 21; Principios de Anatomía y Fisiología; 11a Ed. Ed. Médica Panamericana P.p. 740-807. 2 Quiroz-Gutiérrez F. Venas; Cap. 4, Tratado de Anatomía Humana, 1a ed. tomo II; Ed. Porrúa, P.p. 133-188.

Úlcera venosa

La úlcera venosa es una herida crónica definida como una lesión abierta entre la rodilla y el tobillo, generalmente en el nivel de los maléolos, con forma y tamaño variable. Alrededor, puede tener piel atrófica y blanquecina, con lipodermia matosclerosis, hiperpigmentación y dermatitis. Por lo general, no sana antes de que hayan transcurrido cuatro semanas, volviéndose una situación crónica.

Las úlceras venosas suelen ser únicas y suelen aparecer ligeramente por encima del maléolo interno o externo y en el dorso del pie. Rara vez aparecen en el tercio medio de la pierna. Tienen un desarrollo rápido al principio, con la formación de tejido amarillento y fibroso, dentro del cual se pueden observar áreas de tejido de granulación de color roja. El fondo es plano y cianótico y sus bordes están elevados.⁷

La causa principal de la úlcera UV, se debe a una IVC. Este trastorno fisiopatológico viene determinado por la hipertensión venosa, alteraciones atróficas, varices y edema en miembros inferiores, se puede clasificar en tres tipos:

1. **Úlcera varicosa:** es la complicación más frecuente de las varices, incluyen lesiones dérmicas, presentan una forma redondeada con un fondo hiperémico. Suelen localizarse en la zona maleolar interna, cuyo origen es la insuficiencia valvular venosa.
2. **Úlcera postrombótica:** incluyen trastornos cutáneos, presentan diversas formas, suelen tener un fondo rojizo con bordes irregulares, provocan molestias al estar en posición ortostática. Se localizan en la misma zona que las varicosas y están asociadas a edemas crónicos y antecedentes de tromboflebitis.
3. **Úlcera estática:** son bilaterales, aparecen con mayor frecuencia en extremidades con edema sin patología vascular periférica. Son superficiales, presentan abundante exudado, el lecho de la herida tiene color rojizo y granuloso, son poco dolorosas y se localizan en la "zona polaina o el área de

⁷ Zinezi, N. S., da Silva, B. A., Fassina, G., Coelho, G. P., Bramante, C. N., & Costa, J. A. (2019). Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 21(3), 120-124.

Gaiter". Su origen principal es un fallo en la bomba muscular venosa en la zona de la pantorrilla.⁸

Proceso de cicatrización

El proceso de cicatrización contempla tres etapas: inflamatoria, proliferativa y de remodelación. El paso de una etapa a otra es multifactorial, las heridas crónicas generalmente no cicatrizan, producto de una inflamación sostenida. Los factores relacionados con un mayor tiempo de cicatrización en el caso de las UV son: mayor edad, índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m², trombosis venosa profunda, y superficie de la úlcera.⁹

Epidemiología

Se estima a nivel mundial que las úlceras venosas afectan aproximadamente de 1 a 3 % de la población adulta, sin embargo, este porcentaje desciende entre 0,1-0,5 % cuando se refiere solamente a la prevalencia de pacientes que se encuentran con úlceras abiertas. Son más frecuentes en pacientes mayores de 60 años y más comunes en el sexo femenino.¹⁰

Insuficiencia venosa crónica

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es el conjunto de síntomas y signos derivados de una hipertensión venosa en los miembros inferiores debido a un mal funcionamiento valvular de los sistemas venosos. Toda insuficiencia venosa es consecuencia de la evaluación, a la que se llega de manera primaria (varices esenciales) por la afectación del sistema venoso superficial y venas perforantes, o secundaria (posflebítica o posttrombótica) por la destrucción valvular que tiene lugar en el sistema venoso profundo a consecuencia de la recanalización posttrombótica.¹¹ Definimos IVC como la afección en la cual las venas tienen problemas para retornar la sangre de las piernas al corazón.¹² Las úlceras cutáneas son comunes en la consulta dermatológica y en otras especialidades.

⁸ Cabañas Díaz, S. (2020). Proyecto educativo sobre la prevención de úlceras venosas.

⁹ Kreindl, C., Basfi-fer, K., Rojas, P., & Carrasco, G. (2019). Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Revista chilena de nutrición*, 46(2), 197-204.

¹⁰ Chirino Díaz, L., Triana Mantilla, M. E., & Rodríguez Villalonga, L. E. (2019). Caracterización de los pacientes hospitalizados por úlceras flebostáticas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 20(3).

¹¹ Carriazo, M. G., de las Heras, C. G., Vázquez, P. M., & Solís, M. R. (2016). Estudio de la insuficiencia venosa crónica mediante ecografía Doppler y realización de cartografía venosa. *Radiología*, 58(1), 7-15.

¹² Astudillo, P., Eurgencios, H., Jou, A., & Solar, D. (2016). Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(243), 141-156

Las más frecuentes son las venosas, las dehiscencias quirúrgicas, del pie en el paciente con neuropatía.¹³

Síntomas

Las UVC generan un complejo conjunto de síntomas como dolor, limitación de la movilidad, molestias por la herida (exudado, mal olor, infecciones) que impactan severamente en la calidad de vida. Pueden determinar cambios en la autopercepción con sentimientos de vergüenza, pérdida de feminidad, trastornos del estado de ánimo y del sueño, limitación de la vida social, de las actividades recreativas y laborales, imponiendo limitaciones en el vestir, con esfuerzos para ocultar la úlcera y las curaciones voluminosas. Otros factores como la edad, el sexo y el estatus socioeconómico del paciente pueden atenuar o por el contrario agravar, el impacto de estas sobre la calidad de vida.¹⁴

Acrónimo TIME

La utilización del acrónimo TIME debería estar presente en el abordaje y evaluación de la herida. El concepto TIME, fue descrito por la European Wound Management Association (EWMA) y está constituido por cuatro elementos definidos por cada una de las letras que forma el acrónimo **TIME**: **T**issue (Tejido no viable), **I**nfection (Infección), **M**oisture (humedad) y **E**edges (bordes).

Vincent Falanga, el padre del término preparación del lecho de la herida (PLH), considera que el acrónimo TIME permite a los profesionales desarrollar un enfoque práctico e integral para el cuidado de las heridas. Steven S. Gale y colaboradores presentaron el acrónimo DOMINATE, un sistema simple, práctico y de fácil aplicación para los profesionales que permite el abordaje de las úlceras de una forma sistemática e integral, reduciendo los tiempos de curación y permitiendo instaurar el tratamiento adecuado para cada tipo de lesión.

Los parámetros que se valoran con el acrónimo **DOMINATE** son: **D**ebriement (Desbridamiento), **O**ffloading (Obstáculos, Descarga), **M**oisture (Humedad), **M**alignant (Malignidad), **M**edication (Medicación), **M**ental health (Salud Mental),

¹³ Sánchez-Cruz, L. Y., Martínez-Villarreal, A. A., Lozano-Platonoff, A., Cárdenas-Sánchez, A., & Contreras-Ruiz, J. (2017). Epidemiology of cutaneous ulcers in Latin America. *Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana*, 44(3), 183-197

¹⁴ Tafelnaberry, G., Otero, G., Agorio, C., & Dapuzeto, J. J. (2016). Adaptación y evaluación inicial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay. *Revista médica de Chile*, 144(1), 55-65.

Infection (Infección), Inflammation (Inflamación), Nutrition (Nutrición), Arterial insufficiency (Insuficiencia arterial), Technical advance (Técnicas Avanzadas), Edema (Edema) y Education (Educación) ¹⁵

Diagnostico

Es de vital importancia una identificación correcta del tipo de úlcera, realizar escrutinio y descartar componente arterial, así como de posible etiología reumática, neoplásica o puramente venosa; por ello, realizar un historial clínico y evaluación física adecuados nos ayudará a diagnosticar la úlcera, así como a identificar casos donde es útil un perfil metabólico completo, o bien, manejo interdisciplinario en conjunto con otras especialidades.

En la primera cita documentar la presencia de los síntomas venosos (edema, fatiga, calambres, prurito), factores exacerbantes y de alivio de estos. La exploración física debe incluir cambios de coloración de la piel, patrón de las dilataciones venosas, tamaño y forma de la extremidad, así como un examen vascular completo. Documentar los antecedentes de trombosis venosa profunda (TVP), alteraciones de la coagulación y factores que puedan afectar la bomba muscular como la artritis.

Es importante tener en cuenta tamaño y características de la úlcera, primordialmente con fotografía, de modo que en próximas citas se valore de manera más objetiva la evolución de esta. Debe evaluarse el sistema arterial, incluyendo palpación de pulsos, temperatura y la toma del índice tobillo-brazo (ITB), si el paciente presenta ITB de 0.5-0.8 se puede aplicar compresión modificada (≤ 20 mmHg), mientras que en caso de presentar ITB < 0.5 , presión absoluta de tobillo < 60 mmHg o presión parcial de oxígeno transcutánea < 40 mmHg no se sugiere terapia de compresión. Se debe descartar la presencia de neuropatía y alteraciones en la movilidad del tobillo.

Índice tobillo-brazo (ITB): Relaciona la presión arterial sistólica a nivel del tobillo con la presión sistólica braquial, detectadas con un manguito de presión y una sonda doppler (Prueba diagnóstica de elección). Se trata de una medida

¹⁵ Valenzuela, A. D., & Prieto, E. M. C. (2020). El acrónimo "DOMINATE" como instrumento necesario en el tratamiento de un paciente con una úlcera venosa. *Revista de Enfermería Vascul*, 3(5), 26-31.

indirecta del estado arterial de las extremidades inferiores. Es un estudio rápido, sencillo y no invasivo que complementa la exploración física aportando información hemodinámica. Se valora de la siguiente forma:

ITB entre 0'9-1'2	Normal
ITB < 0'9	Alteración del lecho arterial
ITB > 0'5	Estenosis-oclusión de un segmento arterial
ITB < 0'5	Enfermedad arterial a distintos niveles

ITB = Presión arterial sistólica en el tobillo/Presión arterial sistólica en el brazo¹⁶

La presencia de comorbilidades asociadas debe ser considerada: Diabetes mellitus, anemia e hipertensión. Asimismo, identificar si existen factores que retrasan el cierre de la úlcera. El ultrasonido (USG) Doppler es actualmente el gold standard en el diagnóstico en la enfermedad venosa crónica y en las úlceras venosas. El USG Doppler es no invasivo, reproducible y operador dependiente; proporciona información comparativa, morfológica y funcional del sistema venoso.¹⁷

CUADRO II

Factores deletéreos para cicatrización en úlceras venosas.

- Tamaño de la úlcera.
- Tiempo de evolución.
- Historia de cirugía de stripping o ligadura venosa.
- Historia de reemplazo de cadera.
- Índice tobillo-brazo < 0.8.
- Área de la úlcera con más de 50% de cobertura con fibrina.
- Pobre apego del paciente a terapia de compresión.
- Sobrepeso y obesidad (IMC > 25 kg/m²).
- Afectación de los tres sistemas venosos.
- Edad avanzada.
- Historia de trombosis venosa profunda.

Figura 4: Factores para cicatrización de las úlceras venosas
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191d.pdf>

¹⁶ García, M. D. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE VACÍO EN EL ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES EFFECTIVENESS OF VACUUM THERAPY IN ADDRESSING THE LOWER LIMB VENOUS ULCERS.

¹⁷ Sánchez-Nicolat, N. E., Guardado-Bermúdez, F., Arriaga-Caballero, J. E., Torres-Martínez, J. A., Flores-Escartín, M., Serrano-Lozano, J. A., ... & Sánchez-Burgoa, N. (2019). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. Revista Mexicana de Angiología, 47(1), 26-38.

Tratamiento

Estrategia "TIME" La utilización de la compresión es el pilar fundamental del tratamiento de las úlceras venosas, pero no es el único. Para entender el tratamiento de las mismas debemos hablar del concepto de preparación del lecho de la herida (PLH). Se trata de un concepto dinámico del tratamiento de las heridas crónicas introducido por Falanga. Este autor indicó que existen cuatro componentes de preparación del lecho de la herida, conformándose así un esquema que permite la mejor práctica para el cuidado de las heridas crónicas a los profesionales sanitarios. Los componentes de dicho esquema se engloban en el término TIME:

T= control del tejido no viable I= control de la inflamación y de la infección M= control del exudado E= estimulación de los bordes epiteliales El objetivo de este tratamiento es facilitar el proceso endógeno normal de cicatrización de heridas mediante la reducción del edema, el exudado y de la carga bacteriana, así como anomalías que retrasen la cicatrización¹⁸

Hay una serie de pautas para el tratamiento de las úlceras de las extremidades inferiores. Los principios del tratamiento incluyen el desbridamiento de la herida, el control de infecciones, la aplicación de apósitos, la descarga de presión localizada y el tratamiento de afecciones subyacentes como diabetes mellitus y enfermedad arterial periférica. También se deben realizar cambios en el estilo de vida (por ejemplo, dejar de fumar y modificaciones en la dieta) para ayudar a controlar enfermedades subyacentes generales.¹⁹

El tratamiento para las UV implica el cuidado integral del paciente, así mismo, una adecuada elección de los apósitos con base a una fundamentación literaria, donde explique el tiempo de cicatrización, su frecuencia de uso y sus costos.

Existen diferentes alternativas de tratamiento en el mercado como: escleroterapia, radiofrecuencia, terapia con ambiente húmedo, laser

¹⁸ Valle Barrio, R. (2020). Tratamiento y evolución de las úlceras venosas: exploración del proceso de toma de decisiones en enfermería.

¹⁹ Singer, AJ, Tassiopoulos, A. y Kirsner, RS (2017). Evaluación y tratamiento de las úlceras de las extremidades inferiores. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*, 377 (16), 1559-1567.

endovenoso, cirugía, entre otros, es necesaria la intervención por parte de enfermería para lograr prevenir las complicaciones de la IVC.²⁰

El manejo integral de las úlceras venosas incluye en primera instancia curar o lograr el cierre de la herida; en segunda instancia, evitar la recurrencia a través del manejo de la etiología que condicionó el desarrollo de la úlcera, ya sea por enfermedad venosa crónica por reflujo o por obstrucción, como es el síndrome postrombótico.

Consideramos cuatro pilares en el tratamiento de la úlcera venosa:

- Compresión
- Adecuada preparación del lecho de la herida
- Tratamientos quirúrgicos
- Tratamiento médico adyuvante²¹

Una úlcera de etiología venosa se define como la pérdida de la integridad cutánea debida a un aumento de la presión venosa de retorno. Se produce cuando las válvulas de las venas de los miembros inferiores no impulsan la sangre de nuevo hasta el corazón de forma adecuada. De esta forma, la sangre se almacena en las venas, acumulando presión. Sin tratamiento, el aumento de la presión y el exceso de líquido pueden causar la formación de una herida abierta. Algunos de los signos de insuficiencia venosa en la piel son: edema, presencia de varices, pigmentación ocre de la piel, lipoesclerosis, cianosis e induración.

La base del tratamiento de una úlcera venosa consiste en la cura en ambiente húmedo y compresión mediante sistemas de vendaje compresivo eficaces. Existe una gran evidencia respecto a la cura en ambiente húmedo, ya que esta produce un ambiente húmedo y cálido en la herida y fomenta la migración epitelial sobre el lecho de la herida, lo que favorece una epitelización y cicatrización final.

²⁰ Rodríguez Suárez, L. J. (2020). Costo-efectividad en los tratamientos aplicados en úlceras venosas: revisión de literatura.

²¹ Sánchez-Nicolat, N. E., Guardado-Bermúdez, F., Arriaga-Caballero, J. E., Torres-Martínez, J. A., Flores-Escartín, M., Serrano-Lozano, J. A., ... & Sánchez-Burgoa, N. (2019). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Revista Mexicana de Angiología*, 47(1), 26-38.

En cuanto a los sistemas de vendaje de compresión, no todos son efectivos para el tratamiento de las úlceras venosas. Los vendajes simples tipo crepé son efectivos durante un corto periodo de tiempo, no aseguran una presión adecuada y para los pacientes son más incómodos de llevar.²²

Los apósitos constituyen un componente fundamental en el cuidado diario de la úlcera. Se considera que el apósito ideal tiende el objetivo de ofrecer protección mecánica y antibacteriana, mantiene un ambiente húmedo que favorece a la migración celular en la interface herida-apósito, permite el intercambio de gases y líquidos, absorbe el exudado excesivo y disminuye el olor; por otro lado, debe ser fácil de aplicar por el personal de salud o por el propio paciente, con el menor traumatismo, dolor o limitación de movilidad; también, evita recambios frecuentes, tiene un costo aceptable y está cubierto por los sistemas de salud.

Los apósitos se caracterizan por su composición y sus diversas propiedades, que incluyen la conformación, la adherencia y la capacidad de absorción. Existen múltiples y diferentes apósitos que incluyen apósitos oclusivos, películas adhesivas semipermeables, apósitos no adherentes simples, materiales compuestos, películas transparentes, gasa de parafina, colágenos, hidrogeles, hidrocoloides, alginatos, espumas y antimicrobianos.²³

Al seleccionar un apósito, observe el lecho de la herida, el borde y la piel circundante y decida el objetivo del apósito: por ejemplo, si hay signos de infección localizada, considere un apósito antimicrobiano, si hay mucho exudado, considere un apósito absorbente,²⁴ apósitos de proteasas que logran desactivar y proteger la actividad biológica de los factores de crecimiento; también es necesario recalcar que, el “Gold estándar” en la cura avanzada de la insuficiencia venosa, se basa en la terapia de elastocompresión, que consiste en el uso de vendajes elásticos o inelásticos, que favorecen el drenaje y el retorno

²²Delgado Roche, E., Malla Clua, B., Marquilles Bonet, C., & Bravo Andrés, N. (2017). Abordaje de una úlcera de etiología venosa con apósito hidrodetersivo y vendaje de compresión multicapa. *Gerokomos*, 28(4), 208-211.

²³ García Vargas, W. G., & Pastrana Parra, M. F. (2018). Calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores, una revisión integradora.

²⁴ Tate, S., Price, A. y Harding, K. (2018). Apósitos para úlceras venosas de piernas. *BMJ* 361, k1604.

venoso, es decir, durante la marcha los músculos se contraen y el vendaje se expande, disipando la fuerza ejercida por la contracción de esa musculatura.²⁵

Marco referencial

Clínica de Herida del Hospital Juárez Centro

Desde hace muchos años se cuenta con el conocimiento de las diferentes complicaciones de Úlceras, un ejemplo muy claro de estas son las úlceras venosas que se han convertido en una de las principales complicaciones, es por ello que desde el inicio los investigadores comenzaron a describir la historia natural de las Úlceras. Se tiene con ello una problemática en la actualidad para todos los hospitales de México, es por ello que el gobierno mexicano por medio del Programa Nacional de Salud 2007-2012, determinó cinco objetivos en la atención de la salud, los cuales estaban relacionados con la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad. Para esto, tomó en consideración la prevención de eventos adversos.

Considero que se llevará a cabo por medio de las acciones de enfermería para sus prevención, tratamiento y curación de este mismo, los resultados obtenidos han surgido propuestas de mejora, como la estandarización del uso de una escala de valoración, un protocolo para la prevención y el manejo, así como la Implementación y Estandarización de las Clínicas de Heridas.

En consecuencia, se consideró de vital interés implementar una estrategia, que puede mejorar la calidad de vida de las personas afectadas con heridas agudas o crónicas y la reducción de costos operativos que se derivan de la atención de éstas, a través de la Estandarización del cuidado y tratamiento de los pacientes con heridas bajo el modelo Clínicas de Heridas, la cual fue desarrollada a partir del año 2011 y hasta la fecha, por varias instituciones que conforman el sector salud, con un equipo conformado por personal de enfermería a quienes se ha

²⁵ Rodríguez, J. M. N., Velazco, K. M. T., Moreno, Z. M. H., Pinto, J. M. A., Hoyos, D. C. P., & Díaz, P. A. R. (2018). Costo-beneficio de la curación avanzada por especialistas en heridas en pacientes con úlcera venosa. *Enfermería Dermatológica*, 12(35), 27-34.

capacitado en la mejora de la calidad técnica y el trato digno a los pacientes con heridas crónicas.²⁶

De esta manera el 9 de febrero del 2016 se pone en funcionamiento la Clínica de Heridas del Hospital Juárez Centro, en el cual se busca que los especialistas no solo ayuden a prevenir las complicaciones, sino que enseñen a los pacientes a detectar señales de alarma.

Una de las patologías más vista en la clínica son las úlceras vasculares, ya que muchos pacientes abandonan su tratamiento o no llevan su dieta adecuada.

Este problema es más presentado en hombres que en mujeres, quienes padecen diabetes mellitus y que sufren alguna lesión cutánea pequeña, sin embargo, por su condición médica la infección se extiende rápidamente en los tejidos y en mucho caso se decide la amputación de la extremidad afectada porque pone en peligro su vida.

Hay diferentes causas que provocan esta herida. Por lo cual con la Clínica de herida del Hospital Juárez Centro se busca curar estos pequeños daños para evitar mayores problemas al paciente. Esta unidad es catalogada como corta estancia y se atiende de lunes a viernes en un horario de 8:00 am a 2:00 pm, en el cual aproximadamente se atiende entre seis y ocho pacientes por día.²⁷

Planteamiento del problema

Las úlceras venosas provocan importantes repercusiones sociales y económicas debido a su carácter recurrente y al largo período entre su recurrencia y curación. Cuando no se maneja adecuadamente, alrededor del 30% de las úlceras venosas son curadas en el primer año, y esta tasa aumenta al 78% después de dos años.²⁸

²⁶ Secretaria de Salud. Modelo de atención clínica de heridas. Secretaria de Salud. [Internet]. 2018 [citado 15 de Diciembre de 2020];1 (1):13-15. Disponible en:http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_atencion_clinicas_heridas.pdf

²⁷ Secretaria de Salud. Clínica de Heridas del Hospital Juárez Centro [Internet]. 9 de Junio del 2016 [citado 15 de Diciembre de 2020]; Disponible en:<https://www.gob.mx/salud/articulos/nueva-clinica-de-heridas-en-el-hospital-juarez-centro>

²⁸ De Jesus, P. B. R., da Silva Brandão, E., & Silva, C. R. L. (2015). Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas uma revisão integrativa da literatura. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 7(2), 2639-2648.

Las úlceras en miembros inferiores se caracterizan por la pérdida del tejido tegumentario como la dermis y epidermis que afectan el tejido subcutáneo y subyacente; su causa principalmente se relaciona con el sistema vascular arterial y venoso.²⁹

Enfermería ejerce un importante papel en el tratamiento de las lesiones por ser el profesional en condiciones de evaluar el cuidado diario, incorporando los principios técnico-científicos y los valores éticos indispensables para la práctica profesional. 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 cicatrizante. El tratamiento de cualquier herida debe ser personalizado, es decir, debemos considerar todos los factores individuales del paciente y los recursos materiales y humanos de que disponemos, y que él mismo tenga condiciones de continuarlo después del alta. La elección debe evaluarse con relación a las indicaciones, a las contraindicaciones, a los costes y a la eficacia.³⁰

Las heridas crónicas son aquellas que tardan más de 6 semanas en cicatrizar, debido a varios factores como: alteraciones en la circulación, infecciones, inmunodepresión o inflamación de los tejidos adyacentes a la herida.

Existen diferentes tipos de heridas crónicas, que se clasifican según su etiología.

Las UV están presentes en pacientes con antecedentes de enfermedad venosa crónica. Se describen como lesiones espontáneas, que se presentan hasta en un 70% en extremidades inferiores, por hipertensión venosa.³¹

²⁹ Quintero Flórez, C. A., García Ariza, K. L., Guauque Paredes, A., & Corzo Navarro, J. (2020). *Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas: una revisión de la literatura* (Doctoral dissertation, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga).

³⁰ Acosta García, N. S., Pico Vecino, L. M., Herrera Alvarado, Y. A., Jácome, L., & Yiceth, E. (2021). *Tratamientos no convencionales en el manejo de heridas crónicas* (Doctoral dissertation, Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/32700>).

³¹ Kreindl, C., Basfi-fer, K., Rojas, P., & Carrasco, G. (2019). Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Revista chilena de nutrición*, 46(2), 197-204.

Pregunta del problema

Cuáles son los antecedentes que no permiten un adecuado avance en las úlceras venosas en los pacientes del hospital Juárez centro.

Justificación

Las úlceras de la pierna representan un problema significativo para la población mundial, evolucionando generalmente a una lesión crónica. De entre las úlceras de la pierna, la úlcera venosa es la más prevalente, estando representada por 70% a 90% de las úlceras, seguidas por 10% de úlceras arteriales. Este tipo de úlcera está asociado con la insuficiencia venosa crónica (IVC), ocasionada por la hipertensión venosa de los miembros inferiores, que puede ser causada por la reducción funcional de las válvulas venosas, asociada o no a la obstrucción del flujo venoso en los miembros inferiores³²

Es evidente que estas lesiones afectan negativamente, además de obstaculizar las actividades de la vida diaria y el seguimiento clínico debido a dificultades que tienen los pacientes para viajar a servicios de salud por dolor y edema en el miembro inferior afectado. La atención debe ser por un equipo multiprofesional para ejercer un cuidado a través de protocolos y estudios para la obtención de mejores resultados y no interferir en el avance de curación de la úlcera venosa. Por eso, es necesario pensar y cuidar, valorando el enfoque holístico y la calidad de la atención.³³

El paciente requiere un proceso de constante adaptación a la realidad de la vida, ya que vivir por largos periodos de tiempo con síntomas y discapacidades, puede amenazar la identidad y cambiar el estilo de vida de las personas afectadas.³⁴

³² Rezende De Carvalho, M., & Baptista De Oliveira, B. G. R. (2017). Terapia compresiva para el tratamiento de úlceras venosas: una revisión sistemática de la literatura. *Enfermería Global*, 16(45), 574-633.

³³ Joaquim, F. L., Silvino, Z. R., Lamego, F. R. D., Balbino, C. M., Souza, C. J. D., & Santos, L. M. D. (2019). Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-7.

³⁴ Aguiar, A. C. D. S. A., Martins, L. A., dos Reis, L. A., Barbosa, T. S. M., de Camargo, C. L., & dos Reis Alves, M. (2015). Alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera venosa: contribuições à Enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(3).

Objetivo general

Conocer el manejo de las ulcera venosas en los pacientes que acuden a la consulta del servicio de clínica de heridas del Hospital Juárez Centro.

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de los pacientes que presentan úlceras venosas en el Hospital Juárez Centro
- Identificar el tratamiento que llevan los pacientes en la clínica de heridas del Hospital Juárez Centro
- Conocer los factores que afectan en la evolución de las úlceras venosas en los pacientes de la clínica de heridas del hospital Juárez centro

Hipótesis

El manejo de las úlceras venosas por enfermería es el adecuado en los pacientes del hospital Juárez Centro de la clínica de heridas.

Tipo de estudio

Metodología

Se planteó un estudio observacional longitudinal retrospectivo. El estudio se realizó en el Hospital Juárez Centro en la clínica de heridas. Se recogieron datos del 1 de agosto del 2020 al 31 de julio del 2021. Se realizó un instrumento para recabar información de los pacientes atendidos por la clínica de heridas, donde se obtuvo una muestra de 15 pacientes, de los cuales 8 fueron mujeres y 7 hombres, quienes, durante este periodo, fueron atendidos y llevaron una evolución en úlceras venosas.

Criterios de inclusión

Todos los pacientes que tienen un diagnóstico de úlceras venosas en miembros pélvicos, ya sea izquierdo, derecho o ambos, que sean atendidos por parte de enfermería en la clínica de heridas del hospital Juárez Centro del 1 de agosto del 2020 al 31 de julio del 2021.

Criterios de exclusión

A todos los pacientes que tengan un diagnóstico diferente a lo que son las úlceras venosas.

Criterios de eliminación

Pacientes que no cuente con un expediente clínico y avance en el Hospital Juárez Cetro de la clínica de heridas.

Análisis de resultados

Con la ayuda del programa SPSS se realizó el vaciado de los datos obtenidos para su análisis, en donde se recabo información relevante de los 15 pacientes, de los cuales 8 son de sexo femenino y 7 sexo masculino. Los rangos de edad de los pacientes fueron las siguientes. **(Tabla 1)**

TABLA 1. SEXO Y RANGO DE EDAD					
		EDAD DE LOS PACIETES			TOTAL
		40 a 60 AÑOS	61 a 80 AÑOS	MAS DE 80 AÑOS	
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	4	3	1	8
		57.1%	60.0%	33.3%	53.3%
	HOMBRE	3	2	2	7
		42.9%	40.0%	66.7%	46.7%
TOTAL		7	5	3	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 46.6% tiene un rango de edad de 40 a 60 años, el 33.4% tiene un rango de edad de 61 a 80 y el 20% presento una edad mayor de 80 años.

En la **Tabla 2** se muestra el diagnóstico de los pacientes dependiendo en cual miembro pélvico se presenta la úlcera venosa, ya sea izquierdo, derecho o en ambos.

Tabla 2. DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES					
		ULCERA EN MIEMBRO PÉLVICO INFERIOR IZQUIERDO	ULCERA EN MIEMBRO PÉLVICO INFERIOR DERECHO	ULCERA EN AMBOS MIEMBROS PÉLVICOS INFERIORES	TOTAL
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	5	1	2	8
		50.0%	50.0%	66.7%	53.3%
	HOMBRE	5	1	1	7

		50.0%	50.0%	33.3%	46.7%
TOTAL		10	2	3	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 66.7% de los pacientes presento la ulcera venosa en el miembro inferior izquierdo, el 13.3% en miembro inferior derecho y el 20% en ambos miembros pélvicos

Las alteraciones nutricionales de los pacientes fueron: el 47.7% presento sobrepeso, el 33.3% obesidad y el 20% no presenta ninguna alteración nutricional. **(Tabla 3)**

Tabla 3. SEXO DE LOS PACIENTES *ALTERACIONES NUTRICIONALES					
		ALTERACIONES NUTRICIONALES			TOTAL
		SOBREPESO	OBESIDAD	NINGUNA	
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	4	4	0	8
	HOMBRE	3	1	3	7
TOTAL		7	5	3	15
		47.7%	33.3%	20%	100%

En la siguiente tabla se muestra el grado de la ulcera venosa que los pacientes presentaron en su valoración. **(Tabla 4)**

		Tabla 4. GRADO DE LA ULCERA VENOSA				TOTAL
		II	IV	V	VI	
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	0	1	5	2	8
		0.0%	20.0%	71.4%	100.0%	53.3%
	HOMBRE	1	4	2	0	7
		100.0%	80.0%	28.6%	0.0%	46.7%
TOTAL		1	5	7	2	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 6.6% presento un grado II en su ulcera venosa, 33.4% presento un grado IV en su ulcera venosa, 46.6% presento un grado V en su ulcera venosa y el 13.4% grado VI en su ulcera venosa

		TABLA 6. TEJIDO DE LA HERIDA			TOTAL
		GRANULACIÓN	ESFACELO	NECROTICO	
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	6	1	1	8
		46.2%	100.0%	100.0%	53.3%
	HOMBRE	7	0	0	7
		53.8%	0.0%	0.0%	46.7%
TOTAL		13	1	1	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Los pacientes de la clínica de heridas del hospital Juárez centro que son atendidos cada semana para su curación por parte de enfermería, presentan diversas características en el lecho de la herida, a continuación, se muestran diversas tablas con dicha información.

		TABLA 5. CARACTERÍSTICAS DE LA HERIDA			TOTAL
		EDEMA	HIPERQUERATOSIS	HIPERPIGMENTACIÓN	
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	0	3	5	8
		0.0%	42.9%	83.3%	53.3%
	HOMBRE	2	4	1	7
		100.0%	57.1%	16.7%	46.7%
TOTAL		2	7	6	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 46.6% presento hiperqueratosis, 40% hiperpigmentación y 13.4% edema.

El tejido en las úlceras venosas que presentaron los 15 pacientes fue: con un 86.6% granulación, 6.7% esfacelo y 6.7% necrosada.

TABLA 7. BORDES DE LA HERIDA				
		BORDES DE LA HERIDA		TOTAL
		ADHERIDOS		
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	8		8
		53.3%		53.3%
	HOMBRE	7		7
		46.7%		46.7%
TOTAL		15		15
		100.0%		100.0%

Los bordes de los pacientes fueron adheridos

TABLA 8. EXISTE EXUDADO EN LA HERIDA					
		NULO	ESCASO	MODERADO	TOTAL
		SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	5	2
83.3%	25.0%			100.0%	53.3%
HOMBRE	1		6	0	7
	16.7%		75.0%	0.0%	46.7%
TOTAL		6	8	1	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En el 40% de los pacientes el exudado de su herida fue nulo, el 54% presento un exudado escaso y el 6% fue moderado.

Al realizarles curaciones a los pacientes que acuden a la clínica de heridas, los cuales utilizan diferentes tratamientos, se les realiza un tipo de desbridamiento en la herida (**Tabla 9**), se les colocan diferentes tipos de apósitos, siendo primarios, secundarios, terciarios y otros (**Tabla 10**), dependiendo las características que presenta la ulcera venosa, será el orden de los diversos apósitos que se utilizaran.

TABLA 9. TRATAMIENTO DEL PACIENTE					
		DESBRIDAMIENTO	TIPO DE DESBRIDAMIENTO		TOTAL
			SI	CORTANTE	
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	8	5	3	8
		53.3%	50.0%	60.0%	53.3%
	HOMBRE	7	5	2	7
		46.7%	50.0%	40.0%	46.7%
TOTAL		15	10	5	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Al 100% de los pacientes se le realiza un tipo de desbridamiento, siendo con un 67% desbridamiento cortante y 33% desbridamiento mecánico

TABLA 10. TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES UTILIZADO POR CURACIÓN

	APÓSITOS PRIMARIOS				TOTAL	APÓSITOS SECUNDARIOS				TOTAL	APÓSITOS TERCIARIOS				TOTAL	OTROS			TOTAL	
	HIDROGEL	KITOCEL	ULCODERMA	EPIFAST		ACTICOAT	GASA	KITOCEL	SULFADIACINA		ACTICOAT	GASA	PRIMAFIX	NINGUNO		GASA	PRIMAFIX	NINGUNO		
	sexo de los pacientes	mujer	2	4		1	1	8	1		3	1	3	8		1	4	0		3
		50.0%	57.1%	100.0%	33.3%	53.3%	25.0%	50.0%	100.0%	75.0%	53.3%	100.0%	50.0%	0.0%	75.0%	53.3%	100.0%	50.0%	45.5%	53.3%
hombre		2	3	0	2	7	3	3	0	1	7	0	4	2	1	7	0	1	6	7
		50.0%	42.9%	0.0%	66.7%	46.7%	75.0%	50.0%	0.0%	25.0%	46.7%	0.0%	50.0%	100.0%	25.0%	46.7%	0.0%	50.0%	54.5%	46.7%
Total		4	7	1	3	15	4	6	1	4	15	1	8	2	4	15	2	2	11	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 47% de los pacientes utilizaron como apósito primario el kitocel, 27% utilizo hidrogel, el 20% epifast y el 6% ulcoderma. Como apósito secundario el 40% utilizo gasa, el 27% acticoat y sulfadiazina, el 6% kitocel. Como apósito terciario el 54% utilizo gasa, el 27% ya no utilizo ninguno, el 14% utilizo primafix y el 5% acticoat. Como cuarto apósito o bien otros, los pacientes utilizaron 74% ninguno y 8% gasa y primafix.

Los pacientes atendidos presentan diversos antecedentes de importancia como lo muestra la siguiente tabla. Los cuales son alcoholismo, tabaquismo, diabetes e hipertensión, siendo una base importante para su prota recuperación, el que estos sean eliminados o bien controlables. (Tabla 11)

TABLA 11. Antecedentes de importancia

SEXO DE LOS PACIENTES		ALCOHOLISMO		TOTAL	TABAQUISMO		TOTAL	DIABETES		TOTAL	HIPERTENSION		TOTAL
		SI	NO		SI	NO							
		MUJER	3		5	8		3	5		8	3	
		75.0%	45.5%	53.3%	75.0%	45.5%	53.3%	60.0%	50.0%	53.3%	44.4%	66.7%	53.3%
HOMBRE		1	6	7	1	6	7	2	5	7	5	2	7
		25.0%	54.5%	46.7%	25.0%	54.5%	46.7%	40.0%	50.0%	46.7%	55.6%	33.3%	46.7%
TOTAL		4	11	15	4	11	15	5	10	15	9	6	15
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 30% de los pacientes consumen alcohol y tabaco, el 34% con diabéticos y el 60% de ellos so hipertensos

Los pacientes durante su tratamiento utilizan vendaje elástico y compresivo, dependiendo el estado en que se encuentre su ulcera venosa, en las siguientes tablas, se muestra a los pacientes que durante su tratamiento y en cada curación se les colocaba vendaje.

TABLA 12. VENDA ELASTICA				
		EL PACIENTE LA UTILIZA		TOTAL
		SI	NO	
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	8	0	8
		57.1%	0.0%	53.3%
	HOMBRE	6	1	7
		42.9%	100.0%	46.7%
TOTAL		14	1	15
		100.0%	100.0%	100.0%

El 94% de los pacientes utiliza venda elástica después de su curación, ya sea para cubrir el lecho de la herida o bien el tipo de tratamiento que se le fue colocado

TABLA 13. VENDA DE COMPRESION				
		EL PACIENTE LA UTILIZA		TOTAL
		SI	NO	
SEXO DE LOS PACIENTES	MUJER	4	4	8
		66.7%	44.4%	53.3%
	HOMBRE	2	5	7
		33.3%	55.6%	46.7%
TOTAL		6	9	15
		100.0%	100.0%	100.0%

El 60% de los pacientes no utilizan vendaje compresivo, mientras que el 40% si lo utiliza

Discusión de resultados

La edad, aunque no es un factor causal, ha sido un claro factor de riesgo en forma directa para los desórdenes venosos, es decir que la prevalencia se incrementa de manera lineal con la edad, y a su vez, la población cada vez más longeva estaría incrementando la prevalencia de la enfermedad. El 46.6% tiene un rango de edad de 40 a 60 años, el 33.4% tiene un rango de edad de 61 a 80 y el 20% presento una edad mayor de 80 años

La gran mayoría de los estudios encontraron predominancia del género femenino, asociada a factores hormonales siendo el 54% mujeres y el 46% hombres.

Los vendajes elásticos fueron utilizados por 14 de los 15 pacientes. El 40% que fueron 6 de los 15 pacientes utilizaron vendaje de compresión, siendo importante debido a que el tratamiento de las úlceras venosas se fundamenta en la corrección de la hipertensión venosa mediante el uso de diversos sistemas de compresión. La terapia de compresión permite, por una parte, una mejora del retorno venoso, dando lugar a una disminución del reflujo y, por otra parte, permite mejorar la sintomatología y el edema, retardando la evolución de la enfermedad. La terapéutica de compresión consiste, principalmente, en diversos sistemas como son los vendajes de elasticidad media, vendajes multicapa y ortesis con un grado de compresión de 30-40 mm Hg. Una vez que mediante la terapéutica de compresión se controla la hipertensión venosa, se reduce el edema de la extremidad afectada y mejora la microcirculación capilar, los procesos de proliferación celular necesarios para la reparación cutánea tienen mayor probabilidad de desarrollarse con normalidad. Ésta culmina con la proliferación y emigración de células epidérmicas desde la piel de los bordes de la úlcera y la restitución de la integridad cutánea.³⁵

El 46.6% presento hiperqueratosis, 40% hiperpigmentación y 13.4% edema, El tejido en las úlceras venosas que presentaron los 15 pacientes fue: con un 86.6% granulación, 6.7% esfacelo y 6.7% necrosada, con 100% en bordes adheridos. Las úlceras de origen venoso son: "úlceras de forma irregular, de tamaño variable, superficiales con bordes mal delimitados, con lecho de la úlcera

³⁵ Nelly, G., & González, A. T. PARANINFO DIGITAL.

granulomatoso. Suelen ser exudativas y con pulsos arteriales presentes. La piel puede estar edematosa, con hiperpigmentación y evidencia episodios anteriores con esclerosis de la piel e induración. Su evolución es tórpida e insidiosa, de difícil cicatrización que tienden a recidivar”.³⁶

El 40% de los pacientes el exudado de su herida fue nulo, el 54% presento un exudado escaso y el 6% fue moderado. Una úlcera de etiología venosa se define como la pérdida de la integridad cutánea debida a un aumento de la presión venosa de retorno. Se produce cuando las válvulas de las venas de los miembros inferiores no impulsan la sangre de nuevo hasta el corazón de forma adecuada. De esta forma, la sangre se almacena en las venas, acumulando presión. Sin tratamiento, el aumento de la presión y el exceso de líquido pueden causar la formación de una herida abierta. Algunos de los signos de insuficiencia venosa en la piel son: edema, presencia de varices, pigmentación ocre de la piel, lipoesclerosis, cianosis e induración.

La base del tratamiento de una úlcera venosa consiste en la cura en ambiente húmedo y compresión mediante sistemas de vendaje compresivo eficaces. Existe una gran evidencia respecto a la cura en ambiente húmedo, ya que esta produce un ambiente húmedo y cálido en la herida y fomenta la migración epitelial sobre el lecho de la herida, lo que favorece una epitelización y cicatrización final.³⁷ También dan unas medidas preventivas que se deben aconsejar en la consulta, las más importantes serán ejercicio, dieta equilibrada y el abandono de hábitos nocivos (principalmente el tabaco). Estos consejos son aplicables tanto en heridas con componente arterial como aquellas con insuficiencia venosa. Las alteraciones nutricionales de los pacientes fueron: el 47.7% presento sobrepeso, el 33.3% obesidad y el 20% no presenta ninguna alteración nutricional. El 30% de los pacientes consumen alcohol y tabaco, el 34% con diabéticos y el 60% de ellos so hipertensos.

³⁶ Aranda, J. D. A., Ayala, J. F. D. G., Oliva, V. V., Pina, J. P. M., Hernández, F. P., & de Pablos, C. C. H. (2016). Decisiones basadas en la evidencia: mejorando la calidad de la atención en un caso clínico de úlcera venosa. *Enfermería Dermatológica*, 10(27), 43-48.

³⁷ Delgado Roche, E., Malla Clua, B., Marquilles Bonet, C., & Bravo Andrés, N. (2017). Abordaje de una úlcera de etiología venosa con apósito hidrodetersivo y vendaje de compresión multicapa. *Gerokomos*, 28(4), 208-211.

Conclusión

Mediante el instrumento realizado, se conoció el manejo de las úlceras venosas en los pacientes que acuden a la consulta del servicio de clínica de heridas del Hospital Juárez Centro, siendo el sexo femenino el más prevalente, conociendo su tratamiento, los factores que afectan en su evolución, comprobando que su manejo por enfermería es el adecuado en los pacientes, ya que dependiendo del tipo y características de la herida es el tratamiento que enfermería llevara en cada paciente. Nuestra pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son los antecedentes que no permiten un adecuado avance en las úlceras venosas en los pacientes?, siendo el 30% de los pacientes quienes consumen alcohol y tabaco, el 34% son diabéticos y el 60% de ellos son hipertensos

ESTUDIO DEL ARTE

Titulo	Aportación	Revisión	Elaboración	Resumen
<p>Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual</p>	<p>Consideramos cuatro pilares en el tratamiento de la úlcera venosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compresión. • Adecuada preparación del lecho de la herida. • Tratamientos quirúrgicos. • Tratamiento médico adyuvante. 	<p>Marzo del 2021</p>	<p>Marzo 2019</p>	<p>Las úlceras venosas son la expresión más grave de la enfermedad venosa crónica condicionada por la continua hipertensión venosa, situación que genera importantes costos para el sector salud y para el paciente. El objetivo es describir de manera integral los tratamientos actuales disponibles, con la evidencia más reciente en relación con los diferentes enfoques de tratamiento: Médico, farmacológico, quirúrgico y cuidados de heridas para condicionar una cicatrización favorable y prevención de recurrencia de esta patología.</p>
<p>Abordaje de una úlcera de etiología venosa con apósito hidrodetersivo y vendaje de compresión multicapa</p>	<p>La evolución de la herida fue lenta pero progresiva, secundaria a la gran cantidad de tejido necrótico que se fue desbridando física, enzimática y autolíticamente, mediante pinzas y bisturí, colagenasa y cura húmeda, respectivamente.</p>	<p>Marzo del 2021</p>	<p>Noviembre del 2017</p>	<p>Durante aproximadamente 6 meses se estuvo tratando con un apósito hidrodetersivo bajo el contexto de cura húmeda, usado de forma combinada con un vendaje de compresión multicapa. La fecha de inicio de las curas fue el 5 de febrero de 2016 y se mantuvo siempre la misma cura hasta el 8 de junio en el miembro inferior izquierdo, mientras que en el derecho fue hasta el 9 de noviembre de ese mismo año. Ambos miembros inferiores presentaban edema blando con fóvea hasta la rodilla, grado de edema IV (depresión hasta más de 1 cm con persistencia de 2-5 minutos).</p>
<p>Caracterización de los pacientes hospitalizados por úlceras flebostáticas</p>	<p>Se realizó un estudio ambispectivo en 81 pacientes ingresados con el diagnóstico de úlceras flebostáticas. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, cantidad de ingresos y estadía hospitalaria.</p>	<p>Abril 2021</p>	<p>En 2019</p>	<p>Las úlceras en los miembros inferiores se relacionan desde los tiempos antiguos con las venas varicosas; es aceptado que dichas úlceras son una enfermedad frecuente y un grave problema de salud pública en todo el mundo y que la gran mayoría es el resultado de una insuficiencia venosa crónica</p>

<p>Proyecto educativo sobre la prevención de úlceras venosas</p>	<p>Formar y enseñar a los pacientes en determinadas habilidades sobre el manejo de las UV, mejorando su calidad de vida y adquiriendo autonomía en su autocuidado, con la finalidad de reducir la aparición de UV o recidivas.</p>	<p>Abril 2021</p>	<p>Abril 2020</p>	<p>Las úlceras venosas suponen una disminución de la calidad de vida de las personas. Además, se trata de un problema a nivel mundial, aunque la incidencia de casos es superior en países desarrollados. Se puede disminuir o evitar en gran medida la aparición o la recidiva de estas, si se realizan unas adecuadas medidas de prevención. La incidencia y la prevalencia de casos aumenta en personas mayores de 60 años, pero la edad de inicio de la insuficiencia venosa crónica es a partir de los 20 años. Por eso tiene mayor importancia que aprendan nuevos conocimientos a partir de esta edad y puedan poner en práctica las medidas de prevención, para poder reducir de manera progresiva el índice de incidencia y la prevalencia, mejorando a su vez su calidad de vida.</p>
<p>Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas</p>	<p>La terapia nutricional establece en la mantención o aumento de peso de estos pacientes, administración adecuada de proteínas y suplementación de energía, proteínas o micronutrientes cuando se presente déficit.</p>	<p>Abril 2021</p>	<p>En 2019</p>	<p>Las heridas crónicas son aquellas que tardan más de 6 semanas en cicatrizar, debido a varios factores como: alteraciones en la circulación, infecciones, inmunodepresión o inflamación de los tejidos adyacentes a la herida. Existen diferentes tipos de heridas crónicas, que se clasifican según su etiología. Las UV están presentes en pacientes con antecedentes de enfermedad venosa crónica. Se describen como lesiones espontáneas, que se presentan hasta en un 70% en extremidades inferiores, por hipertensión venosa.</p>
<p>Tratamiento y evolución de las úlceras venosas: exploración del proceso de toma de decisiones en enfermería</p>	<p>Conocer el tipo de terapia que usan los enfermeros españoles para tratar las úlceras venosas y lo más importante por qué usan dichas terapias.</p>	<p>Abril 2021</p>	<p>En el 2019</p>	<p>Actualmente el 1-3% de la población mundial padece insuficiencia venosa cuya patología culmina en la úlcera venosa. Esta enfermedad afecta a un 0.1-0.3 del total de la población mundial, esto implica que los países desarrollados emplean en las lesiones producidas por ella un 2% del gasto sanitario (600-900 millones de euros). La valoración de los signos de insuficiencia venosa es primordial para el correcto diagnóstico, evolución y tratamiento. Esta valoración puede completarse con pruebas como el índice tobillo/brazo o el ECO-doppler. En la actualidad, la principal recomendación a realizar para el tratamiento de cualquier tipo de herida es la utilización del método conocido como "preparación del lecho de la herida" (PLH), cuyo pilar fundamental es la estrategia TIME. Siguiendo esta estrategia se vislumbra que el tratamiento básico de las úlceras venosas es la terapia compresiva</p>

<p>El láser como coadyuvante en el tratamiento de las úlceras</p>	<p>Mujer de 65 años de edad, con hipertensión arterial, obesidad e insuficiencia venosa que presentaba úlceras venosas de 5 años de evolución en ambas extremidades inferiores que no habían mejorado con los cuidados de enfermería habituales. Pasó a estar a cargo de la enfermera que realiza este trabajo en mayo del 2010. En ese momento se le realizó una valoración global del estado de salud y se inició educación sanitaria para que perdiera peso. Asimismo, se valoró el sistema vascular:</p>	<p>Junio 2021</p>	<p>Diciembre 2017</p>	<p>Entre el 75% y el 80 % de las úlceras de la extremidad inferior son de etiología venosa. Además, constituyen un gasto económico sanitario elevado. Las úlceras venosas tratadas con láser de baja potencia evolucionan satisfactoriamente en un corto espacio de tiempo, lo que demuestra la efectividad de dicho tratamiento, aunque todavía no hay suficiente evidencia que avale su uso.</p> <p>El principal objetivo de este estudio era mostrar la eficacia del láser en el tratamiento de úlceras de difícil cicatrización. Para ello, se presenta el caso de una mujer que presentaba úlceras venosas de 5 años de evolución en ambas extremidades inferiores que no habían mejorado con los cuidados de enfermería habituales. Tras uno y seis meses respectivamente de tratamiento conjunto enfermería-fisioterapia, ambas lesiones cicatrizaron.</p>
<p>El acrónimo “DOMINATE” como instrumento necesario en el tratamiento de un paciente con una úlcera venosa</p>	<p>El seguimiento de la evolución de la herida se realizó mediante registros fotográficos (tras el consentimiento informado y escrito del paciente), y además se utilizó la escala RESVECH para controlar la evolución de la lesión (que inicialmente era de 15 y fue disminuyendo hasta su resolución completa). Tras el periodo de seguimiento concluimos que el hecho de tener en cuenta todos los parámetros que engloba el acrónimo DOMINATE resulta de gran utilidad a la hora de decidir y planificar los cuidados de pacientes.</p>	<p>Junio 2021</p>	<p>Octubre 2020</p>	<p>Entre las úlceras de la extremidad inferior, son las de etiología venosa las que se presentan con mayor frecuencia. En el abordaje de este tipo de lesiones se suele utilizar el acrónimo TIME como herramienta de ayuda para la preparación del lecho de la herida. En 2014, con una visión mucho más integral de la atención de los pacientes con este tipo de lesiones, se presentó el acrónimo DOMINATE.</p> <p>Este trabajo se desarrolla con el objetivo de describir las intervenciones enfermeras realizadas durante el tratamiento (de enero a mayo de 2019) de un paciente con una úlcera venosa utilizando el acrónimo DOMINATE como herramienta de gestión de la úlcera.</p> <p>En la fase inicial del tratamiento se realizó limpieza y desbridamiento enzimático y autolítico. Posteriormente, para disminuir el edema, gestionar el exudado y facilitar la cicatrización, se emplearon apósitos de alginato cálcico y apósitos secundarios hidropoliméricos no adhesivos debajo de vendas de baja elasticidad.</p>

<p>Escleroterapia con espuma para tratar úlceras venosas</p>	<p>Al cumplirse un año de seguimiento, 18 pacientes (90 %) no presentaron úlceras, mientras que la úlcera de un paciente (5 %) recurrió 19 semanas después de la inyección. No hubo complicaciones mayores. En el estudio de Liu y otros, desarrollado en 2019 en China, se evaluó el tiempo de curación de la úlcera y las tasas de recurrencia tras la terapia de compresión (TC) con o sin escleroterapia. La muestra estuvo compuesta por 350 personas con úlceras venosas activas en las piernas.</p>	<p>Junio 2021</p>	<p>Agosto 2020</p>	<p>En el estudio realizado en 2019 en Egipto por Kamhawy y otros se evaluó la escleroterapia con espuma en 20 úlceras crónicas venosas de las piernas. Los pacientes se sometieron a una inyección en las venas periulcerales. Se usó Aethoxysklerol 1 % en todos los casos para producir espuma. La reducción media en el área de superficie de la úlcera posinyección fue del 75 % después de ocho semanas y del 91 % después de 12 semanas. Un total de 19 úlceras (95 %) sanaron en un tiempo medio de ocho semanas, rango de tres a 17 semanas.</p>
<p>Estudio EDIPO: heridas en las extremidades inferiores. ¿Cómo abordan su manejo las enfermeras?</p>	<p>La práctica clínica habitual se basaba en recomendaciones con evidencia científica; cuanto mayor experiencia, mayor nivel de formación y cursos relacionados con el manejo de las heridas realizaban las enfermeras.</p>	<p>Junio 2021</p>	<p>Enero 2019</p>	<p>Describir las prácticas habituales en la atención de personas con úlceras en extremidad inferior y su relación con las características profesionales y sociodemográficas de los profesionales de enfermería que trabajan en instituciones sanitarias y sociosanitarias en España. Estudio observacional descriptivo, mediante encuesta transversal de ámbito nacional dirigida a profesionales de enfermería que atienden en su práctica habitual a personas con úlceras en extremidades inferiores.</p>

<p>DECISIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA: MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN UN CASO CLÍNICO DE ÚLCERA VENOSA.</p>	<p>Se presenta un caso de herida crónica en miembro inferior asociada a patología vascular con mala evolución. El objetivo es constatar la resolución del caso con apoyo de una guía de práctica clínica. Los tratamientos de úlceras basados en la evidencia disponible y apoyado por guías de práctica clínica, constituyen un apoyo efectivo para la consecución de los objetivos de cierre del deterioro de la integridad cutánea.</p>	<p>Junio 2021</p>	<p>Enero 2016</p>	<p>A través de un caso clínico, se contrastaron las recomendaciones para la cura de úlceras y heridas crónicas de la “Guía de Práctica Clínica de Enfermería para la Prevención y Tratamiento de Úlceras Por Presión y Otras Heridas Crónicas», de la Generalitat Valenciana. Alta del paciente tras tres meses de evolución. La cura en ambiente húmedo (CAH) y elección del tratamiento adecuado (terapia compresiva), permitió espaciar la frecuencia de atenciones, oscilando esta, entre las 48-72 horas, cuando se trababa de controlar la infección, hasta los siete días cuando el lecho y características de la herida, así lo permitieron.</p>
<p>Revisión del tratamiento de las úlceras venosas: terapia compresiva</p>	<p>En la actualidad existe gran variabilidad entre los profesionales sanitarios a la hora de tratar y pautar cuidados en pacientes con úlceras venosas. Mediante esta revisión de la literatura científica se pretende reunir información actualizada y aunar criterios con respecto al tratamiento de estas úlceras mediante terapia compresiva.</p>	<p>Junio 2021</p>	<p>Febrero 2015</p>	<p>Las úlceras venosas en las extremidades inferiores, producto final de la insuficiencia venosa crónica, son una causa importante de consulta en Atención Primaria. La terapia compresiva es el método más eficaz en el tratamiento de estas úlceras, ya que influye sobre la hipertensión venosa de la extremidad, reduciendo el edema y aumentando el retorno venoso. Dicha compresión se logrará mediante el uso de un vendaje o una media apropiada para tal fin, que ejerzan una presión externa gradual y mantenida sobre la extremidad afectada. El vendaje con compresión proporciona un tratamiento seguro y efectivo para los pacientes con ulceraciones venosas. Si se combina con un programa de prevención de la recurrencia se mejora el estado de salud de los pacientes y se reduce la carga que supone esta patología a los sistemas de Atención Sanitaria.</p>

<p>EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE VACÍO EN EL ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES</p>	<p>Valorar la eficacia de la terapia de presión negativa y del vendaje compresivo en el abordaje de úlceras venosas en las extremidades inferiores.</p>	<p>Junio 2021</p>	<p>Junio 2015</p>	<p>Para realizar esta investigación, se llevará a cabo un estudio cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo, emplazado en los centros de Atención Primaria referidos anteriormente. El grupo de intervención será tratado mediante la terapia de vacío, y serán pacientes que pertenezcan a la cartera de clientes del Centro de Salud Cerro del Águila; mientras que el grupo de control será tratado con el modelo de cura en ambiente húmedo junto al vendaje compresivo, y serán pacientes pertenecientes a la cartera de clientes del Centro de Salud Cerro del Águila. Estos sujetos de estudios serán incluidos en el proyecto siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión descritos más abajo. Como conclusión, si la hipótesis de trabajo planteada se verificase, esto supondría una disminución en los tiempos de cicatrización, lo que supondría principalmente un aumento tanto en la calidad de vida como en el nivel de salud del paciente.</p>
<p>“Tratamientos no convencionales en el manejo de heridas crónicas”</p>	<p>Realizar una revisión narrativa sobre las estrategias no convencionales en el tratamiento de heridas crónicas.</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>13 enero 2021</p>	<p>Mediante los buscadores ProQuest, Scielo, Dialnet, Redalyc, PubMed, NCBI se realizó la localización de los documentos bibliográficos publicados entre los años de 2010 a 2020, dándole prioridad a los últimos 5 años. De la bibliografía revisada se encontraron cuatro estrategias no convencionales usadas de diferentes formas en el tratamiento de heridas crónicas que logran ciertos beneficios positivos, las cuales fueron larvas, piel de pescado, aloe vera y miel. Estas cuatro estrategias no convencionales intervienen en el cierre de heridas crónicas, aportando características antiinflamatorias, antibacterianas e interviniendo en la disminución o aumento del dolor en la herida.</p>
<p>Alteraciones en el estilo de vida de personas que padecen úlcera venosa</p>	<p>la úlcera varicosa se caracteriza por ser una lesión cutánea que ataca el tercio inferior de las piernas. Puede ser desencadenada por alteraciones vasculares, metabólicas y hematológicas.</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>2015</p>	<p>Conocer los cambios ocurridos cotidianamente en personas afectadas por úlceras venosas. Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, en el año 2009, en la Escuela de Clínica de Terapia Física de la Universidad estatal del Sudoeste de Bahía (UESB), ciudad de Jequié/BA. Las informaciones fueron recogidas por entrevista semiestructurada, y el análisis por la técnica de análisis de contenido temático de Bardin. Mostraron la lucha constante de los individuos ante a las recidivas de la herida crónica, provocando aislamiento social y limitaciones en la vida cotidiana. La úlcera venosa ocasiona inúmeros cambios y readaptaciones en el estilo de vida de las personas y de toda su red social.</p>

<p>Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación</p>	<p>La insuficiencia venosa crónica (IVC) es una patología prevalente en la sociedad actual. Los problemas derivados de ella, son una causa importante de gasto económico y absentismo laboral. Las condiciones laborales actuales, como jornadas de larga duración, con largas horas en bipedestación, inadecuada carga de pesos y malas condiciones de humedad y temperatura, contribuyen al desarrollo de esta patología.</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>15 marzo 2021</p>	<p>En este trabajo se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía existente en relación a la insuficiencia venosa crónica y el tiempo en bipedestación de las jornadas laborales. Para determinar el nivel de evidencia de los estudios evaluados, se han seguido los criterios del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). En particular, se ha concluido que existe una asociación significativamente positiva entre el tiempo prolongado en bipedestación y el riesgo de padecer insuficiencia venosa crónica. Para poder valorar si la insuficiencia venosa crónica debería considerarse una enfermedad profesional, es necesario diseñar y llevar a cabo nuevos estudios de investigación en esta dirección. Estos estudios son necesarios para poder establecer evidencias de cara a concienciar a la sociedad y generar campañas de prevención y promoción de la salud que disminuyan los costes económicos y mejoren la calidad de vida de la población.</p>
<p>Estudio de la insuficiencia venosa crónica mediante ecografía Doppler y realización de cartografía venosa</p>	<p>La insuficiencia venosa crónica (IVC) de las extremidades inferiores es una enfermedad muy prevalente. La ecografía Doppler se ha establecido en las últimas décadas como el método de elección en el estudio de esta patología, por lo que resulta imprescindible ante una eventual indicación quirúrgica.</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>4 diciembre 2015</p>	<p>El objetivo de este trabajo es establecer una metodología en la exploración, incluyendo la realización de cartografía y el marcaje prequirúrgico. Para ello revisaremos la anatomía venosa de los miembros inferiores y la fisiopatología de la IVC explicando los conceptos hemodinámicos básicos y la terminología necesarios para la realización de un informe radiológico que permita una adecuada planificación terapéutica y comunicación con otros especialistas. Explicaremos brevemente la estrategia CHIVA (cura hemodinámica de la insuficiencia venosa ambulatoria), método quirúrgico mínimamente invasivo que tiene como objetivo restaurar la hemodinámica venosa sin extirpar la vena safena.</p>
<p>Cuidados de enfermería para clientes con úlceras venosas una revisión integral de la literatura</p>	<p>Describir los cuidados de enfermería se recomienda en la literatura a los clientes con úlceras venosas. Método: Literatura Integrativa, bases BVS, LILACS, MEDLINE y SciELO. Seleccionado 10 artículos, sobre la base de los criterios de inclusión. Resultados.</p>	<p>Mayo 21</p>	<p>2 junio 2015</p>	<p>El análisis de los elementos resultó en categorías temáticas: la importancia de las enfermeras en la evaluación del cliente con úlceras venosas y estrategias utilizadas en la atención de clientes con úlceras venosas. La primera trata de la actuación de la enfermera va más allá de la ejecución de vestir, lo que requiere la evaluación del cliente en su totalidad en el segundo estrategias de tratamiento. Conclusión: El análisis de los artículos mostró la preocupación con respecto a la evaluación del cliente en su totalidad.</p>

<p>Calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores</p>	<p>La evolución histórica del concepto de "calidad de vida" ha pasado desde concepciones económicas y sociales, a ser tomada con un elemento unidimensional, de acuerdo</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>2018</p>	<p>El presente estudio es una revisión integradora cualitativa que consta de una revisión de literatura cuyos resultados son descritos de manera de resumen cualitativo, sin una combinación estadística. Una revisión integradora, incluye el análisis de investigaciones pertinentes que dan soporte a la toma de decisiones y a la mejora de la práctica clínica, posibilitando la síntesis del estado del conocimiento acerca de, para el caso del presente documento, calidad de vida en úlceras venosas.</p>
<p>Desde una perspectiva reflexiva: la aplicación de los modelos y teorías que guían la práctica de enfermería</p>	<p>En la actualidad es importante reflexionar sobre la bases teóricas que sustentan la disciplina de Enfermería, que se desarrollaron en forma característica desde los inicios del siglo XIX</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>Marzo 2016</p>	<p>Los modelo y teorías de Enfermería constituyen el marco teórico de enfermería (Pinto, 2006) proporcionan información sobre las definiciones de la enfermería y de la práctica enfermera(o), los principios que conforman la base para la práctica, como también metas y funciones de enfermería; lo que adquiere su verdadero significado cuando se es capaz de transferirlo a la práctica (Wesley 1997). El presente trabajo es de tipo cualitativo, fenomenológico aborda la experiencia narrada por un estudiante del 6º. Período de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-UAT desde una perspectiva reflexiva en el desarrollo de la materia de Modelos y Teorías de Enfermería.</p>
<p>Ozonoterapia en el manejo de úlceras vasculares de miembros inferiores. Experiencia y revisión de la literatura</p>	<p>Las úlceras de miembros inferiores constituyen una condición frecuente y multifactorial con pobres tasas de remisión y altas tasas de recurrencia a pesar de la implementación de manejo multimodal.</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>2018</p>	<p>Las terapias complementarias al manejo quirúrgico y de clínica de heridas constituyen hoy en día una opción con resultados satisfactorios. El efecto vasodilatador, antioxidante, fibrinolítico, cicatrizante, oxigenante y antimicrobiano del ozono, lo convierten en un medicamento de alto impacto que debe ser administrado por personal especializado. En el presente artículo se ilustran desenlaces exitosos en el manejo de estas lesiones con ozono, una terapia descrita desde el siglo pasado y que aún sigue sin popularizarse en nuestro medio. De igual forma, se presentan algunos casos, se realiza la revisión de la literatura y se dan pautas de manejo que permitan y soporten su utilización de manera segura.</p>
<p>Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas: una revisión de la literatura</p>	<p>Describir las dimensiones de la calidad de vida que se afectan en los pacientes con úlceras venosas, a través de una revisión de literatura</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>2020</p>	<p>La muestra incluyó 15 artículos referentes a la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas, publicados entre los años 2013 y 2019</p>

<p>Terapia compresiva para el tratamiento de úlceras venosas: una revisión sistemática de la literatura</p>	<p>Identificar artículos indexados que tienen que ver con el uso de la terapia de compresión elástica o inelástica como propuesta terapéutica para los pacientes con úlceras venosas</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>14 diciembre 2020</p>	<p>La búsqueda arrojó 25 artículos. El uso del vendaje con compresión fue más eficaz que el vendaje sin compresión. Los vendajes multicapa contribuyen a la curación de las úlceras venosas. El uso de medias de compresión y la cirugía correctora del flujo sanguíneo están asociados con la prevención de la recurrencia de las úlceras.</p>
<p>Costo-beneficio de la curación avanzada por especialistas en heridas en pacientes con úlcera venosa</p>	<p>Evaluar el costo-beneficio de la terapia de cura avanzada versus la curación tradicional en pacientes con úlcera venosa activa.</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio cuasiexperimental realizado en la Unidad de Heridas y Ostomías de un hospital de tercer nivel del oriente colombiano. Muestra de 27 pacientes con úlcera activa de mínimo dos años de evolución en tratamiento con cura tradicional. Se utilizó la escala Resvech 2.0 para la medición de la cicatrización y se calcularon los costos directos de tratamiento de la curación avanzada durante la fase de intervención y retrospectivamente se analizó el costo de la cura tradicional.</p>
<p>COSTO-EFECTIVIDAD EN LOS TRATAMIENTOS APLICADOS EN ÚLCERAS VENOSAS: REVISIÓN DE LITERATURA.</p>	<p>El tratamiento de las úlceras venosas (UV) implica cuidado integral del paciente, una elección fundamentada del tratamiento que acelere la cicatrización por su frecuencia de uso y disminución de costos, existiendo alternativas de tratamiento en el mercado.</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>2020</p>	<p>Determinar la relación costo-efectividad de los diferentes tratamientos para el cuidado de úlceras venosas.</p>
<p>Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica</p>	<p>: La información epidemiológica sobre las úlceras cutáneas es escasa aun cuando representan un motivo frecuente de consulta y un problema de salud pública en Latinoamérica.</p>	<p>Mayo 2021</p>	<p>30 julio 2016</p>	<p>Realizar una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura sobre prevalencia e incidencia de las úlceras cutáneas más frecuentes en Latinoamérica.</p>

Instrumento

Nombre del paciente: _____

Sexo: a) Mujer b) Hombre

Edad: a) 40 a 60 b) 61 a 80 c) Más de 80

Diagnostico: _____

Procedencia: a) Consulta Externa b) Urgencias

Antecedentes de importancia

- a) Alcoholismo
- b) Tabaquismo
- c) Diabetes
- d) Hipertensión
- e) Alteraciones nutricionales

Fecha de aparición de la herida: _____

Causa aparente

Úlcera venosa tipo

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

MEDICION DE LA HERIDA

Largo: _____

Ancho: _____

Profundidad: _____

Evaluación de la herida: _____

Tratamiento

Desbridamiento a) Si b) No

- a) Cortante
- b) Quirúrgico
- c) Autolítico
- d) Mecánico
- e) Enzimático

Apósito

Referencias

1. Acosta García, N. S., Pico Vecino, L. M., Herrera Alvarado, Y. A., Jácome, L., & Yiceth, E. (2021). Tratamientos no convencionales en el manejo de heridas crónicas” (Doctoral dissertation, Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/32700>).
2. Aguiar, A. C. D. S. A., Martins, L. A., dos Reis, L. A., Barbosa, T. S. M., de Camargo, C. L., & dos Reis Alves, M. (2015). Alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera venosa: contribuições à Enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(3).
3. Alcorta, E. D., & Diez, N. I. (2017). El láser como coadyuvante en el tratamiento de las úlceras. *Revista de Enfermería Vascul*, 1(1), 22-25.
4. Aranda, J. D. A., Ayala, J. F. D. G., Oliva, V. V., Pina, J. P. M., Hernández, F. P., & de Pablos, C. C. H. (2016). Decisiones basadas en la evidencia: mejorando la calidad de la atención en un caso clínico de úlcera venosa. *Enfermería Dermatológica*, 10(27), 43-48.
5. Astudillo, P., Eurgencios, H., Jou, A., & Solar, D. (2016). Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(243), 141-156
6. Cabañas Díaz, S. (2020). Proyecto educativo sobre la prevención de úlceras venosas.
7. Carriazo, M. G., de las Heras, C. G., Vázquez, P. M., & Solís, M. R. (2016). Estudio de la insuficiencia venosa crónica mediante ecografía Doppler y realización de cartografía venosa. *Radiología*, 58(1), 7-15.
8. Chirino Díaz, L., Triana Mantilla, M. E., & Rodríguez Villalonga, L. E. (2019). Caracterización de los pacientes hospitalizados por úlceras flebostáticas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 20(3).

9. Delgado Roche, E., Malla Clua, B., Marquilles Bonet, C., & Bravo Andrés, N. (2017). Abordaje de una úlcera de etiología venosa con apósito hidrodetersivo y vendaje de compresión multicapa. *Gerokomos*, 28(4), 208-211.
10. Delgado Roche, E., Malla Clua, B., Marquilles Bonet, C., & Bravo Andrés, N. (2017). Abordaje de una úlcera de etiología venosa con apósito hidrodetersivo y vendaje de compresión multicapa. *Gerokomos*, 28(4), 208-211.
11. De Jesus, P. B. R., da Silva Brandão, E., & Silva, C. R. L. (2015). Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(2), 2639-2648.
12. García, M. D. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE VACÍO EN EL ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES
EFFECTIVENESS OF VACUUM THERAPY IN ADRESSING THE LOWER LIMB VENOUS ULCERS.
13. García Vargas, W. G., & Pastrana Parra, M. F. (2018). Calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores, una revisión integradora.
14. Gómez-Fernández, P. (2015). Revisión del tratamiento de las úlceras venosas: terapia compresiva. *Enfermería comunitaria. Revista de SEAPA.*[Internet], 3(1), 43-54.
15. Guinot-Bachero, J., Balaguer-López, E., García-Montero, A., & García-Molina, P. (2019). Estudio EDIPO: heridas en las extremidades inferiores.¿ Cómo abordan su manejo las enfermeras?. *Gerokomos*, 30(4), 200-209.
16. Joaquim, F. L., Silvino, Z. R., Lamego, F. R. D., Balbino, C. M., Souza, C. J. D., & Santos, L. M. D. (2019). Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-7.
17. Kreindl, C., Basfi-fer, K., Rojas, P., & Carrasco, G. (2019). Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Revista chilena de nutrición*, 46(2), 197-204.
18. Kreindl, C., Basfi-fer, K., Rojas, P., & Carrasco, G. (2019). Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Revista chilena de nutrición*, 46(2), 197-204.

19. Nelly, G., & González, A. T. PARANINFO DIGITAL.
20. Peñaranda, M. C. (2018). Ozonoterapia en el manejo de úlceras vasculares de miembros inferiores.: Experiencia y revisión de la literatura. *Revista Española de Ozonoterapia*, 8(1), 87-98.
21. Pizarro, S. M. (2020). Escleroterapia con espuma para tratar úlceras venosas. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(3).
22. Quintero Flórez, C. A., García Ariza, K. L., Guauque Paredes, A., & Corzo Navarro, J. (2020). Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas: una revisión de la literatura (Doctoral dissertation, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga).
23. Rezende De Carvalho, M., & Baptista De Oliveira, B. G. R. (2017). Terapia compresiva para el tratamiento de úlceras venosas: una revisión sistemática de la literatura. *Enfermería Global*, 16(45), 574-633.
24. Rodríguez, J. M. N., Velazco, K. M. T., Moreno, Z. M. H., Pinto, J. M. A., Hoyos, D. C. P., & Díaz, P. A. R. (2018). Costo-beneficio de la curación avanzada por especialistas en heridas en pacientes con úlcera venosa. *Enfermería Dermatológica*, 12(35), 27-34.
25. Rodríguez Suárez, L. J. (2020). Costo-efectividad en los tratamientos aplicados en úlceras venosas: revisión de literatura.
26. Sánchez-Cruz, L. Y., Martínez-Villarreal, A. A., Lozano-Platonoff, A., Cárdenas-Sánchez, A., & Contreras-Ruiz, J. (2017). Epidemiology of cutaneous ulcers in Latin America. *Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana*, 44(3), 183-197
27. Sánchez-Nicolat, N. E., Guardado-Bermúdez, F., Arriaga-Caballero, J. E., Torres-Martínez, J. A., Flores-Escartín, M., Serrano-Lozano, J. A., ... & Sánchez-Burgoa, N. (2019). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Revista Mexicana de Angiología*, 47(1), 26-38.
28. Sánchez-Nicolat, N. E., Guardado-Bermúdez, F., Arriaga-Caballero, J. E., Torres-Martínez, J. A., Flores-Escartín, M., Serrano-Lozano, J. A., ... & Sánchez-Burgoa, N. (2019). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Revista Mexicana de Angiología*, 47(1), 26-38.

29. Secretaria de Salud. Modelo de atención clínica de heridas. Secretaria de Salud. [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2020];1 (1):13-15. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_atencion_clinicas_heridas.pdf
30. Secretaria de Salud. Clínica de Heridas del Hospital Juárez Centro [Internet]. 9 de Junio del 2016 [citado 15 de Diciembre de 2020]; Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/nueva-clinica-de-heridas-en-el-hospital-juarez-centro>
31. Singer, AJ, Tassiopoulos, A. y Kirsner, RS (2017). Evaluación y tratamiento de las úlceras de las extremidades inferiores. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*, 377 (16), 1559-1567.
32. Tafernaberry, G., Otero, G., Agorio, C., & Dapuetto, J. J. (2016). Adaptación y evaluación inicial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay. *Revista médica de Chile*, 144(1), 55-65.
33. Tate, S., Price, A. y Harding, K. (2018). Apósitos para úlceras venosas de piernas. *BMJ* 361, k1604.
34. Tortora J. G., Derrickson B. El Aparato Circulatorio: vasos sanguíneos y hemodinamia; Cap. 21; Principios de Anatomía y Fisiología; 11a Ed. Ed. Médica Panamericana P.p. 740-807. 2 Quiroz-Gutiérrez F. Venas; Cap. 4, Tratado de Anatomía Humana, 1a ed. tomo II; Ed. Porrúa, P.p. 133-188.
35. Valenzuela, A. D., & Prieto, E. M. C. (2020). El acrónimo “DOMINATE” como instrumento necesario en el tratamiento de un paciente con una úlcera venosa. *Revista de Enfermería Vascul*, 3(5), 26-31.
36. Valle Barrio, R. (2020). Tratamiento y evolución de las úlceras venosas: exploración del proceso de toma de decisiones en enfermería.
37. Zinezi, N. S., da Silva, B. A., Fassina, G., Coelho, G. P., Bramante, C. N., & Costa, J. A. (2019). Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 21(3), 120-124.