



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería**

ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS VENOSAS MEDIANTE EL ACRÓNIMO DOMINATE: Artículo de revisión

Presenta:

P.S.S. Lic. Enfermería: Eduardo Martiñon Cruz

Asesor Académico:

Mtra. Lilia Cruz Rojas

Mayo del 2024.

Introducción

Las úlceras venosas son lesiones dérmicas, abiertas y de tipo crónico, localizadas en alguna región de las extremidades inferiores ocasionadas por diversos factores entre los cuales se encuentran la hipertensión venosa ambulatoria que da como resultado la insuficiencia venosa crónica, por diabetes mellitus, etc.,^{7,8}.

Aun cuando su incidencia se encuentra en un 3% de la población, son consideradas un problema de salud debido a que por un lado suelen prevalecer más en las personas adultas mayores por los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, las enfermedades concomitantes que pueden portar, el desgaste físico, así como por el impacto económico que representa para el paciente y su familia^{7,8,10}, y también por otro lado por la carga económica que representa para los sistemas de atención sanitaria debido a los costos derivados de la estancia hospitalaria, el uso de diversos materiales, tratamientos y/o manejos que hoy en día existen⁹.

De manera general las úlceras venosas son crónicas y se caracterizan por despedir un olor perceptible, presentan abundante exudado y dolor que empeora con la bipedestación, dando como resultado implicaciones funcionales al afectar la realización de las actividades de la vida diaria, el estado emocional y la capacidad social de la persona.

Situación que ha llevado a algunas instituciones sanitarias a plantearse la opción del manejo de las úlceras venosas mediante el abordaje integral debido a que el proceso de cicatrización suele retrasarse por situaciones emocionales que afectan al individuo, lo que va más allá de tratamientos localizados y tópicos.

En diversos estudios de la literatura científica se reportan diferentes formas para el abordaje de estas heridas, entre las cuales se encuentra el uso de acrónimos o esquemas dinámicos que facilitan el establecimiento de pasos concisos desde la preparación del lecho de la herida hasta la cicatrización, partiendo de la premisa de que una herida crónica en muchos escenarios es el resultado de una patología de base¹⁷.

En el año 2014 el Doctor Steven S. Gale en Estados Unidos introdujo el acrónimo DOMINATE al campo de atención de heridas crónicas, dicho acrónimo al realizar un abordaje integral del paciente centrado en la etiología de la lesión como factor

fundamental, nos permite detectar de forma oportuna aquellas situaciones tanto físicas como emocionales que detienen el proceso de cicatrización de la herida²⁰.

El uso del acrónimo DOMINATE para el manejo de las úlceras venosas en los hospitales es poco conocido por el personal de salud, pese a que hay quienes lo utilizan en el manejo de la herida de forma cotidiana. Dicha situación despertó el interés en realizar una búsqueda basada en la evidencia científica con el objetivo de identificar en la literatura científica el abordaje de las úlceras venosas (UV) mediante el acrónimo DOMINATE en personas adultas mayores de 60 ambulatorias u hospitalizados en el periodo del 2014 al 2023. Por lo que surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿En qué consiste el abordaje de una úlcera venosa mediante el uso del acrónimo DOMINATE?

Objetivo general

Identificar en la literatura científica el abordaje de las úlceras venosas (UV) mediante el acrónimo DOMINATE en personas adultas mayores de 60 en el periodo del 2014 al 2023.

Objetivo específico

1. Indagar artículos científicos en distintas bases de datos lo referente al acrónimo DOMINATE para el manejo de úlceras venosas.
2. Describir el abordaje que se realiza mediante el acrónimo DOMINATE
3. Organizar la información de los artículos encontrados

Justificación

Las heridas crónicas son un escenario complejo en el adulto mayor ya que suelen afectar al 3% de esta población debido a los cambios fisiológicos que se dan con el paso del tiempo, además están directamente relacionadas con las enfermedades crónico-degenerativas del envejecimiento como son la enfermedad venosa, insuficiencia venosa crónica o diabetes mellitus¹². Estudios realizados en 2018 reportan que las úlceras venosas ocuparon la mayor proporción de heridas crónicas en Shanghai China en un periodo de 5 años en la población mayor de 60^{12,13}. Un estudio realizado en México en 2018, reportó datos epidemiológicos y del impacto económico que representó la atención de heridas de 36 022 pacientes tratados en 150 unidades médicas, distribuidas en 15 estados de la república. Del total de la muestra estudiada, 15.9% recibió atención por úlcera venosa. El costo mensual total estimado de las 15 unidades por atención

ambulatoria de UV fue de 8,628,456.22 pesos y en aquellos que requirieron hospitalización el costo ascendió a 91,060,396 pesos⁹.

Una forma de abordar las UV es a través del acrónimo DOMINATE, el cual evalúa 12 parámetros: Desbridamiento (D), Descarga (O), Exudado (M), Malignidad (M), Medicación (M), Salud Mental (M), Infección (I), Inflamación (I), Nutrición (N), Insuficiencia Arterial (A), Técnicas Avanzadas (T) y edema, aunque también incluye en esta letra la educación del paciente respecto a su enfermedad base (E)^{19,20}. La valoración de una herida no debe enfocarse solo en la lesión sino debe abordarse como un problema que afecta al individuo y su familia. Dicho esto, es importante recalcar que la atención de la persona con una herida debe tener un enfoque holístico y no limitarse al tratamiento tópico de la lesión. Dicho acrónimo al realizar un abordaje integral del paciente nos permite detectar de forma oportuna aquellas situaciones tanto físicas como emocionales que detienen el proceso de cicatrización de la herida.

Enfermedad Venosa Crónica

La enfermedad venosa crónica (EVC) comprende una serie de problemas funcionales y anatómo-morfológicos del sistema venoso de evolución prolongada, cuyo sustrato fisiopatológico es la hipertensión venosa, que en las personas mayores la de tipo ambulatorio prevalece debido al reflujo u obstrucción de las venas¹.

Cabe mencionar que el término Insuficiencia Venosa Crónica (IVC), hace referencia al funcionamiento anormal del sistema venoso de miembros inferiores ocasionado por incompetencia valvular venosa². Dentro de las patologías vasculares esta es la más frecuente en la población adulta mayor. El diagnóstico de la IVC es mediante el Eco-Doppler venoso³, sin embargo, es de difícil diagnóstico por el impacto económico que este representa; en cuanto a la efectividad del tratamiento suele ser complicado por las comorbilidades presentes en los pacientes de edad avanzada,³ mismas que propician la afección más grave de dicha patología que es una úlcera venosa (UV)^{4,5}.

En condiciones normales las contracciones de los músculos del tríceps sural y el correcto funcionamiento de las válvulas venosas promueven el flujo sanguíneo de miembros inferiores hacia el corazón y previenen el reflujo venoso, en contraparte, cuando este último está presente da lugar a una continua hipertensión venosa que es la responsable

de las complicaciones dermatológicas y vasculares que culminan en el desarrollo de una UV⁶.

Úlceras venosas

De acuerdo con Guías Clínicas SVS/AVF Joint Clinical Practice Guidelines Committee Venous Leg Ulcer, se define a una úlcera venosa (UV) como una lesión abierta de la piel, localizada en un área de la pierna o el pie afectada por hipertensión venosa ambulatoria. Este tipo de úlceras son las de mayor prevalencia en miembros inferiores, su evolución es crónica y con frecuencia son recidivantes. Suelen ser únicas, de contornos irregulares, bordes eritematosos y de color violáceo^{7,8}.

La mayoría de las heridas crónicas están directamente relacionadas con las enfermedades más comunes en el adulto mayor como lo son: enfermedad venosa, insuficiencia venosa crónica o diabetes mellitus.¹¹ Las úlceras venosas se caracterizan por requerir un tiempo prolongado para su cicatrización, afectan al 3% de los adultos e incrementa su prevalencia con la edad. Tin Xie reportó en un estudio realizado en Shanghái China con personas mayores de 60 años, que por 5 años las úlceras venosas ocuparon estadísticamente la mayor proporción de heridas crónicas¹². las cuales representaron un impacto relevante en la calidad de vida al afectar en gran medida la capacidad social de los pacientes, impacto similar al observado en insuficiencia renal o cardiaca pero que ha sido subvalorado y poco estudiado^{13,14}.

Las UV no se clasifican solo presentan una variabilidad de signos y síntomas porque depende de cada individuo, la VCSS (puntuación de gravedad clínica venosa) es un instrumento para valorar distintos atributos de la enfermedad venosa, dichos atributos se describen en la tabla 1.

Tabla 1 puntuación de gravedad clínica venosa.

<i>Atributo</i>	<i>Ausente =0</i>	<i>Leve =1</i>	<i>Moderado =2</i>	<i>Severo =3</i>
Dolor	No	Ocasional	Diario, limitante para moderadas actividades, analgésicos ocasionales	Diario, limitante para actividades de ligero esfuerzo, uso regular de analgésicos
Venas varicosas	No	Escasas y ramificadas	Ramificadas: venas varicosas en pierna posterior y muslo	Extensas: venas varicosas en pierna posterior y muslo
Edema venoso	No	Tobillo	Por las tardes en tobillo	Por la mañana en tobillo y requiere

Pigmentación de la piel	No	Limitada	Difusa de color purpura	elevación para disminuirlo.
Inflamación	No	Periferia de la ulcera	Celulitis moderada	Distribución más amplia de color café Celulitis severa, eccema presente
Induración	No	En maléolo <5 cm	Media o lateral, menor al tercio inferior de la pierna	Superior al tercio inferior de la pierna.
N° de úlceras activas	No	1	2	>2
Duración de úlceras activas	No	<3 meses	>3 meses <1 año	Sin sanar en más de un año
Tamaño de ulcera activa	No	<2 cm de dm	2-6 cm de dm	>6cm de dm
Terapia compresiva	No	Intermitente	Varios días a la semana	Todos los días con elevación del miembro afectado

Fuente: Mallick, S., Sarkar, T., Gayen, T., Naskar, B., Datta, A., & Sarkar, S. Correlation of Venous Clinical Severity Score and Venous Disability Score with Dermatology Life Quality Index in Chronic Venous Insufficiency. *IJD* (2020), 65(6), 489–494. https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_485_20¹⁵

Existen diversas escalas para valorar la gravedad de la insuficiencia venosa, tal es el caso del instrumento más empleado que es el CEAP (clínica, etiología, anatomía y fisiopatología) que se basa en las manifestaciones clínicas de la enfermedad venosa para determinar su estadio de gravedad. Por otra parte, se encuentra el VSCC (puntuación de gravedad de la clínica venosa), descrito anteriormente, a diferencia del CEAP permite una evaluación más específica de la severidad de la enfermedad a través del tiempo, así como la respuesta al tratamiento instaurado. Dicho instrumento tiene una puntuación máxima de 30 puntos, la interpretación se describe en la tabla 2.

Tabla 2 Interpretación del puntaje del VCSS

0-1	Sin afecciones en la vida del paciente
2-5	Pequeños efectos en la vida del paciente
6-10	Moderadas afecciones en la vida del paciente
11-20	Afecciones graves en la vida del paciente
21-30	Severas repercusiones en la vida del paciente

Fuente: Mallick, S., Sarkar, T., Gayen, T., Naskar, B., Datta, A., & Sarkar, S. Correlation of Venous Clinical Severity Score and Venous Disability Score with Dermatology Life Quality Index in Chronic Venous Insufficiency. *IJD* (2020), 65(6), 489–494. https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_485_20¹⁵

Abordajes de las úlceras venosas.

La literatura científica reporta un estudio realizado en 2018 en que se señalan diferentes formas de intervención y tratamiento entre los cuales se encuentran ciertos conceptos o acrónimos como: Preparación del Lecho de la Herida PLH; control del tejido no viable (TIME) y valoración de heridas de forma holística para favorecer la cicatrización (DOMINATE)¹⁶.

A continuación, se describen los acrónimos mencionados.

El primer acrónimo del que se tiene registro se llama: Preparación del lecho de la herida (PLH) por sus siglas en inglés (WBP). Fue introducido en el 2000 por el Dr. Vincent Falanga (profesor de dermatología y bioquímica en la escuela de medicina de Boston) y la Dra. Gary Sibbald (Profesora de ciencias públicas de la salud y medicina en la universidad de Toronto). Dicho concepto en su última actualización de 2021 contiene 10 puntos a cumplir para lograr el enfoque holístico y sistemático que permite evaluar y eliminar los obstáculos que puedan presentarse en el proceso de cicatrización,¹⁸ situación que implica tiempo para ser aplicado por los profesionales de salud. Pese a que favorece el desarrollo de estrategias de tratamiento enfocadas al paciente como a la enfermedad de base que causo la herida no se cuenta con registros actuales validos de su aplicación.

En el año 2003, la European Wound Management Association (EWMA) para abreviar los conceptos del PLH, creó el acrónimo TIME, que postula el control del tejido no viable (T), control de la inflamación y la infección (I), control del exudado (M) y estimulación de bordes epiteliales (E); con el fin de conseguir una valoración dinámica de las heridas crónicas. Hasta ahora continúa siendo el más usado para el abordaje de las heridas.¹⁹

En el año 2014 el Doctor Steven S. Gale en Estados Unidos propuso un nuevo acrónimo llamado DOMINATE para valorar las heridas, entre las cuales se encuentran las úlceras venosas; desde un enfoque holístico que favorece el proceso de cicatrización. Dicho acrónimo evalúa 12 parámetros que son: Desbridamiento (D), Descarga (O), Exudado (M), Malignidad (M), Medicación (M), Salud Mental (M), Infección (I), Inflamación (I), Nutrición (N), Insuficiencia Arterial (A), Técnicas Avanzadas (T), edema (E) y educación (E),²⁰ los cuales conforme a la expectativa del autor se describen en las siguientes líneas:

Desbridement (desbridamiento): Después de ser valorada la herida por profesionales de la salud en áreas a fines al tratamiento de heridas, se inicia el desbridamiento, que consiste en la eliminación del tejido no viable o desvitalizado de la herida pues es el responsable de la inflamación y sobrecarga bacteriana. La metodología puede ser quirúrgica, cortante, enzimática, autolítica, osmótica, larval o mecánica.

Offloading (Descarga): aunque es difícil comprender el término de descarga en realidad se refiere a retirar de la herida todo lo que ejerza presión o fricción debido a que esta rompe el tejido nuevo que se va formando en la fase proliferativa del proceso de cicatrización.

Moisture (Humedad): es relevante mantener un equilibrio del nivel de humedad de la herida para acelerar el proceso de cicatrización. Una exposición continua de exudado o de humedad en la piel promueve su ruptura e infección (maceración), por el contrario, cuando la herida está seca es una desventaja para las nuevas células pues tienden a morir por deshidratación.

Malignant (Malignidad): si la herida no presenta mejoría a un tratamiento convencional en tres meses es necesario descartar un proceso tumoral, para lo cual es necesario tomar una biopsia.

Medication (Medicación): vigilar la ingesta de fármacos como los esteroides, inmunosupresoras y agentes quimioterapéuticos ya que suelen interferir en el proceso de cicatrización de la herida. Se sugiere valorar el ajuste o la suspensión temporal de dichos fármacos por el profesional de la salud responsable.

Mental Health (Salud Mental): se ha observado que ciertos estados de ánimo como la depresión o estrés emocional inciden en la progresión positiva de la herida. Por lo que es importante detectarlos a través de diversos instrumentos y solicitar de manera oportuna el apoyo psicológico o psiquiátrico.²¹

Infection (infección): Algunos datos sugestivos de infección son edema, aumento de las dimensiones de la herida, superficie de la herida caliente al tacto, exudado abundante y eritema. Cabe resaltar que el tratamiento farmacológico con antibióticos es hasta la confirmación de un proceso infeccioso.

Cuando la herida cursa con un proceso infeccioso por lo regular se queda estancada en la fase inflamatoria o proliferativa del proceso de cicatrización por lo que es necesario

tomar un cultivo para determinar el agente causal y/o la presencia de una colonización bacteriana.

Inflammation (Inflamación): es una consecuencia de un proceso infeccioso de la herida que se observa en la piel perilesional y detiene a la herida en la fase proliferativa.

Nutrition (Nutrición): es relevante valorar la presencia de posibles deficiencias nutricionales que impidan la resolución de la herida, así como los niveles de glicemia en pacientes diabéticos dentro de las 2 horas posteriores a los alimentos la cual deber ser menor o 180 mg/dl. Cabe señalar que repetidas hiperglucemias posprandiales favorecen una disfunción endotelial tanto a nivel macro y microvascular lo que complica el proceso de cicatrización.²²

Arterial Insufficiency (insuficiencia arterial): la insuficiencia arterial ocasionada por aterosclerosis tiende a disminuir la oxigenación del tejido celular con lo que se reduce la actuación de las células del sistema inmune propiciando que la fase inflamatoria persista y con ello se retrase el proceso de cicatrización de las heridas.

Technical Advances (Técnicas Avanzadas): existen ciertas técnicas avanzadas como la terapia de oxígeno hiperbárico, los dispositivos de presión negativa, terapia celular y sustitutos de la piel creados mediante bioingeniería, terapia matriz extracelular y angiogénesis terapéutica que pueden favorecer la cicatrización de las UV.

Edema (Edema): es el resultado de la insuficiencia venosa y afecta todas las fases del proceso de cicatrización de la herida. Hoy en día la terapia compresiva es el ángulo en el tratamiento para disminuir el edema y con ello favorecer el retorno venoso.

Education (Educación): es relevante proporcionar información y explicar de forma clara la enfermedad de base que se padece y por qué se presenta, así como los cuidados que se deben realizar y medidas preventivas para evitar complicaciones tanto al paciente como a su familia.

Como parte del tratamiento de las úlceras venosas es de vital importancia capacitar al paciente y a su familia respecto a la técnica de vendaje del miembro inferior afectado con el fin de promover el retorno venoso, pero también para dimensionar y comprender el proceso de la enfermedad lo que permitiría disminuir momentos de frustración cuando la persona no pueda realizar las actividades que solía hacer.

Por lo anterior como lo señalan algunos estudios, el uso del acrónimo DOMINATE es importante al favorecer el abordaje y la atención mediante un enfoque holístico, es decir que nunca se limita al tratamiento tópico^{17,23}.

Metodología

Se realizó un estudio documental descriptivo, retrospectivo con el objetivo Identificar en la literatura científica el abordaje de las úlceras venosas (UV) mediante el acrónimo DOMINATE en personas adultas mayores de 60. Para lo cual se realizó una búsqueda de artículos científicos en distintas bases de datos como PubMed, Medigraphic, Scielo, Elsevier y Redalyc tanto en inglés y español en el periodo del 2014 al 2023 mediante las palabras claves: Heridas crónicas, úlcera venosa, enfermedad venosa, salud mental, acrónimo DOMINATE, PLH y curación de heridas

Resultados y Análisis

Después de realizar la búsqueda literaria se recopilaron tres artículos en los que se aborda una úlcera venosa mediante el acrónimo DOMINATE y una guía de aplicación del acrónimo TIME, como se muestra en la tabla 3

<i>Tabla 3</i>				
<i>Artículos con el abordaje de Úlceras venosas mediante el Acrónimo DOMINATE</i>				
Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Categoría del artículo	Cómo fue de utilidad
Editorial científica Fuentes A. Esparza G. et al. 2016. DOMINATE. Acrónimo de apoyo en la valoración de heridas	1	1	Revisión literaria	Descripción del acrónimo DOMINATE e incentiva su uso por el profesional de salud que trabaja con heridas ya sea en hospital o atención domiciliaria.

<p>Scielo Fuentes et al. 2018. Impacto de una intervención formativa en estudiantes de enfermería sobre dos acrónimos para la valoración de heridas crónicas.</p>	1	1	Investigación Cuantitativa, observacional, transversal y descriptiva	Comparación entre el uso de time y DOMINATE, resaltando que abarca mayores aspectos de la persona y no solo de la herida y podría favorecer la cicatrización en pacientes hospitalizados.
<p>Revista vascular de enfermería. D. Valenzuela. 2019. El acrónimo DOMINATE como instrumento necesario en el tratamiento de un paciente con úlcera venosa.</p>	1	1	Estudio de caso	El abordaje de la herida mediante el acrónimo DOMINATE por atención domiciliaria disminuyó el tiempo de cicatrización lo que favoreció el estado de ánimo de la persona y su retorno a sus actividades cotidianas.
<p>Nure investigación</p>	1	1	Revisión de la literatura	El abordaje de las heridas crónicas es mediante el

Puerto et al. 2023 Elección del material de cura según las características del lecho de la herida empleando el método TIME.				acrónimo TIME, el cual se centra en tratamiento tópico, su respuesta clínica y en ningún momento se considera el factor holístico.
---	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia. 2023.

Adrián Fuentes et al. (2016) describieron por primera vez en español los aspectos que considera el acrónimo DOMINATE y resaltan su relación con el concepto PLH al establecer un plan de acción con el único propósito de cicatrización de la herida, sin omitir que recalcan su poca o nula aplicación pasados dos años de su introducción al campo del manejo de heridas²³.

Puerto y Zuza (2023) crearon conforme al acrónimo TIME una guía para elegir el material de curación en diversos escenarios posibles de heridas crónicas. Mencionaron que es de mucha ayuda dicho acrónimo, pero carece de enfoque holístico y manejo de la etiología de la herida²⁴.

Fuentes A. y Esparza G. (2018) señalan que los alumnos de distintos grados que cursaban la licenciatura en enfermería recibieron la parte teórica de acrónimos para el manejo de heridas, se les pidió fuesen a un cubículo de un paciente con herida crónica, y valoraron con el acrónimo TIME y DOMINATE a dicho paciente. Posterior a esto los estudiantes concluyeron que el acrónimo DOMINATE es mucho mejor para abordar la herida al abarcar mayores aspectos de la salud de la persona y no solo de la herida¹⁷.

Diaz Valenzuela aplicó el acrónimo DOMINATE en la valoración y manejo del paciente afectado por una úlcera venosa de carácter crónico, y en su informe resaltó el tiempo de resolución de la herida y mencionó como el estado de ánimo de la persona mejora conforme la herida va cicatrizando²⁵.

Cabe señalar que aun cuando el abordaje de la úlceras venosas mediante el acrónimo DOMINATE es exitoso por su manejo integral ha sido poca la evidencia científica que señala su uso en las instancias sanitarias a pesar de que la búsqueda se realizó en diversas fuentes primarias y secundarias, lo que conlleva a motivar a los profesionales de la salud a publicar sus aplicaciones y recomendaciones en atención a pacientes con heridas de carácter crónico.

Discusión

La aplicación de un acrónimo para la resolución de heridas crónicas en personas mayores favorece la resolución de una herida como se observa en los reportes realizados por Fuentes et al., en 2018 y por Valenzuela en 2019, Cabe señalar que una forma de abordar las heridas como lo señala Puerto y Zuza es conforme al concepto TIME sin embargo este acrónimo tiene un enfoque meramente clínico sin considerar los aspectos contextuales de la herida, a diferencia de lo realizado por Fuentes y Valenzuela (Adrián Fuentes et al. 2016).

Sin embargo, no se encontraron otros artículos que mencionen el uso de algún acrónimo para el abordaje de heridas crónicas. Es importante resaltar que no se obtuvo evidencia de reporte por parte de las clínicas de heridas en las que se señalara el uso del acrónimo DOMINATE.

Es relevante aludir que los pacientes en los artículos encontrados fueron atendidos por profesionales de enfermería mediante un seguimiento continuo en su domicilio, sin embargo, no se menciona la inclusión, capacitación y seguimiento con la familia. Situación que dificulta el autocuidado en la persona y propicia complicaciones de la herida. Se señala que los profesionales de enfermería están en mayor contacto con los pacientes, lo que puede ser una ventaja para aplicar un acrónimo e involucrar al familiar⁹. Aun cuando los estudios encontrados fueron pocos se puede considerar que el uso de un acrónimo favorece el proceso de cicatrización y mejora el entorno de la persona y la capacidad social que le permite interaccionar con la familia y la comunidad.

Conclusiones y sugerencias

El abordaje de una úlcera venosa mediante el acrónimo DOMINATE considera para su abordaje aspectos clínicos de la herida, y aspectos propios del paciente como la nutrición, la enfermedad base y la salud mental de la persona, así como la tecnología avanzada posible a usar en el manejo de la herida, aspectos que al abordarse de forma adecuada favorecen la resolución de esta.

Aun cuando los resultados del abordaje mediante el acrónimo DOMINATE es favorable para la persona, hacen falta estudios que demuestren su efectividad en la resolución de heridas crónicas como son las úlceras venosas, es una línea de investigación donde los profesionales de enfermería pueden aportar diversas evidencias científicas.

Referencias Bibliográficas

1. Alba C. Términos para comprender la compresión terapéutica. Glosario vascular 1^{ra} parte. Rev. Enf Vasc. 2022. 4 (número especial): 4-32.
2. Faringthon O. Sosa O. Insuficiencia venosa crónica y los cambios en las paredes de las venas. Revista Médica Sinergia 2019. Vol. 4 (2) Disponible en: [rms192a.pdf \(medigraphic.com\)](#)
3. Castillo L. Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor. Rev Méd Her. 2022 33: 145-154 Disponible en: [1729-214X-rmh-33-02-145.pdf \(scielo.org.pe\)](#)
4. Aleksandrowicz H. Owczarczyk-Saczonek A. Venous Leg Ulcers: Advanced Therapies and New Technologies. Biomedicines. 2021. 9,1569 Disponible en: [Venous Leg Ulcers: Advanced Therapies and New Technologies \(nih.gov\)](#)
5. Sanchez N. Guardado F. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. Rev Mex Angiol. 2019. Vol. 47 No 1. Disponible en: [an191d.pdf \(medigraphic.com\)](#)
6. Robles A. Lev Tov H. Venous Leg Ulcer. StatPearls Treasure Island. 2022 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567802/>
7. O'Donnell TF Jr, Passman MA, Marston WA. Society for Vascular Surgery; American Venous Forum. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. 2014. Disponible en: [Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum \(jvascsurg.org\)](#)
8. Sosa O. Úlceras flebostáticas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2017. 18 (1). Disponible en: [Microsoft Word - ang08117.doc \(medigraphic.com\)](#)
9. Vela Anaya G. Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la secretaria de salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018 26(2):105-14 Disponible en: [eim182g.pdf \(medigraphic.com\)](#)
10. Kolluri R. Lugli M. An estimate of the economic burden of venous leg ulcers associated with deep venous disease. Vascular Medicine. 2022. Vol 27. No. 1.

Disponible en: [An estimate of the economic burden of venous leg ulcers associated with deep venous disease \(sagepub.com\)](#)

11. Parker C. Sandra J. Risk factors for delayed healing or non-healing of venous leg ulcers in adults: a systematic review protocol. *Wound Practice and Research*. 2022. 30(2):119-122. Disponible en: [Christina N Parker.pdf \(cambridgemedica.com.au\)](#)
12. Tin X. Junna E. The venous leg ulcer continues to be a clinical challenge: an update. *Burns Trauma*. 2018. 15;6:18. Disponible en: [The venous ulcer continues to be a clinical challenge: an update - PMC \(nih.gov\)](#)
13. Gould L. Abadir P. Brem H. Carter M. Chronic wound repair and healing in older adults: status and future research. *Wound Repair Regen*. 2015 (1):1-13. Disponible en: [Chronic Wound Repair and Healing in Older Adults: Current Status and Future Research - PMC \(nih.gov\)](#)
14. Marrero C. 2020. Repercusiones de padecer una úlcera venosa. 2020. *Revista ene de enfermería* 14 (2) disponible en: [198-348X-14-2-marrero \(isciii.es\)](#)
15. Mallick, S., Sarkar, T., Gayen, T., Naskar, B., Datta, A., & Sarkar, S. Correlation of Venous Clinical Severity Score and Venous Disability Score with Dermatology Life Quality Index in Chronic Venous Insufficiency. *IJD* (2020)., 65(6), 489–494. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_485_20
16. Mengarelli R.H. Bengoa G. Amore M. Depresión y retraso en la cicatrización en úlceras crónicas. El impacto psicológico en pacientes con heridas crónicas. *Heridas y Cicatrización*. 2014. No. 15 Tomo 4. Disponible en: [P%E1ginas%20desdeRevista%20Espa%F1ola%20de%20Heridas.pdf \(aiach.org.ar\)](#)
17. Fuentes A. Esparza G. Impacto de una intervención formativa en estudiantes de enfermería sobre dos acrónimos para la valoración de heridas crónicas. *Artículos Originales Gerokomos*. 2018. 30(2):87-92. Disponible en: [1134-928X-geroko-30-02-87.pdf \(isciii.es\)](#)
18. R. Gary et al. Wound wed preparation. *Clinical Management Extra. ADV SKIN WOUND CARE*. 2021. 34:183–95. Disponible en: [SWC50149 183..195 \(nih.gov\)](#)

19. R. L. Harries et al. Wound bed preparation: TIME for an update. International Wound Journal. 2016. Disponible en: [Wound bed preparation: TIME for an update \(nih.gov\)](#)
20. Steven S. Gale, Fedor Lurie, Terry Treadwell. DOMINATE wounds. Wounds. Index WOUNDS. 2014. 26(1):1-12. Disponible en: [DOMINATE Wounds \(hmpgloballearningnetwork.com\)](#)
21. Renner R, Erfurt-Berge C. Depression and quality of life in patients with chronic wounds: ways to measure their influence and their effect on daily life. Chronic Wound Care Management and Research. 2017. 4:143-151 Disponible en: [Depression and quality of life in patients with chronic wounds: ways t | CWCMR \(dovepress.com\)](#)
22. Benítez A, Benítez G, Barriocanal L, Bueno E, Caballero A, Cañete F et al. Importancia del control glucémico posprandial en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. An. Fac. Cienc. Méd. 2015. 48 (1): 83-100. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492015000100008&lng=en.
23. Fuentes A. Esparza G. Dominate acrónimo de apoyo en la valoración de heridas. Enfermería dermatológica. 2016. 10(29) Disponible en: [*revista29.indd \(anedidic.com\)](#)
24. Puerto J. Zuza N. Abuin E. Elección del material de cura según las características del lecho de la herida empleando el método TIME. Nure investigación. 2023. Revista núm. 122. Disponible en: [Vista de Elección del material de cura según las características del lecho de la herida empleando el método TIME \(nureinvestigacion.es\)](#)
25. Diaz A. El acrónimo DOMINATE como instrumento necesario en el tratamiento de un paciente con úlcera venosa. Revista vascular de enfermería. 2019. Disponible en: [Vista de El acrónimo “DOMINATE” como instrumento necesario en el tratamiento de un paciente con una úlcera venosa | Revista de Enfermería Vascular \(revistaevascular.es\)-](#)

