



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

ÚLCERAS VASCULARES Y AUTOCUIDADO: UNA REVISIÓN
INTEGRATIVA DE LA LITERATURA
VASCULAR ULCERS AND SELF-CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW
OF THE LITERATURE

**Gloria Pulido Acuña 1, María Angueyra 2, Carol Figueroa Solorzano 3,
María Bequis Lacera 4.**

(1)Profesora titular Facultad de enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la salud.
gppulido@fucsalud.edu.co. Carrera 19 N° 8 A 32 Bogotá sede Centro Edificio Docente D.C. +571 4375401
ext 3606

(2)Profesora asociada Facultad de enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la salud.
mcgaitan@fucsalud.edu.co. Carrera 19 N° 8 A 32 Bogotá sede Centro Edificio Docente D.C. +571 4375401
ext 3606

(3)Estudiante de VIII semestre. Facultad de enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
cfigueroa@fucsalud.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9368-3992> Carrera 19 N° 8 A 32 Bogotá
sede Centro Edificio Docente D.C. +571 4375401 ext 3606

(4) Docente Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
mcbeguis@fucsalud.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5918-9712>. Carrera 19 N° 8 A 32 Bogotá
sede Centro Edificio Docente D.C. +571 4375401 ext 3606

RESUMEN

Objetivo: Describir las técnicas de autocuidado a los pacientes que padecen de úlceras vasculares. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura para identificar la importancia de la gestión del autocuidado de los pacientes y el rol de enfermería en este proceso. **Resultados:** De acuerdo con la literatura científica evaluada hasta la fecha en materia del autocuidado de las úlceras vasculares y el rol de enfermería en la adquisición de estas competencias se analizaron 30 estudios con buen nivel de evidencia científica y grado de recomendación, los que aportaron conceptos importantes para la educación en salud del paciente con úlceras vasculares. **Conclusiones:** Tratamiento tópico acompañado de terapia compresiva, entrenamiento del profesional de enfermería para selección de terapia indicada y brindar educación en salud a los paciente con úlceras venosas, generación de redes de apoyo, monitoreo de estado de ánimo del paciente y autoestima.

Palabras Claves: Úlceras, autocuidado, vasculares, estilos de vida, saludable.

ABSTRACT

Objective: Describe self-care techniques for patients suffering from vascular ulcers. **Methodology:** Integrative review of the literature to identify the importance of patient self-care management and the role of nursing in this process. **Results:** According to the scientific literature evaluated to date regarding self-care of vascular ulcers and the role of nursing in the acquisition of these competencies, 30 studies were analyzed with a good level of scientific evidence and degree of recommendation, which contributed concepts important



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

for health education of patients with vascular ulcers. **Conclusions:** Topical treatment accompanied by compression therapy, training of the nursing professional for the selection of indicated therapy and providing health education to patients with venous ulcers, generation of support networks, monitoring of the patient's mood and self-esteem.

Key Words: Ulcers, self-care, vascular, lifestyles, healthy.

INTRODUCCIÓN:

Una úlcera se puede definir como una herida dolorosa que emplea demasiado tiempo en sanar, el cual se convierte para quien lo padece una herida con la que tiene que lidiar por un amplio periodo de tiempo, además puede afectar la calidad de vida del paciente ya que puede causar incapacidad para realizar algunas actividades diarias o rutinarias. Se entiende que las úlceras son causadas en su mayoría por insuficiencia arterial, venosa o las dos al tiempo ^{1, 2}.

Los índices de prevalencia e incidencia demuestran y alto y constante crecimiento en la aparición de nuevos casos, convirtiéndose en un reto mayor para los profesionales de enfermería en el cuidado y tratamiento de este diagnóstico. Actualmente se estima que 1 a 2% de la población general padece úlceras crónicas en los miembros inferiores, definidas como pérdida de continuidad en la piel por más de seis semanas sin cicatrización después de tres meses; son predominantemente de etiología venosa(70%), seguidas por las arteriales (20%) y neuropáticas ^{3, 4}.

Según estudios la prevalencia de las úlceras aumenta su probabilidad de aparición con base en las edades de los pacientes y su género siendo más recurrentes en las mujeres. Unas de las más recurrentes son las úlceras en las piernas, catalogada como una enfermedad crónica y de alta duración, en especial con pacientes de edad mayores a los 65 años de edad. La aparición de esta enfermedad significa graves alteraciones y afectaciones al estilo de vida de los pacientes, los estados de dolor, la apariencia y la dificultad para realizar actividades entre ellas el autocuidado ^{5, 6}.

Es por ello de la vital importancia el cuidado brindado por el profesional de enfermería hacia el paciente, así como el dar las indicaciones certeras sobre el autocuidado que debe tener el paciente durante el tratamiento, esta combinación (tratamiento- acompañamiento – autocuidado) son actividades esenciales para lograr un proceso de curación efectivo, llevadero y por ende mejorar la calidad de vida del paciente ^{7, 8, 9, 10, 11}.

El objetivo de la revisión es identificar evidencias sobre el cuidado de enfermería en la promoción del autocuidado en pacientes con úlceras vasculares.

METODOLOGÍA

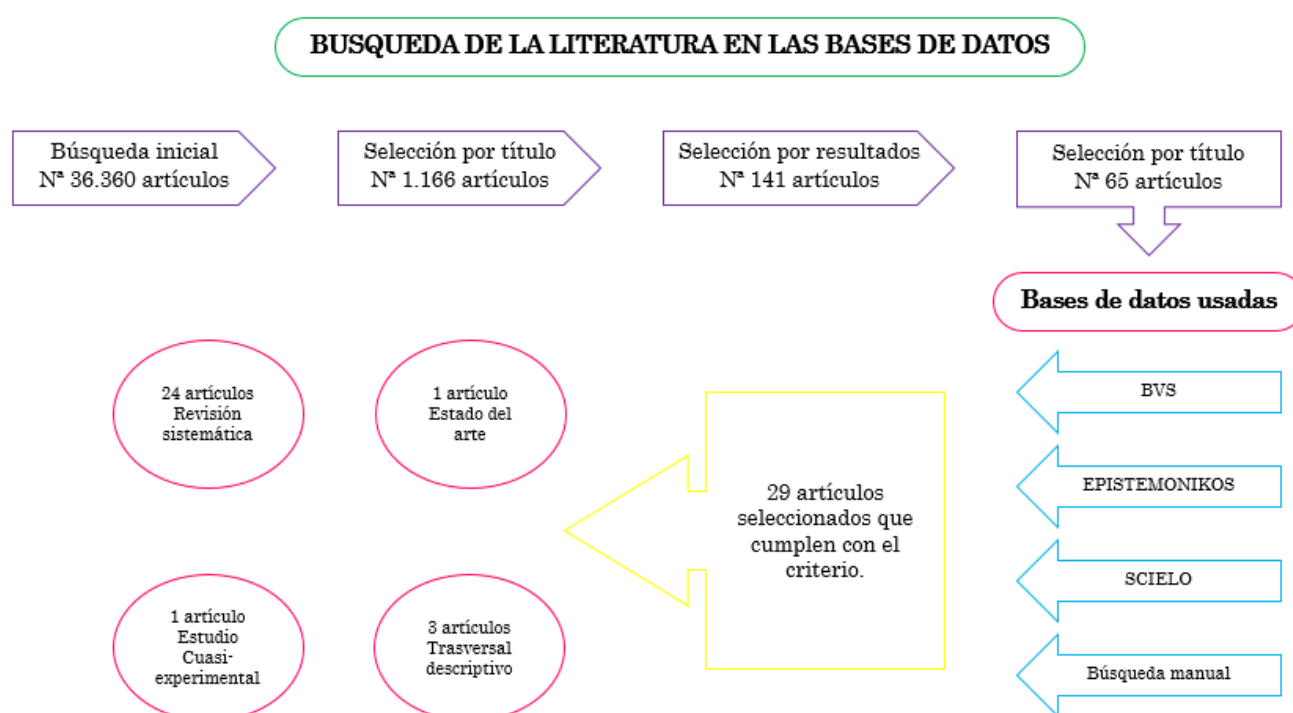


FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

Se realizó una revisión integrativa, siguiendo la propuesta de seis pasos de Sasso, Campos y Galvao, en el catálogo de bases de datos de la Fundación Universitaria de ciencias de la Salud (FUCS) como EPISTEMONIKOS, MEDLINE, SciELO y PUBMED HEALTH, se emplearon los Descriptores en Ciencias de la Salud (Desc), siendo utilizados para la búsqueda los siguientes Ulcers, self-care, vascular, lifestyles, healthy; a partir de ellos fueron construidas las ecuaciones de búsqueda empleando los operadores Booleanos AND, OR y NOT. Como criterios de selección se tuvieron en cuenta documentos de tipo artículos originales publicados en los últimos 5 años; sin embargo tuvo que ser ampliada la búsqueda hasta 11 años atrás por la escasa documentación identificada en las bases de datos consultadas, los idiomas seleccionados en las publicaciones fueron el Portugués, Inglés Y Español (ver figura 1).¹²

Gráfico 1. Diagrama de búsqueda



Fuente: Las autoras 2019

Las unidades documentales fueron seleccionadas inicialmente por título, después por resumen, para finalmente realizar una lectura completa por texto completo, los documentos incluidos por texto completo (29) fueron sometidos a clasificación del nivel de evidencia científica y grado de recomendación empleando la metodología del Centro de Medicina Basada en la Evidencia CEBM de acuerdo con el diseño metodológico de cada estudio, posteriormente los documentos fueron sometidos a lectura crítica aplicando los instrumentos del



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español CASPe, el criterio de inclusión fue una puntuación mínima de 8 después de la lectura inter pares, tal como se puede observar en la tabla 13, 14, 15.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tuvo en cuenta las consideraciones de la Resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, clasifica esta investigación como sin riesgo por ser de carácter meramente documental, además la Ley 44 de 1993 que rige en materia de derechos de autor la cual fue respetado a lo largo del contenido de nuestro documento final haciendo referenciación continua y secuencial 16, 17, 18.

RESULTADOS:

Tabla 2. Unidades De Análisis Documental Artículos.

AUTOR Y AÑO	PROPÓSITO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Santana A. 2013 ¹⁹ .	Describir las características demográficas.	266 Enfermeros .	Alta Rotación del personal influye en el manejo de los pacientes. Implementación proceso de enfermería. Una participación discreta del personal de enfermería influye negativamente. La baja preparación del personal de enfermería.	Bajo rendimiento profesional puede influir negativamente en el proceso de resolución de la úlcera. Aplicación proceso de enfermería. Nivel de evidencia 2C Recomendación favorable pero no concluyente.
Lima E, 2016 ²⁰ .	Analizar la influencia en las decisiones de los profesionales de salud sobre las recomendaciones para prevenir y tratar las úlceras venosas.	73 profesional es médicos y enfermeros .	Examen del paciente su lesión, con documentación. Cuidado de la lesión y de la piel circundante. Cobertura del área lesionada. Empleo de antibióticos. Mejorar retorno venoso y prevención de recaídas. Intervenciones con significancia estadística en cuatro dominios.	Se logra consenso en la recomendaciones. Evaluación del paciente y documentación de la clínica. Cuidados con la UV y piel circundante. Tratamiento tópico, control de la infección, mejorar retorno venoso (terapia de compresión), cobertura de la lesión. Nivel de evidencia 3b Recomendación favorable.
Jesus p, 2015 ²¹ .	Describir los cuidados de enfermería recomendados en la literatura.	10 estudios.	Importancia de evaluación del paciente y lesión, para establecer estrategias de tratamiento.	Preocupación por una adecuada evaluación del pacientes y su lesión. Se sugiere ampliar el campo de investigación frente a la optimización de tiempo de curación, prevención de recaídas, fomento del autocuidado y medidas de confort para el paciente. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

Cambor S, 2003²².	Valorar la efectividad de un equivalente cutáneo diseñado en un banco de tejidos.	25 pacientes.	No se detectaron signos de rechazo a los injertos Tasa global de cicatrización del 80% (20/25).	Los equivalentes cutáneos podrían constituir una buena alternativa en el tratamiento de las UV crónicas. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Mieres R, 2016²³.	Revisar la evidencia terapia que más se ajuste a necesidades.	7 estudios.	Úlceras activas tratamiento vendaje compresivo, úlceras cicatrizadas medias de compresión. A menor compresión retorno venoso cae y aumenta riesgo de reulceración. Incorrecto uso de medias puede causar eventos adversos. Entrenamiento paciente uso de medias de compresión. Enfermeras familiarizadas con el uso de las medias.	La terapia compresiva, usada adecuadamente es efectiva para tratar las UV. Vendajes inelásticos no se adaptan a la anatomía del paciente. Enfermeros entrenados en las terapias compresiva, para posterior entrenamiento del paciente. Las medias y vendajes igual efectividad frente a las recurrencias y cicatrización. Disminución tamaño de la herida, dolor y complicaciones; vendaje 4LB alcanza más rápido objetivos. Nivel de evidencia 3b recomendación favorable.
Omera S, 2012²⁴.	Evaluar los efectos sobre la curación de los vendajes de compresión y las medias.	22 estudios.	Compresión más efectiva elástica resultó frente no-elástica. No diferencias en las tasas de cicatrización entre vendado 4 capas y otros de varias capas de alta compresión. No diferencias en las tasas de cicatrización entre sistemas elastoméricos de varias capas. Alta compresión varias capas más efectiva que capa única. Una media de alta compresión más una media antitrombo fue más efectiva que una venda de poca elasticidad. No diferencias entre medias de compresión y la bota de Unna. Datos insuficientes para establecer conclusiones coste-efectividad de los diferentes regímenes.	La terapia compresiva es efectiva. Los vendajes elásticos son más efectivos que los no elásticos. Es más efectivo el tratamiento compresivo de varias capas. Es más efectivo el uso de kit de medias de compresión más media antitrombo. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable
Wu B, 2016²⁵.	Evaluar la eficacia y seguridad de la sulodexida.	4 ECA.	Tres ECA aumento proporción de úlceras completamente curadas con sulodexida. No está clara asociación eventos adversos.	Sulodexida puede aumentar la tasa de curación completa. Son necesarios otros ECA que examinen los efectos sobre la curación. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

Jull A, 2012²⁶.	Evaluar los efectos de la pentoxifilina.	12 ECA.	Pentoxifilina es más efectiva que el placebo en cuanto a la cicatrización completa de la úlcera o la mejoría significativa.	La pentoxifilina es un complemento eficaz al vendaje compresivo. La mayoría de efectos adversos fueron gastrointestinales. Nivel de evidencia 3b recomendación favorable.
Thakral G, 2015²⁷.	Evaluar la literatura que compara las terapias avanzadas para la úlcera con el tratamiento estándar con vendajes compresivos.	7 ECA.	Estimulación eléctrica mejor cicatrización, menos eventos adversos y menor duración cicatrización. Tasas de curación al final del estudio mayores para intervención quirúrgica.	La estimulación eléctrica puede ser un tratamiento con menos efectos adversos con buenas tasas de curación ; sin embargo debe seguir siendo explorado. Nivel de evidencia 3b recomendación favorable.
Guimarães J, 2010²⁸.	Entender su etiopatogenia y su fisiopatología para la aplicación de medidas preventivas.	23 estudios.	Evaluaciones personalizadas, elección tratamiento, indicaciones contraindicaciones coste-eficacia. Eficacia del tratamiento depende de eliminación o control factores causales, adecuado soporte sistémico y prescripción terapia tópica apropiada.	Evaluación integral del paciente y la UV de forma continua y permanente, selección adecuada del tratamiento tópico, control de factores desencadenantes, control del estasis venoso elección del tipo de cobertura de la UV, control de la infección, medidas preventivas. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Soares S, 2012²⁹.	Caracterizar las úlceras venosas de los usuarios atendidos.	58 personas.	Distribución de la población 67,2% de hombres y una edad de 28 a 79 años, con un promedio de 58,97, la mayoría (86.2%) presentaban lesiones en una pierna, 63.8% presentó una sola lesión, sin embargo el 12.1% presentó de tres a ocho lesiones.	Atendidos técnico enfermería, enfermera y médico, especialidad médica referida, la cirugía Vascular y angiología. No se puede decir actuaron de manera articulada. Nivel de evidencia 3b recomendación favorable.
Anderson I. 2015³⁰.	Prescripción de medias compresivas.	7 Artículos.	La compresión con medias resulta efectiva sólo si es llevada de forma consistente por los pacientes. Promover la adherencia.	La medias de compresión son efectivas previniendo recurrencias. La efectividad de estas depende de la consistencia y autogestión de los pacientes. Entrenamiento profesional para reconocimiento de las opciones de medias disponibles; además de educación en salud garantizar adecuada adherencia. Nivel de evidencia 3b recomendación favorable.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

Escaleira R, 2010³¹.	El rendimiento de un sistema de compresión de dos componentes en la práctica diaria.	136 pacientes.	El tamaño inicial de la herida tuvo una influencia significativa en el tiempo medio de curación.	Los resultados de la curación fueron alentadores y sugieren una buena aplicabilidad en la práctica diaria de la terapia VLU. Nivel de evidencia 3b recomendación favorable.
Finlayson K, 2011³².	Identificar las relaciones entre las actividades preventivas, los factores psicosociales y la recurrencia de úlceras.	80 pacientes.	Tiempo medio de recurrencia fue de 27 semanas. Elevación de la pierna, 6 o más días / semana . Puntuaciones más altas escala de apoyo social y autoeficacia general asociadas ($P < 0.05$) con menor riesgo de recurrencia.	Los resultados indican que la elevación de la pierna, la calcetería de compresión, los altos niveles de autoeficacia y el fuerte apoyo social ayudarán a prevenir la recurrencia. Nivel de evidencia 2C Recomendación favorable pero no concluyente.
Green J, 2014³³.	Explorar los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes.	23 estudios.	Impacto negativo en todas las áreas de la vida diaria. La depresión y el estado de ánimo bajo eran comunes.	Las UV repercuten negativamente en las actividades diarias, restringiendo movilidad y funcionamiento; cambios en el estado de ánimo. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Nelson A, 2014³⁴.	Evaluar los efectos de la compresión para prevenir la recurrencia.	979 Pacientes. ³	La compresión redujo la recurrencia de la úlcera a los seis meses. Disminuye incidencia con calcetería de alta compresión frente a moderada. Tasas de cumplimiento informadas por los pacientes significativamente mayor con medias de compresión.	El uso de terapia compresiva reduce el riesgo de recurrencia de la UV. Menor recurrencia en uso de medias de alta compresión, Se sugiere más ampliar investigación con ECA hasta la fecha estudios no son concluyentes. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Nørregaard S, 2014³⁵.	Determinar cuántos pacientes incluidos se ajustan a una media de compresión confeccionada en una selección limitada de marcas.	43 pacientes.	Cuando la pierna se midió en tres puntos, 53.5%, 34.9% y 0% de los pacientes se ajustaron a la marca 1, marca 2 y marca 3 de las medias de compresión confeccionadas, respectivamente. Cuando se midió en siete puntos, solo el 4,7% de los pacientes se ajustaron a la marca 1, el 7% en la marca 2 y el 0% de los pacientes incluidos en la marca 3.	Necesidad de estandarizar los métodos de medición en la selección de medias. necesidad de evaluación de los tamaños actuales en relación con la anatomía de la pierna. Las medias de compresión actualmente prescritas no se ajustan adecuadamente a la mayoría de los pacientes. Nivel de evidencia 2C Recomendación favorable pero no concluyente.
Sheffield Vascular	Revisión tratamientos para úlceras venosas.	8 Artículos.	El tratamiento compresión, vendajes de compresión o calcetería.	Aplicación de compresión con terapia tópica. ²⁵



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

Institute, 2007³⁶.			Los apósitos debajo de la compresión controlar el exudado. Gran cantidad de productos y tipos de vendajes disponibles, evidencia para justificar su uso es deficiente.	Un tratamiento sencillo de baja adherencia puede ser igual de efectivo que uno de múltiples capas complejo y costoso. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Woo, K, 2013³⁷.	Revisar los tipos de vendajes de compresión.	Opinión de experto. Artículo de revista Nursing 2013.	Carga de la enfermedad experimentan disminución de la calidad de vida, dolor, desajuste psicosocial, capacidad de trabajo limitada y discapacidades físicas.	Afección de la calidad de vida en todas las esferas del ser biopsicosocial. Nivel de evidencia 2C Recomendación favorable pero no concluyente
WKW So, 2014³⁸.	Evaluar los niveles de dolor y proceso de cicatrización de la herida.	321 pacientes .	Tiempo medio cicatrización en semanas SSB 7, 4 LB 8 y sin compresión >24-Reducción de la severidad del dolor y de su interferencia mayor en grupos SSB y 4LB que en grupo sin compresión.	El vendaje de compresión logró resultados de curación y psicosociales significativamente mejores que la ausencia de compresión. La elección del tratamiento para la úlcera venosa puede depender de varios factores, como la efectividad clínica, la preferencia del paciente y la concordancia del paciente. La atención de la úlcera venosa no se trata solo de la reducción del tamaño de la úlcera, sino también de la reducción del dolor y su interferencia en la vida diaria. Mantenimiento de la CVRS, y estado funcional. Se sugiere un enfoque holístico de la atención biopsicosocial para los pacientes mayores que viven en la comunidad con úlcera venosa.
O'Meara S. 2013³⁹.	Revisar (RCT) efectos de los sistemas de compresión.	48 estudios.	Compresión aumenta las tasas de curación en comparación sistemas que no incluyen compresión. Sistemas de compresión multicomponentes más eficaces. Sistemas de vendajes dos capas no diferencia en el uso de 4 capas. Vendajes tubulares eficacia relativa. Evidencia es limitada efectos de sistemas compresión y la recurrencia de la úlcera venosa. Efectividad y rendimiento depende de habilidad del operador.	El uso de sistemas de compresión favorece a los pacientes que adolecen úlceras venosas dado que aumentan las tasas de resolución de continuidad. Se requiere un buen entrenamiento del personal para el manejo de los sistemas de compresión. El uso de la medias de compresión para el tratamiento de la úlceras venosas es una buena alternativa que omite los errores humanos frente al uso de los sistemas de compresión. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

Briggs M, 2012⁴⁰.	Determinar los efectos de los agentes tópicos o los apósitos.	8 ensayos.	Evaluaron mezcla Eutética de Anestésicos Locales (EMLA): Crema de lidocaína-prilocaina para el dolor asociado con el desbridamiento. Los apósitos de ibuprofeno lograron el resultado de > 50% de la puntuación máxima total de alivio del dolor entre el día 1 y el día 5. En el segundo ensayo, en comparación con un apósito de espuma no ibuprofeno idéntico, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la proporción de participantes que experimentaron un alivio del dolor leve a completo en la primera noche de tratamiento. Se disponía de datos limitados para evaluar las tasas de curación o los eventos adversos.	Existe evidencia que sugiere que los apósitos de ibuprofeno pueden ofrecer alivio del dolor. EMLA (5%) parece proporcionar un alivio efectivo del dolor durante el desbridamiento. Las investigaciones futuras deben considerar métodos estandarizados de evaluación del dolor y evaluar tanto el efecto sobre la curación de la úlcera como el impacto del uso a largo plazo de estos tratamientos. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Brown A, 2012⁴¹.	Determinar cambios en el estilo de vida y actividades de autocuidado.	16 artículos.	Actividad física, ejercicio, movilidad y elevación de piernas emergentes.	La actividad física, mejorar la movilidad y los ejercicios del pie pueden ser beneficiosos para prevenir la recurrencia de la úlcera.³⁰ La evidencia sobre los beneficios de la elevación de la pierna en la prevención de recurrencias no está clara y se necesita más investigación. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Barber GA, 2018⁴².	Identificar las asociaciones, los efectos de las características nutricionales y las intervenciones en los resultados de las úlceras.	20 artículos.	Todos los participantes tenían úlceras cicatrizadas o activas de patología fisiológica, anatomía, patofisiología. La mayoría de los pacientes tenían sobrepeso u obesidad. El aumento del índice de masa corporal se asoció con una cicatrización tardía de la herida. La vitamina D, el ácido fólico y los flavonoides se asociaron con algunos efectos beneficiosos en la cicatrización de las úlceras. La ingesta dietética de ácidos grasos omega-3, vitamina C y zinc fue baja en algunos pacientes.	Las UV en extremidades inferiores son las más frecuentes. La evidencia actual sugiere que los pacientes con UV en la pierna tienen más probabilidades de tener sobrepeso u obesidad. El aumento del IMC se asoció con cicatrización tórpida. Una dieta rica en micronutrientes, incluidos la vitamina D y el ácido fólico, pueden mejorar la cicatrización de heridas en pacientes en riesgo. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

Phillips P, 2018⁴³.	Sintetizar la investigación cualitativa que examinó los síntomas y los temas de calidad de vida relacionados con la salud de los pacientes con ulceración venosa de la pierna.	13 estudios.	Se identificaron cuatro temas generales; El impacto físico ,psicológico, social y tratamiento. Efectos negativos y directos en calidad de vida, efectos adicionales y acumulativos en el sueño, movilidad y estado de ánimo.	Se asocian a efectos negativos en la calidad de vida. El impacto físico, psicológico, social y tratamiento mismo deben ser abordados. Mantener informados a los pacientes en la selección de medidas a implementar El monitoreo del estado de ánimo y evaluación del sueño. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
White-Chu EF, 2014⁴⁴.	Revisar las directrices actuales para la prevención y el tratamiento como se sigue en los EE. UU.	Uso de herramientas pragmáticas basadas en la evidencia para que el equipo interprofesional.U	El cuidado de las UV debe ser integral de enfoque multidisciplinario. Alteración de la bomba muscular en la pantorrilla aumenta riesgo de insuficiencia venosa crónica. Pérdida de peso puede ser ventajosa, por aumento de movilidad. Pacientes con sobrepeso u obesidad aumentan riesgos. Ingesta subóptima de proteínas, vitaminas (vitaminas C y A) y zinc se asocian con cicatrizaciones tardías. Se requieren ensayos antes de poder hacer una recomendación firme con respecto al zinc u otro suplemento nutricional. Un plan de pérdida de peso puede mejorar las UV. Vendaje de compresión como componente central de la atención estándar. ³³	Tratamiento Multidisciplinar, promoción de la actividad física Evaluación y seguimiento nutricional. Terapia de compresión como complemento.. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Barbosa, JA, 2010⁴⁵.	Actualizar las directrices sobre el tratamiento de las úlceras venosas.	23 publicaciones.	Tratamiento proceso dinámico evaluación sistematizada, prescripciones de acuerdo al proceso cicatricial. El tratamiento debe ser personalizado. Control de los factores causales. Evaluar estado general, nutricional, edad, antecedentes, conciliación medicamentosa, estado metabólico, hidroelectrolítico, entre otros. Tratamiento de la estasis con reposo, terapia compresiva, terapia tópica y cobertura local, control de la infección antibioticoterapia, prevención de recidivas. Se observa que a pesar de los avances.	Tratamiento partiendo de evaluaciones periódicas teniendo presente todos los factores individuales, de la fisiopatología de la UV, de los recursos y condiciones socioeconómicas del paciente, esto garantiza la adherencia al tratamiento. Control de factores desencadenantes. Tratamiento del estasis, terapia tópica y compresiva, cobertura, control de infección y prevención de recidivas. Nivel de evidencia 3a Recomendación favorable pero no concluyente.
Fonseca C, 2012⁴⁶.	Identificar las intervenciones de	12 artículos.	Intervención enfermería estructurada en la persona, individualizando la atención.	Cuidado de enfermería orientado al ser, individualizado, promoviendo



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

	enfermería en la persona con úlceras vasculares.		Promoción mecanismos de adaptación énfasis particular en la autoeficacia y Apoyo social factor que más a menudo se informó como clave para el proceso de adaptación (grupos de autosuficiencia). La educación para el autocontrol reduce los factores de riesgo existentes. Utilizar un enfoque multiprofesional aumentaron la satisfacción de los clientes. La educación continua y actualizada de las enfermeras se asoció con la efectividad de las intervenciones implementadas. Implementación de un tratamiento adecuado y oportuno son responsables de las mejoras de salud informadas.	los mecanismos de adaptación apuntando a la autogestión. Redes de apoyo social. Educación en salud continua y actualizada. Nivel de evidencia 1a Extremadamente recomendable.
Souza M, 2013⁴⁷.	Evaluar la calidad de vida y la autoestima de los pacientes con úlceras crónicas.	150 pacientes.	La edad promedio ambos grupos fue de 62, género predominante el grupo sin úlceras femenino (n = 49) y, en relación con el grupo con úlceras, la mayoría de los participantes eran hombres (n = 45), con p = 0.0019. Nivel de educación, hubo un predominio en ambos grupos de personas con educación primaria incompleta o que eran analfabetas, que representan en conjunto el 76% y el 70,6% en los grupos sin y con úlceras, respectivamente (p = 0,8871). Entre las enfermedades, predominó la hipertensión arterial (32%), seguida de diabetes mellitus (17.3%). También predominaron las úlceras venosas (30,7%), seguidas de pie diabético (24%), úlceras traumáticas (22,7%), úlceras por presión (8,0%) y otras (9,3%). Respecto al sitio de las úlceras, predominaron piernas y pies; De longitud predominaron las úlceras entre 4 y 7 cm y, según los signos clínicos, el 80% no tenía exudado.	Factor de riesgo para UV, ser hombre mayor de edad, con bajo nivel académico, que padezca diabetes mellitus o hipertensión arterial. Los pacientes con úlceras tienen poca energía y voluntad para realizar sus actividades diarias (aspecto de vitalidad). La presencia de úlceras no afecta la autoestima de los pacientes estudiados. Nivel de evidencia 2a Extremadamente recomendable.

Fuente: Las autoras 2019

Discusiones

Con el desarrollo de esta revisión se logra identificar en la literatura actual hasta la fecha cuales son los cuidados de enfermería que se deben implementar en la clínica de heridas que promuevan las acciones de autocuidado o autogestión de la condición de salud en pacientes con úlceras vasculares en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV nivel de atención de la ciudad de Bogotá; cuidados enmarcados en la pertinencia y específicos para este tipo de pacientes, siendo esencial la figura del



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

profesional de enfermería para la entrega de información confiables, veraz y actualizada que garantice un aumento de la adherencia al tratamiento, mejora en los estilos de vida y autosuficiencia de los pacientes; en este orden de ideas se identifican como las principales atenciones las siguientes:

- **Sistema de compresión:**

El consenso de los estudios revisados indican la relevante importancia que tiene en el tratamiento de las UV además del tratamiento tópico la terapia de compresión, siendo esta una terapia efectiva en el manejo de este tipo de lesiones, documentándose como más efectivos los vendajes elásticos frente a los no elásticos, siendo aún más eficaz el tratamiento de tipo compresivo de varias capas, sugiriendo el uso de kit compuesto de dos pares de medias una de compresión media y deslizar sobre esta una de tipo antitrombo.^{18, 21, 22, 36}

Se torna relevante en el manejo de los pacientes con UV el control del estasis venoso, la efectividad del tratamiento compresivo radica en la consistencia y autogestión de los pacientes y de la pericia y entrenamiento del profesional frente a los diferentes tipo de medias compresivas disponibles; aunado esto a la educación en salud y estrategias que se estimen pertinentes para garantizar la adecuada adherencias al tratamiento, la evidencia indica que la elevación de las piernas, el uso de las medias de compresión, la autoeficacia y autogestión que se logre en los paciente mediado además con adecuadas redes de apoyo ayudan a prevenir las recurrencias^{26, 28, 30, 32, 34, 37}.

Se sugiere hacer estandarización de los métodos de medición y selección de las medias de compresión por debajo de la rodilla y evaluación de los tamaños que se encuentran actualmente en el mercado y ajustarlos con la anatomía del paciente, indicando que la medias que existen en el mercado no se ajustan adecuadamente a la mayoría de los pacientes³³.

Con los vendajes compresivos se aumentan las tasas de resolución d continuidad en menor tiempo, una buena alternativa para esto es el uso de medias compresivas que limitan el error humano en la aplicación de vendajes^{36, 37}.

Hay que tener claro en el tratamiento de las UV que el uso de la terapia compresiva es un complemento a otras modalidades de tratamiento, dado que por sí sola no es efectiva, para el tratamiento de la estasis venosa y resolución de continuidad de la herida, a su vez es una terapia efectiva en la prevención de las recidivas^{42, 43}.

- **Estilos de vida saludables:**

El fomento del autocuidado es uno de los aspectos fundamentales en el tratamiento de pacientes con UV; sin embargo hasta la fecha la literatura existente es poco, por lo tanto este campo de investigación se de seguir ampliando con nuevos estudios¹⁹.

El tratamiento de las UV es una sinergia de terapias; las cuales deben ser apoyadas con el control de los factores de riesgos desencadenantes e implementación de medidas preventivas, y estas deben incluir de forma activa al usuario, haciéndolo consciente de la importancia de su autogestión, este papel del usuario colaborará en la prevención de las recurrencias; sin embargo la autogestión de éste va de la mano



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

del entrenamiento del profesional de enfermería frente al reconocimiento de las medidas y estrategias que se encuentran disponibles para brindar una adecuada educación en salud, en este orden de ideas el profesional de la salud es quien garantizará con su intervención la adecuada adherencia a la terapia instaurada para cada uno de sus pacientes; además se debe hacer control de patologías de base que puedan incidir en el tratamiento de las úlceras como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial ^{26, 30, 41, 43, 44, 45}.

La promoción de la actividad física es un factor importante en la prevención de recurrencias ulcerosas, control del peso corporal por ser uno de los factores que ralentizan el proceso cicatricial, el ajuste de un plan nutricional adecuado a las necesidades de cada paciente que incluya micronutrientes, vitamina D, ácido fólico y Zinc favorece la resolución de continuidad de este tipo de heridas ^{39,40,42}.

- **Aspectos Psico-sociales:**

Las UV logran interferir en la rutina del diario vivir afectando la calidad de vida relacionada con la salud y su estado funcional, por lo tanto las redes de apoyo social que tengan los pacientes se deben fortalecer y procurar crear redes cuando sean inexistentes como medida preventiva de las recurrencias; se sugiere además una atención holística de la atención biopsicosocial. ^{23, 29}

El impacto psicológico y social que se presenta debe ser cubierto con acompañamiento de los profesionales de enfermería; se debe hacer monitoreo además de la condición de la UV del estado del ánimo, calidad del sueño, haciendo prevención de la aparición de trastornos mentales tales como la depresión y deterioro de la autoestima ^{30, 41, 45}.

- **Entrenamiento del equipo multidisciplinar:**

Los estudios concuerdan que los profesionales deben estar adecuadamente entrenados en el tratamiento de pacientes que padecen UV, que le permita hacer la selección de la terapia tópica adecuada, toma de decisiones de referencia, adecuado manejo de los diferentes tipos de terapias compresivas, dado que un bajo rendimiento en este aspecto puede influir de forma negativa en el proceso de resolución de continuidad y las reincidencias ^{18, 19, 26, 37, 42}.

Estos resultados de revisión de literatura implica movilizar toda una serie de conocimientos de un equipo de tratamiento multidisciplinario y colocarla a disposición de los pacientes como una de las estrategias más potentes para la promoción de la salud y prevención de recaídas (educación en salud), siendo esta estrategia "la vía más adecuada para el desarrollo humano, que incluye el fomento de desarrollo de conocimiento, habilidades que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive" ^{50,51}.

La principal limitación que se presentó en el desarrollo de la revisión de la literatura fue la escasa documentación existente en el periodo determinado para la revisión, por



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

lo cual se amplió la fecha a 11 años atrás; además los pocos resultados ofrecidos por investigaciones enfermeras.

Como fortaleza declaramos una adecuada selección del diseño del estudio, se sugiere continuar con investigaciones desde el campo de la enfermería en materia de promoción del autocuidado de los pacientes con UV.

CONCLUSIONES:

De lo anteriormente expuesto concluimos:

1. El tratamiento de los pacientes con UV es una sinergia de terapias que para su efectividad deben ir acompañada de la terapia compresiva.
2. Para la aplicación de la terapia compresiva se requiere adecuado entrenamiento para evitar el error humano especialmente en el uso de vendajes.
3. La experiencia y entrenamiento del profesional de enfermería en la selección correcta de la terapia tópica es crucial en la resolución de continuidad de la UV volviendo la terapia además costo-efectiva.
4. Los conocimientos del personal de enfermería actualizados son el insumo para la educación en salud, siendo esta la mejor estrategia para la generación de conciencia hacia la autogestión y autocuidado, herramienta que prevendrá recaídas.
5. Generación de redes de apoyo, atención al ser biopsicosocial e identificación de cambios en el estado de ánimo y la autoestima, factores importantes de la esfera mental para tener siempre presente por los cambios que sufren los pacientes en su calidad de vida.

REFERENCIAS:

1. Henao C, Gómez S, González A, Vera M, Fariñas R. Úlceras. net. Derechos reservados. <https://www.ulceras.net/monografico/104/92/ulceras-vasculares-arteriales.html>. Accessed Abr 2019.
2. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Segunda edición. Sevilla: AEEVH, 2014.
3. Sánchez N, Guardado F, Arriaga JE, Torres JA, Flores M, Serrano JA, González P, Sánchez N. REVISIÓN EN ÚLCERAS VENOSAS: EPIDEMIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ACTUAL. Rev Mex Angiol 2019; 47 (1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191d.pdf>. Consultado: 25/04/2019.
4. Osorio Lambis, M. (2015). Factores De Riesgo Y Características Clínicas En Pacientes Con Úlcera Vascular En Miembros Inferiores Cartagena. Pregrado. Universidad de Cartagena.
5. Nettel F, Rodríguez N, Nigro J, González M, Conde A, Aguilar G, et al. PRIMER CONSENSO LATINOAMERICANO DE ÚLCERAS VENOSAS. (PCLUV). 2013;(41):96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2013/an133b.pdf>. Consultado en: 25/04/2019.
6. Álvarez Del Río R. Factores asociados a la Cicatrización de Úlceras Venosas de Miembros Inferiores y Calidad de Vida en Adultos, Medellín 2014-2015 [Magíster]. Universidad de Antioquia; 2015.
7. Cruz M, Lourdes Z, Epifania C. EFICACIA DE LA CURACIÓN CONVENCIONAL COMPARADA A LA CURACIÓN EN AMBIENTE HÚMEDO EN PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS. 2018-08-04. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2275/ESPECIALIDAD%20->



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

- [%20Magda%20Ourdes%20Cruz%20Mamani.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#). Consultado en: 20/04/2019.
8. García Vargas W, Pastrana Parra M, Vargas Cruz L. Calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores. Una revisión integradora. [Pregrado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A; 2018).
 9. Soldevilla AJ, Torra i Bou JE. Atención integral de las heridas crónicas. 1ª ed. Madrid: S.P.A.; 2004.
 10. Triviño DM. Protocolo de referencia y contrarreferencia de úlceras venosas. 1ª. ed. Araucanía; 2012.
 11. Secretaria de salud de México D.F. Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas. México D.F.: Secretaria de salud de México D.F; 2015 p. 29-81.
 12. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>.
 13. Sasso, K. Campos, RC. Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2008. [Citado: 10 Mar 2019];17(4): 758 - 764. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
 14. Critical Appraisal Skills Programme Español. Instrumentos para la lectura crítica. 2017. [Citado: 11 Mar 2019]. [Aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>.
 15. Primo, J. Niveles de Evidencia y grados de recomendaciones (I/II). Enf. Inflam. Intest. al día. [Internet]. 2003. [Citado: 16 Mar 2019];2(2):39-42. Disponible en: <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>
 16. Resolución 8430 de 1993 04 de octubre de 1993. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion_008430_19-93/
 17. LEY 44 DE 1993. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia; 1993. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3429>.
 18. Santana A, Bachion M, Malaquias S, Vieira F, Carneiro D, Lima J. CARACTERIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATENDEM PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULARES NA REDE AMBULATORIAL. /[CHARACTERIZATION OF NURSING PROFESSIONALS WHO CARE FOR PEOPLE WITH VASCULAR ULCERS IN OUTPATIENT FACILITIES]. 2013. <http://pesquisa.bvsalud.org/colombia/resource/es/mdl-24488451>. Accessed Feb 2019
 19. Borges E, Caliri M, Haas V, Ferraz A, Spira J, Tyrone A. USE OF THE DIFFUSION OF INNOVATION MODEL IN VENOUS ULCERS BY SPECIALIZED PROFESSIONALS. 2017 May. <http://pesquisa.bvsalud.org/colombia/resource/es/biblio-843671>. Accessed Feb 2019
 20. Jesus, Ribeiro P, Brandão, Silva E, Silva C. CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. 2015 Abr. <http://pesquisa.bvsalud.org/colombia/resource/es/lil-755400>. Accessed Feb 2019
 21. Santervás L, Infiesta A, Coto M, Lorenzo F, Llamas S, García D, Martín H, Alonso N, Gallo M, Morrondo J, Herrero M, Fernández J, Olay J. TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VASCULARES CRÓNICAS CON EQUIVALENTES CUTÁNEOS OBTENIDOS MEDIANTE INGENIERÍA TISULAR. 2003. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003317003747853>. Accessed Feb 2019.
 22. Méndez R. EN PACIENTES QUE SUFREN ÚLCERAS VENOSAS, ¿EL VENDAJE COMPRESIVO ES MÁS EFECTIVO QUE LAS MEDIAS COMPRESIVAS PARA EVITAR LA RECURRENCIA?. 2018. http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4235/Mieres_Mendez_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accessed Feb 2019
 23. O'Meara S, Cullum N, Nelson A, Dumville J. COMPRESIÓN PARA LAS ÚLCERAS VENOSAS DE LA PIERNA. 2012. https://www.epistemonikos.org/es/documents/6b2cbd7a9722c24cb2c20c2d536fa8a3611f4c20?doc_lang=en. Accessed Feb 2019
 24. Wu B, Lu J, Yang M, Xu T. SULODEXIDE PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS DE LAS PIERNAS. 2016. https://www.epistemonikos.org/es/documents/7dfbeff3adfc91d2a169947f9cd5363f7e164189?doc_lang=en. Accessed Feb 2019
 25. Jull A, Arroll B, Parag V, Waters J. PENTOXIFYLLINE FOR TREATING VENOUS LEG ULCERS. 2012. <https://www.epistemonikos.org/es/documents/08ca54875be2deef14261d58a8e5393f5d8c50b>. Accessed Feb 2019



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

26. Thakral G, Fontaine J, Kim P, Najafi B, Nichols A, Lavery L. TREATMENT OPTIONS FOR VENOUS LEG ULCERS: EFFECTIVENESS OF VASCULAR SURGERY, BIOENGINEERED TISSUE, AND ELECTRICAL STIMULATION. 2015. https://www.epistemonikos.org/es/documents/dbe90c4eb665715db65dbd73ebd40dc6cc7af184?doc_lang=en. Accessed Feb 2019
27. Guimarães J, Nogueira M. DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERA VENOSA. 2010 Oct; 20. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300022. Accessed Feb 2019
28. Carvalho S, Bachionli M, Santos Q, Nunes C, Malaquias S, Oliveira B. ÚLCERAS VENOSAS: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM REDE AMBULATORIAL. 2012 Ago;19. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>. Accessed Feb 2019
29. Anderson I. OPTIMISING CONCORDANCE WITH COMPRESSION HOSIERY IN THE COMMUNITY SETTING. 2015 Feb;20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25651280>. Accessed Feb 2019
30. Escaleira R, Cardoso M, Rego J, Macedo P, Midões A. EFFICACY OF A TWO-COMPONENT COMPRESSION SYSTEM FOR THE THERAPY OF VENOUS LEG ULCERS. 2010 Mar; 19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20559187>. Accessed Feb 2019
31. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. RELATIONSHIPS BETWEEN PREVENTIVE ACTIVITIES, PSYCHOSOCIAL FACTORS AND RECURRENCE OF VENOUS LEG ULCERS: A PROSPECTIVE STUDY. 2011 Abr;26. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2011.05653.x>. Accessed Feb 2019
32. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. THE IMPACT OF CHRONIC VENOUS LEG ULCERS: A SYSTEMATIC REVIEW. 2014 Dic;23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25492276>. Accessed Feb 2019
33. Nelson EA, Bell-Syer SE. COMPRESSION FOR PREVENTING RECURRENCE OF VENOUS ULCERS. 2014 Sep;9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25203307>. Accessed Feb 2019
34. Nørregaard S, Bermark S, Gottrup F. DO READY-MADE COMPRESSION STOCKINGS FIT THE ANATOMY OF THE VENOUS LEG ULCER PATIENT?. 2014 Mar;23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24633058>. Accessed Feb 2019
35. Palfreyman S, King B, Walsh B. A REVIEW OF THE TREATMENT FOR VENOUS LEG ULCERS. 2007 Sep;12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17851372>. Accessed Feb 2019
36. Woo K, Barbara G. UNDERSTANDING COMPRESSION FOR VENOUS LEG ULCERS. 2013 Ene;20, Vol.43. https://journals.lww.com/nursing/FullText/2013/01000/Understanding_compression_for_venous_leg_ulcers.18.aspx#pdf-link. Accessed Feb 2019
37. Wkw So, Iky Wong, Dtf Lee, Dr Thompson, Yw Lau, Dvk Chao, Nf Heung, WI Au. EFFECT OF COMPRESSION BANDAGING ON WOUND HEALING AND PSYCHOSOCIAL OUTCOMES IN OLDER PEOPLE WITH VENOUS ULCERS: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL. 2014 <https://www.hkjm.org/abstracts/v20n6s7/40.htm>. Accessed Feb 2019
38. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. COMPRESIÓN DE LAS ÚLCERAS VENOSAS DE LA PIERNA (CUVP) COCHRANE DE REVISIONES SISTEMÁTICAS. 2013 May;12. <https://www.cochrane.org/es/CD006477/flavonoides-para-el-tratamiento-de-la-ulcera-venosa-de-la-pierna>. Accessed Feb 2019
39. Briggs M, Nelson EA, Martyn-St James M. TOPICAL AGENTS OR DRESSINGS FOR PAIN IN VENOUS LEG ULCERS. 2012 Nov;14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23152206>. Accessed Feb 2019
40. Brown A. LIFE- STYLE ADVICE AND SELF-CARE STRATEGIES FOR VENOUS LEG ULCER PATIENTS: WHAT IS THE EVIDENCE?. 2012 Jul;21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22886334>. Accessed Feb 2019
41. Barber GA, Weller CD, Gibson SJ. EFFECTS AND ASSOCIATIONS OF NUTRITION IN PATIENTS WITH VENOUS LEG ULCERS: A SYSTEMATIC REVIEW. 2018 Nov;9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28985441>. Accessed Feb 2019
42. Phillips P, Lumley E, Duncan R, Aber A, Woods HB, Jones GL, Michaels J. A SYSTEMATIC REVIEW OF QUALITATIVE RESEARCH INTO PEOPLE'S EXPERIENCES OF LIVING WITH VENOUS LEG ULCERS. 2018 Oct;24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28960514>. Accessed Feb 2019
43. White-Chu, Conner-Kerr T. Overview Of Guidelines For The Prevention And Treatment Of Venous Leg Ulcers: A Us Perspective. 2014 Feb 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3930479/>. Accessed Feb 2019
44. Barbosa JA, Campos LM. Directrices Para El Tratamiento De Úlcera Venosa. 2010 Oct. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/revision2.pdf>. Accessed Feb 2019



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Resolución de Renovación de Acreditación M.E.N. No.2511 del 30 de marzo de 2011

45. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. THE INDIVIDUAL WITH LEG ULCER AND STRUCTURED NURSING CARE INTERVENTION: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. 2012 Abril, vol. 46 no 2. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200029&script=sci_arttext&tlng=en. Accessed Feb 2019
46. Souza M, Ribeiro F, Yara J, Veiga D, Ferreira L. Quality Of Life And Self-esteem Of Patients With Chronic Ulcers. 2013 Vol. 26, no 3. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000300013&script=sci_arttext&tlng=en. Accessed Feb 2019
47. Foy W, Conner T. Overview Of Guidelines For The Prevention And Treatment Of Venous Leg Ulcers: A Us Perspective. Journal Of Multidisciplinary Healthcare. 2014 Feb;11; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24596466>. Accessed Feb 2019.
48. Barber G, Weller C, Gibson S. Effects And Associations Of Nutrition In Patients With Venous Leg Ulcers: A Systematic Review. Journal Of Advanced Nursing. 2017 Nov;9; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28985441>. Accessed Feb 2019.
49. Brown A. Life-style Advice And Self-care Strategies For Venous Leg Ulcer Patients: What Is The Evidence?. 2012 Jul;21; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22886334>. Accessed Feb 2019.
50. *Documento Conceptual: Educación Para La Salud Con Enfoque Integral*; 2017. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promoción-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>. Accessed July 24, 2019.
51. World Health Organization. (1989). Educación para la salud : manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra : Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>.