



FACULTADE DE ENFERMERÍA

**Traballo de
fin de grao**

**Manexo do paciente con
úlceras de extremidade inferior
de etiología venosa: revisión
sistemática**

Autora: Alba Vicente Muñiz

Titor: Carlos Rodríguez Abad

Cotitora: Alba Elena Martínez Santos

1ª Oportunidade. Curso 2021/2022

Traballo de Fin de Grao presentado na Facultade de Enfermería da Universidade de Santiago de Compostela para a obtención do Grao en Enfermería

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grao en Enfermería

O proxecto de Fin de Grao titulado “Manexo do paciente con úlcera de extremidade inferior de etiología venosa: revisión sistemática”, foi realizado pola abaixo asinante.

Santiago de Compostela, 1 de xuño de 2022

Vº Bº

A alumna



Fdo.: Alba Vicente Muñiz

O titor



Fdo.: Carlos Rodríguez Abad

A cotitora



Fdo.: Alba Elena Martínez Santos

ÍNDICE

1. Introducción	páx. 1
2. Xustificación	páx. 3
3. Obxectivos.....	páx. 4
4. Métodos.....	páx. 4
5. Resultados	páx. 8
6. Discusión.....	páx. 13
7. Conclusións	páx. 17
Bibliografía.....	páx. 19

RESUMO

Introdución.

As úlceras de extremidade inferior (UEI) de etioloxía venosa constitúen un tipo de ferida crónica das extremidades inferiores causada por insuficiencia venosa. Diversos factores poden favorecer a súa aparición. A prevalencia desta patoloxía estímase, a nivel mundial, entre 1,5-3% da poboación xeral e aumenta coa idade. Deste xeito, son as UEI máis comúns. Causan importantes repercusións fisiolóxicas, psíquicas e sociais, mermando a calidade de vida do paciente. As enfermeiras deberán ser competentes para o coidado do paciente que sofre esta patoloxía.

Obxectivos.

O obxectivo principal desta investigación foi coñecer o manexo básico do paciente con UEI de etioloxía venosa. Os obxectivos secundarios foron sintetizar as últimas recomendacións sobre o uso de apósitos empregados na cura en ambiente húmido en UEI venosas e definir as estratexias de prevención de aparición ou recorrencia destas.

Métodos.

Para acadar os obxectivos propostos, fíxose unha revisión sistemática da literatura científica en Medline (a través de PubMed), Scopus, Dialnet e Web of Science seguindo as directrices da declaración PRISMA.

Resultados.

Seleccionáronse 14 artigos relacionados co manexo do paciente con úlcera venosa. Observouse que é fundamental un diagnóstico correcto. Ademais, a terapia compresiva, o manexo local baseado nos principios da cura en ambiente húmido e as estratexias de educación para a saúde amosaron bos resultados. Así mesmo, analizáronse estratexias de prevención que resultaron beneficiosas.

Conclusións.

A evidencia científica demostrou que a enfermeira xoga un papel determinante no manexo do paciente con UEI. Partindo dun correcto diagnóstico, aplicárase terapia compresiva e realizárase abordaxe local e educación para a saúde. Para a elección do apósito valorárase as características da úlcera. En canto á prevención, serán fundamentais a terapia compresiva e, unha vez máis, a educación para a saúde.

RESUMEN

Introducción.

Las úlceras de extremidad inferior (UEI) de etiología venosa son un tipo de herida crónica localizada en las extremidades inferiores causada por insuficiencia venosa. Diversos factores pueden favorecer su aparición. La prevalencia de esta patología se estima, a nivel mundial, entre 1,5-3% de la población general y aumenta con la edad. Así, son las UEI más comunes. Causan importantes repercusiones fisiológicas, psíquicas y sociales, mermando la calidad de vida del paciente. Las enfermeras deberán ser competentes para el cuidado del paciente con esta patología.

Objetivos.

El objetivo principal de la investigación fue conocer el manejo básico del paciente con UEI de etiología venosa. Los objetivos secundarios fueron sintetizar las últimas recomendaciones sobre el uso de apósitos empleados en la cura en ambiente húmedo en UEI venosas y definir las estrategias de prevención de aparición o recurrencia de estas.

Métodos.

Para conseguir los objetivos propuestos, se realizó una revisión sistemática de la literatura científica en Medline (a través de PubMed), Scopus, Dialnet y Web of Science siguiendo las directrices de la declaración PRISMA.

Resultados.

Se seleccionaron 14 artículos relacionados con el manejo del paciente con úlcera venosa. Se observó que es fundamental un diagnóstico correcto. Además, la terapia compresiva, el manejo local basado en los principios de cura en ambiente húmedo y las estrategias de educación para la salud demostraron buenos resultados. Asimismo, se analizaron estrategias de prevención que resultaron beneficiosas.

Conclusiones.

La evidencia científica demostró que la enfermera juega un papel determinante en el manejo del paciente con UEI. Partiendo de un correcto diagnóstico, se aplicará terapia compresiva y realizará abordaje local y educación para la salud. Para la elección del apósito se valorarán las características de la úlcera. Respecto a la prevención, serán fundamentales la terapia compresiva y, una vez más, la educación para la salud.

ABSTRACT

Introduction.

Venous leg ulcers (VLU) are a type of chronic wound of the lower extremities caused by venous insufficiency. Several factors can favour its appearance. The worldwide prevalence of this pathology is estimated between 1,5-3% of the general population and increases with age. Thus, they represent the most common leg ulcers. They cause important physiological, psychic and social repercussions, reducing the quality of life of the patient. Nurses must be competent for the care of patients suffering from this pathology.

Objectives.

The main objective of this research is to know the basic management of patients with VLU. The secondary objectives were to synthesise the latest recommendations on the use of dressings employed in moist wound healing in VLU and to define strategies to prevent the appearance or recurrence of these.

Methods.

In order to accomplish the objectives, a systematic review of the scientific literature was done by searching in Medline (through PubMed), Scopus, Dialnet and Web of Science following the guidelines of the PRISMA statement.

Results.

14 articles related to the management of patients with venous ulcers were selected. It was observed that a correct diagnosis is essential. In addition, compression therapy, local management based on moist wound healing and health education strategies showed good results. Likewise, they were analysed prevention strategies that were beneficial.

Conclusions.

Scientific evidence showed that nursing plays a major role in the management of patients with leg ulcers. Starting with a correct diagnosis, compression therapy should be considered as well as local management and health education. For the choice of the dressing, the characteristics of the ulcer will be assessed. In terms of prevention, compressive therapy and, yet again, health education will be essential.

1. INTRODUCCIÓN

As úlceras de extremidade inferior (UEI) son feridas crónicas de diferentes etioloxías localizadas nos membros inferiores e que se caracterizan por cicatrizar nun período maior a seis semanas. (1, 2)

As UEI de etioloxía venosa representan o estadio máis avanzado da insuficiencia venosa crónica. Esta condición orixínase por unha incompetencia valvular nas venas das extremidades inferiores que, como consecuencia, provoca un fluxo retrógrado do sangue que causa hipertensión venosa. Isto ocasionará unha alteración da microcirculación cutánea, que proporcionará as condicións ideais para que se produza a úlcera. Con todo, aínda que a insuficiencia venosa é a causante directa da lesión, en ocasións un traumatismo pode constituír o factor que orixine o proceso. (2, 3)

Constitúen factores predispoñentes da insuficiencia venosa a idade avanzada, o sexo feminino, a obesidade, o embarazo, a bipedestación prolongada, o historial familiar previo e antecedentes de trombose venosa profunda, traumas ou cirurxías nas extremidades inferiores. Ademais, o retorno venoso tamén se pode ver afectado negativamente pola disfunción dos músculos das extremidades inferiores, diminuíndo así a eficacia da bomba musculoesquelética. (2) Ademais da insuficiencia venosa, outros factores de risco para a aparición da úlcera venosa son o tabaquismo, a hiperlipemia e a diabetes. (3)

As úlceras venosas son as feridas crónicas de membro inferior con máis prevalencia a nivel mundial. Estímase que a súa presenza na poboación xeral se sitúa entre 1,5 e 3%, incrementándose significativamente coa idade ata acadar un 4-5% en maiores de 80 anos. Con todo, estas cifras varían nas distintas rexións, sendo a prevalencia xeral nos países occidentais de 0,1-0,3%. (4) En España, as úlceras venosas representan entre un 75 e un 80% do total das UEI, situándose entre o 0,5 e o 0,8% na poboación xeral. Con todo, estes porcentaxes aumentan en persoas maiores de 65 anos ata representar entre un 3 e un 5%. En relación coa incidencia, cada ano aparecen entre 2 e 5 casos novos por cada mil habitantes. (1) No referente ao sexo, esta condición faise máis relevante nas mulleres, sendo tres veces máis frecuente que nos homes. (3)

As UEI de etioloxía venosa localízanse con maior frecuencia na cara lateral interna do terzo distal do membro inferior, aínda que tamén son localizacións frecuentes a zona supramaleolar ou a rexión pretibial. (1, 3) Adoitan ser superficiais, con forma redondeada ou ovalada, bordes ben definidos, leito con tecido de granulación ou fibrinoso e exsudado abundante. (1-3, 5) Por outra banda, a pel perilesional presentará unha serie de características derivadas da insuficiencia venosa, como son a

pigmentación ocre, o eccema, a induración ou lipodermatoesclerose, a atrofia branca ou a presenza da coroa flebectásica (que implicará a presenza de capilares visibles arredor do nocello). Con respecto á dor, se non se presenta infección esta será moderada e aliviarase coa elevación do membro. (1, 3, 5)

Por outra banda, as UEI en xeral e, en particular as UEI de orixe venosa, ademais de causar importantes repercusións fisiolóxicas no individuo que as sofre, afectan notablemente ás súas esferas psíquica e social. Condicións como a alteración da imaxe corporal, a limitación da mobilidade ou a presenza de exsudado, olor ou dor, causan no individuo unha situación de baixa autoestima, illamento social e risco de depresión. Ademais, no que se refire ás actividades da vida diaria, a presenza deste tipo de úlceras pode afectar a necesidades básicas como son o descanso, a hixiene e a vida social e laboral. Tendo en conta todos estes factores, pódese afirmar que a úlcera venosa afecta moi negativamente á calidade de vida do paciente. (3, 6)

As UEI venosas constitúen un proceso crónico que produce un custo sanitario maior que outros procesos derivados de UEI de diferente etioloxía, ao presentar unha elevada taxa de recidiva (estimándose esta nun 24-69%). (3, 6, 7) Estímase que en Europa as UEI de etioloxía venosa implican un gasto de arredor de 9.000€ por persoa ao ano, dentro dos cales se inclúen custos directos (que representan preto dun 2% do gasto sanitario) e indirectos (como son os derivados das baixas laborais). (7)

En canto ás competencias das enfermeiras con respecto ás UEI, a Orde CIN/2134/2008, do 3 de xullo, pola que se establecen os requisitos para a verificación dos títulos universitarios oficiais que habiliten para o exercicio da profesión de Enfermeiro reflicta que será responsabilidade deste colectivo *“prestar unha atención sanitaria técnica e profesional adecuada ás necesidades de saúde das persoas que atenden, de acordo co estado de desenvolvemento dos coñecementos científicos de cada momento e cos niveis de calidade e seguridade que se establecen nas normas legais e deontolóxicas aplicables”*. (8) Polo tanto, a enfermeira é a responsable de prestar ao paciente os mellores coidados baseados na evidencia científica e adaptados ás súas necesidades, orientados á prevención, curación e/ou diminución de secuelas. (6, 8) Ademais, este marco legislativo tamén evidencia que é competencia de Enfermería *“seleccionar as intervencións encamiñadas a tratar ou previr os problemas derivados das desviacións de saúde”*. (8) Así, este tipo de feridas crónicas supoñen un desafío para as enfermeiras, que debe ser competente para realizar unha correcta abordaxe desta patoloxía dende unha perspectiva holística do paciente, de

modo que, ademais dos aspectos fisiolóxicos, se teñan en conta outros factores como as crenzas, a posición económica, a situación emocional, ou o estado nutricional, entre outros. Así, abordando ao paciente coma un ser biopsicosocial conseguiranse optimizar os resultados. Deste xeito, ponse de manifesto a importancia da escoita activa e dun seguimento periódico por parte das enfermeiras, onde cobra especial relevancia a súa labor de educación para a saúde (EpS), facendo partícipes do tratamento ao paciente e aos familiares ou cuidadores, fomentando que coñezan e se impliquen no manexo. (6, 8, 9)

Por último, destacar que o correcto manexo das úlceras axudará a reducir a dor e o olor e proporcionará unha mellora na imaxe corporal e maior independencia para as actividades básicas da vida diaria. Deste xeito, o incremento da súa calidade de vida dependerá da mellora das características da úlcera e do estado xeral de saúde e, polo tanto, a calidade da atención recibida xogará un papel determinante. (6, 10) Por isto é fundamental que as enfermeiras coñezan a evidencia científica dispoñible sobre o manexo das úlceras de extremidade inferior de etiología venosa. (6)

2. XUSTIFICACIÓN

As UEI de etiología venosa implican importantes repercusións físicas, psíquicas e sociais que condicionan a calidade de vida do paciente que as sofre. Isto, xunto coa súa elevada prevalencia e incidencia, pon de manifesto a importancia de realizar un diagnóstico e abordaxe correctos do paciente que sofre esta patoloxía. Para isto, é fundamental contar coas competencias precisas para realizar unha valoración orientada a identificar correctamente a etiología da UEI, porque a etiología determinará as medidas terapéuticas. (1, 4, 6)

Por outra banda, os custos que implica o seu coidado son elevados, polo que, ademais do beneficio directo sobre o paciente, unha correcta abordaxe desta patoloxía redundará nun uso eficiente dos recursos, reducindo os custos sanitarios que implica o coidado da úlcera venosa. (7)

Se ben existen terapias avanzadas para o seu tratamento (enxertos de pel, dispositivos de presión negativa continua, cámara hiperbárica, etc.), as úlceras venosas manéxanse fundamentalmente dende atención primaria, polo que é fundamental un correcto manexo inicial neste nivel de atención. Por isto, e tendo en conta a elevada demanda asistencial que implican, é necesario ter claros os puntos básicos do seu manexo. (6, 9)

Deste xeito, dado que as enfermeiras constitúen un pilar insubstituíble na abordaxe do paciente con UEI de etioloxía venosa, ponse de manifesto a importancia da actualización dos coñecementos para prestar uns coidados de Enfermería de excelencia baseados na máis recente evidencia científica. Así, mellorará a sintomatoloxía do paciente e conseguirase unha cicatrización máis rápida. (5, 6)

3. OBXECTIVOS

Obxectivo principal:

- Coñecer o manexo básico do paciente con úlcera de extremidade inferior de etioloxía venosa.

Obxectivos secundarios:

- Sintetizar as últimas recomendacións sobre o uso de apósitos empregados na cura en ambiente húmido en úlceras de membro inferior de etioloxía venosa.
- Definir as estratexias de prevención de aparición ou recorrencia das úlceras de extremidade inferior de etioloxía venosa.

4. MÉTODOS

Para acadar os obxectivos propostos nesta investigación realizouse unha revisión sistemática da literatura científica seguindo as directrices da declaración PRISMA, co fin de realizar un traballo transparente e reproducible, no que os investigadores poidan avaliar os métodos que se usaron para a busca e selección de información. (11)

Na Táboa 1 amósanse os criterios de inclusión e exclusión que se tiveron en conta para a selección da literatura.

En relación aos criterios de exclusión, non se incluíron artigos nos que o paciente presentara patoloxía arterial concomitante, porque isto condiciona o tratamento da úlcera. Tampouco se incluíron artigos centrados no uso de terapias avanzadas, debido a que se pretende centrar o traballo no manexo primario que a enfermeira debe desenvolver na práctica diaria.

Táboa 1. Criterios de inclusión e exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudios en español ou inglés	Estudios nos que o paciente con úlcera venosa presente patoloxía arterial concomitante
Estudios publicados nos últimos 10 anos	Estudios que centren o tratamento no uso de terapias avanzadas
Texto completo gratuíto	
Poboación adulta (maior de 18 anos)	
Estudios que traten sobre o manexo do paciente con úlcera de membro inferior de orixe venoso	

Fonte: elaboración propia

Co fin de atopar información relevante, fiable e de calidade sobre o tema, realizouse unha busca nas bases de datos Medline (a través de PubMed), Scopus, Dialnet e Web of Science durante o mes de decembro de 2021. Para isto, utilizáronse os termos MeSH “varicose ulcer”, “wound healing” e “bandages”; ademais do texto libre “management”, “treatment”, “venous leg ulcer”, “úlceras venosa”, “abordaje”, “manejo” e “tratamiento”.

A Táboa 2 amosa os resultados reportados polas diferentes bases de datos aplicando as ecuacións de busca, filtros e límites concordantes cos criterios de inclusión.

Táboa 2. Bases de datos; data; ecuación de busca, filtros e límites; e resultados obtidos.

BASES DE DATOS	DATA	ECUACIÓN DE BUSCA, FILTROS E LÍMITES	RESULTADOS
MEDLINE (a través de PUBMED)	06/12/2021	((varicose ulcer[MeSH Terms]) OR ("venous leg ulcer")) AND ((management) OR (treatment) OR (wound healing[MeSH Terms])) Filtros e límites: - Texto completo gratuíto - Idioma: español ou inglés - Data de publicación: últimos 10 anos - Especie: humanos - Idade: adultos	Sen aplicar filtros/límites: 4.600 Tras aplicar filtros/límites: 291
SCOPUS	07/12/2021	(TITLE-ABS-KEY ("varicose ulcer") OR TITLE-ABS-KEY ("venous leg ulcer")) AND (TITLE-ABS-KEY ("wound healing") OR TITLE-ABS-KEY ("management") OR TITLE-ABS-KEY ("treatment")) AND TITLE-ABS-KEY ("bandages")	Sen aplicar filtros/límites: 1.282 Tras aplicar filtros/límites: 176

	09/12/2021	(TITLE-ABS-KEY ("varicose ulcer") OR TITLE-ABS-KEY ("venous leg ulcer")) AND TITLE-ABS-KEY (nurs*)	Sen aplicar filtros/límites: 799 Tras aplicar filtros/límites: 97
Filtros e límites: - Texto completo gratuíto - Idioma: español ou inglés - Data de publicación: últimos 10 anos			
DIALNET	07/12/2021	(úlceras venosa) AND (abordaje OR manejo OR tratamiento) Filtros e límites: - Texto completo gratuíto - Idioma: español ou inglés - Data de publicación: últimos 10 anos	Sen aplicar filtros/límites: 127 Tras aplicar filtros/límites: 54
WOS	08/12/2021	TS= ("venous leg ulcer") OR ("varicose ulcer") AND TS= ("wound healing") OR ("treatment") OR ("management") Filtros e límites: - Texto completo gratuíto - Idioma: español ou inglés - Data de publicación: últimos 10 anos	Sen aplicar filtros/límites: 730 Tras aplicar filtros/límites: 216

Fonte: elaboración propia

Dos 834 artigos atopados, procedeuse a eliminación de duplicados usando o xestor bibliográfico Refworks, quedando finalmente 578 artigos para o seu cribado. Destes, excluíronse 514 artigos despois de ler o título e resumo porque non cumprían os criterios de inclusión. O motivo de exclusión máis frecuente foi que os artigos se centraban no uso de terapias avanzadas ou alternativas cun mal deseño do estudo. Outras razóns polas que se excluíron da revisión foron que os pacientes obxecto de estudo presentaban patoloxías concomitantes (como enfermidade arterial periférica), que non trataban sobre úlceras venosas, que se centraban no tratamento cirúrxico da insuficiencia venosa ou que non ofrecían resultados concluíntes. Na Táboa 3 móstranse os resultados seleccionados despois deste cribado.

Táboa 3. Bases de datos, ecuación de busca e artigos seleccionados tras lectura de título e resumo.

BASES DE DATOS	ECUACIÓN DE BUSCA	ARTIGOS SELECCIONADOS TRAS LECTURA DE TÍTULO E RESUMO
PUBMED	((varicose ulcer[MeSH Terms]) OR ("venous leg ulcer")) AND ((management) OR (treatment) OR (wound healing[MeSH Terms]))	21

SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("varicose ulcer") OR TITLE-ABS-KEY ("venous leg ulcer")) AND (TITLE-ABS-KEY ("wound healing") OR TITLE-ABS-KEY ("management") OR TITLE-ABS-KEY ("treatment")) AND TITLE-ABS-KEY ("bandages")	12
	(TITLE-ABS-KEY ("varicose ulcer") OR TITLE-ABS-KEY ("venous leg ulcer")) AND TITLE-ABS-KEY (nurs*)	7
DIALNET	(úlceras venosas) AND (abordaje OR manejo OR tratamiento)	5
WOS	TS=(("venous leg ulcer") OR ("varicose ulcer")) AND TS=(("wound healing") OR ("treatment") OR ("management"))	19

Fonte: elaboración propia

Posteriormente, procedeu-se á lectura de texto completo de cada artigo, para seleccionar finalmente os que se incluíron nesta revisión. Na Táboa 4 amósase o número de artigos que se seleccionaron finalmente en cada busca.

Táboa 4. Bases de datos, ecuación de busca e artigos seleccionados tras lectura de texto completo.

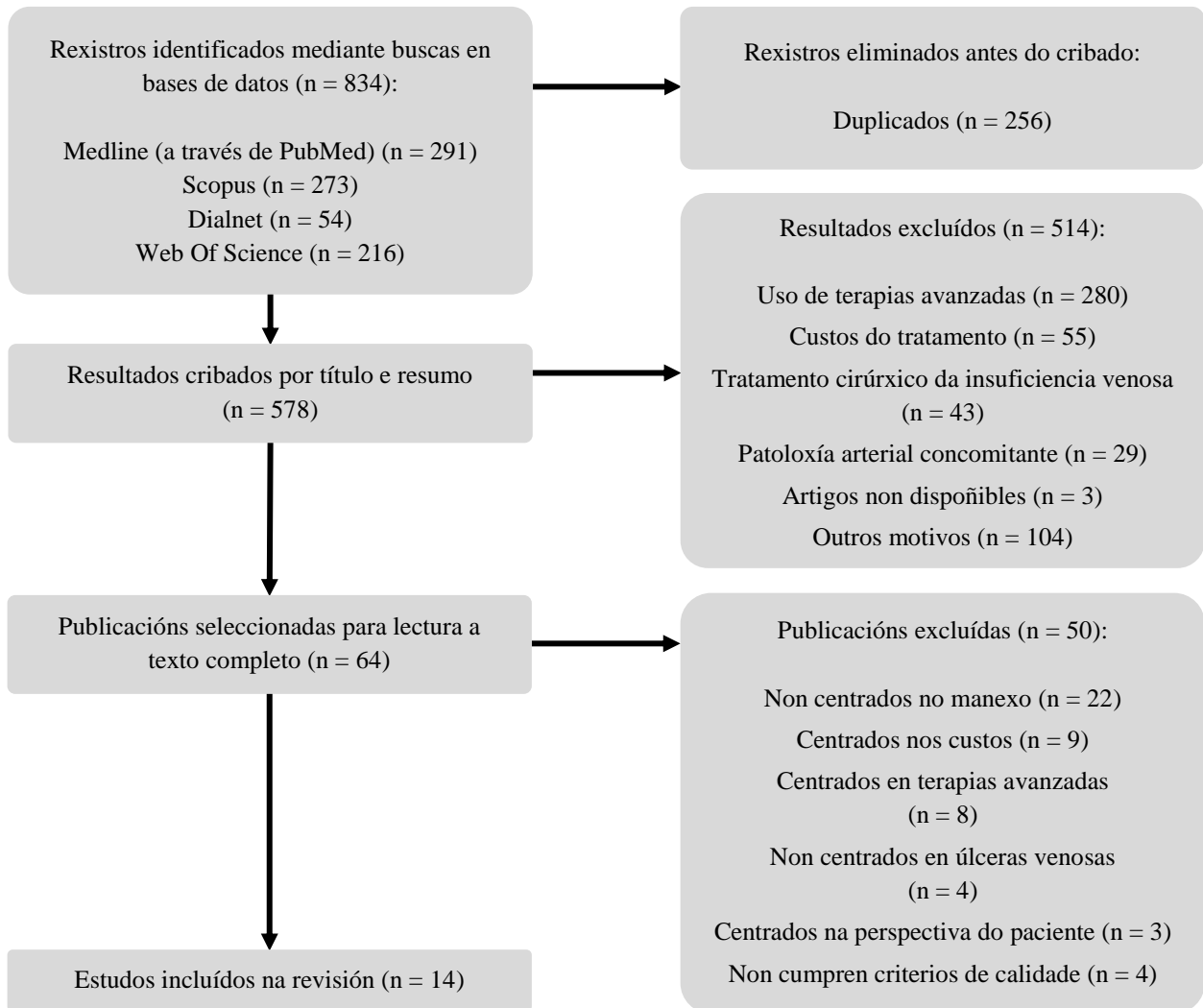
BASES DE DATOS	ECUACIÓN DE BUSCA	ARTIGOS SELECCIONADOS TRÁS LECTURA DE TEXTO COMPLETO
PUBMED	((varicose ulcer[MeSH Terms]) OR ("venous leg ulcer")) AND ((management) OR (treatment) OR (wound healing[MeSH Terms]))	4
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("varicose ulcer") OR TITLE-ABS-KEY ("venous leg ulcer")) AND (TITLE-ABS-KEY ("wound healing") OR TITLE-ABS-KEY ("management") OR TITLE-ABS-KEY ("treatment")) AND TITLE-ABS-KEY ("bandages")	3
	(TITLE-ABS-KEY ("varicose ulcer") OR TITLE-ABS-KEY ("venous leg ulcer")) AND TITLE-ABS-KEY (nurs*)	0
DIALNET	(úlceras venosas) AND (abordaje OR manejo OR tratamiento)	3
WOS	TS=(("venous leg ulcer") OR ("varicose ulcer")) AND TS=(("wound healing") OR ("treatment") OR ("management"))	4

Fonte: elaboración propia

5. RESULTADOS

Tralo proceso sistemático de revisión da literatura, obtivéronse 14 artigos. Na Figura 1 preséntase o proceso de selección dos artigos a través do diagrama de fluxo PRISMA. (11)

Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA (11)



Fonte: elaboración propia.

A táboa 5 amosa o primeiro autor e ano dos artigos incluídos nesta revisión sistemática, xunto cos obxectivos, principais resultados relacionados cos obxectivos deste traballo e conclusións.

Táboa 5. Autor, ano e país; obxectivos do estudo; resultados e conclusións

AUTOR, ANO E PAÍS	OBXECTIVOS DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Weller et al. 2018 (Australia)	Determinar se existe consenso en canto ás recomendacións sobre a aplicación de terapia compresiva segundo o Índice Nocello-Brazo (ITB)	Determináronse distintos rangos seguros para o ITB en canto á aplicación da terapia compresiva, considerándose como contraindicación un ITB menor de 0,5-0,8 ou maior de 1,2-1,3. Ademais, avalíouse tamén o grado de compresión, que debe ser o máximo tolerado polo paciente, aínda que se difire nas recomendacións. Recoméndase tamén volver a avaliar este parámetro ás 12 semanas se a úlcera non cicatriza, valorando en conxunto o resto de características da lesión.	Aínda que non existe consenso en canto ó resultado do ITB e a recomendación de compresión, para unha práctica segura recoméndase uns valores de 0,8 a 1,2, sendo unha contraindicación absoluta un ITB menor de 0,5.
Domingues et al. 2018 (Brasil)	Avaliar o efecto das estratexias dun programa de orientación sobre o estilo de vida e a cicatrización en pacientes con úlcera venosa	Constatouse que nos pacientes con UEI venosa as estratexias de educación para a saúde (EpS) explicando rutinas de exercicio e descanso e os beneficios da correcta adherencia á terapia compresiva a longo prazo, fronte a aqueles que recibiron exclusivamente tratamento local, mellorou significativamente a cicatrización amosando unha redución da área da úlcera e da dor e mellorando ademais a calidade de vida.	Os cambios no estilo de vida resultado das estratexias de EpS conseguiron mellorar os resultados nos pacientes con úlcera venosa.
Abbade et al. 2020 (Brasil)	Recoller a experiencia dos dermatólogos brasileiros, revisando a literatura co fin de consensuar as recomendacións sobre o manexo das UEI	O diagnóstico é clave para determinar a etioloxía (realización de ITB, valoración de pulsos e probas complementarias se se requiren). Para o tratamento debe aplicarse terapia compresiva; realizar cura local mediante limpeza, desbridamento e apósitos; recomendar fármacos que melloren a circulación; e aconsellar alternar descanso e camiñadas. Na prevención recomendarase o uso de medias de compresión.	O correcto diagnóstico da úlcera venosa é fundamental e debe complementarse para o seu tratamento co uso de terapia compresiva, limpeza, desbridamento, utilización de apósitos, fármacos que melloren a circulación, repouso e exercicio.

Grasse et al. 2018 (Brasil)	Elaborar unha clasificación para o coidado de persoas con úlcera venosa	Determináronse diversos obxectivos e intervencións que Enfermería pode levar a cabo para o manexo do paciente con UEI de etiología venosa en canto a integridade de pel e mucosas, nutrición, regulación, percepción, descanso, sexualidade, actividade física, hidratación, coidado corporal, seguridade, liberdade, auto-estima, imaxe corporal, ocio, auto-realización, aprendizaxe e relixión. Deste xeito, abordouse unha perspectiva holística.	O estudo axudou a desenvolver unha totalidade de 85 diagnósticos de Enfermería e 306 intervencións que axudan a mellorar o coidado dos pacientes con úlcera venosa.
Marston et al. 2016 (Estados Unidos)	Avaliar novidades relevantes sobre o tratamento das úlceras venosas	Para un correcto diagnóstico é fundamental avaliar o ITB e realizar unha valoración completa do paciente. A maiores disto, deberá controlarse a evolución da úlcera, comprobando que amosa signos de mellora. A terapia compresiva debe usarse no tratamento xa que mellora a cicatrización. Debe realizarse un correcto manexo local cunha axeitada elección de apósito, desbridar a úlcera e valorar a presenza de infección. Ademais, tamén se pode recorrer á utilización de fármacos sistémicos que melloren a circulación. Por último, para evitar a recorrencia debe usarse a terapia compresiva acompañada de exercicio.	No manexo da úlcera venosa é importante o correcto diagnóstico e un tratamento que inclúa terapia compresiva, abordaxe local e outras medidas sistémicas que comprenden o uso dalgúns fármacos.
Vitorero et al. 2013 (España)	Describir aspectos fundamentais das úlceras venosas	O diagnóstico debe basearse nas características clínicas e outras probas complementarias. Para o tratamento utilizaranse medidas sistémicas (como a compresión e a EpS) e locais (valorando as características da ferida para realizar un correcto abordaxe desta utilizando os produtos axeitados). Ademais existen medidas de prevención primarias e secundarias.	A terapia compresiva resulta fundamental no tratamento, pero ha de valorarse unha perspectiva integral, polo que o persoal sanitario precisa ser competente.
Muñoz et al. 2012 (España)	Unificar criterios de actuación e rexistros mediante o linguaxe enfermeiro para realizar unha estandarización dos coidados nos pacientes con úlcera venosa	Expóñense diversos diagnósticos enfermeiros en relación co paciente con úlcera venosa como son o risco de infección e o deterioro da integridade cutánea, para os cales se busca a curación da ferida por segunda intención mediante intervencións como coidado das feridas, vixilancia da pel, irrigación de feridas e protección contra as infeccións. Ademais, en canto á perfusión tisular ineficaz buscarase un correcto estado circulatorio e perfusión, así como a integridade tisular, a través de coidados circulatorios e vixilancia da pel.	Obtivéronse un total de 3 etiquetas diagnósticas principais expoñendo os criterios de resultado pertinentes para poder avaliar a efectividade e calidade da actividade enfermeira.

<p>Silva et al. 2012 (Brasil)</p>	<p>Discutir o manexo clínico das úlceras venosas en atención primaria en base á visión dos usuarios dun centro de saúde</p>	<p>Comparouse o manexo clínico por parte do persoal dun centro de saúde coas recomendacións e os resultados amosaron que se usaban produtos tópicos non recomendados (en lugar de soro salino) e que non se utilizaba terapia compresiva como reflexan as recomendacións. Ademais, destacou a necesidade de fomentar a realización de exercicio alternando con repouso.</p>	<p>Este estudo demostrou que a enfermeira de atención primaria é competente para realizar o coidado da úlcera venosa e que se precisa seguir a evidencia científica para unha correcta cicatrización, realizando unha correcta abordaxe local e aplicando terapia compresiva.</p>
<p>Weller et al. 2012 (Australia)</p>	<p>Comparar a práctica das enfermeiras cos principios da evidencia científica</p>	<p>Os resultados deste estudo amosaron que as enfermeiras son competentes para o coidado do paciente con úlcera venosa, formando parte dun equipo multidisciplinar onde os profesionais de atención primaria xogan un papel importante conseguindo mellorar a calidade de vida destes pacientes. Conclúese que non sempre se seguía a evidencia científica (por exemplo, en canto á realización do ITB) e as enfermeiras alegaron que debían reducirse os custos do tratamento, así como mellorar o seu acceso, mellorar a técnica de vendaxe compresivo e promover a utilización das guías de práctica clínica.</p>	<p>O estudo demostrou que os profesionais de atención primaria son fundamentais no manexo do paciente con úlcera venosa e que as enfermeiras realizaban un manexo que non sempre se correspondía coa evidencia científica.</p>
<p>O'Donnell et al. 2014 (Estados Unidos)</p>	<p>Enfocar o manexo das úlceras venosas baseándose nas guías de práctica clínica</p>	<p>Para o diagnóstico da úlcera venosa debe realizarse un exame físico e probas complementarias como o ITB, facendo un rexistro na historia. A preparación do leito da ferida realizarase mediante desbridamento, xestión do exsudado e manexo da carga bacteriana; elixindo correctamente o apósito e coidando a pel perilesional. Valorarase ademais o uso de antibioterapia sistémica ou fármacos que melloren a circulación. Recoméndase a compresión no tratamento e prevención de recidivas. Ademais, realizarase EpS reforzando aspectos como a nutrición axeitada, a realización de exercicio, o repouso co membro elevado, a hidratación da pel e o uso de calzado adecuado. Por último, para a prevención destacou a utilidade da terapia compresiva e da EpS.</p>	<p>O manexo da úlcera dependerá da avaliación previa e fundamentarase nos coidados da úlcera, a utilización de compresión e medidas instrutivas, ademais dunha correcta prevención.</p>
<p>Ratliff et al. 2016 (Estados Unidos)</p>	<p>Revisar o proceso e a evidencia utilizados para a creación dun algoritmo para a prevención e tratamento da úlcera venosa</p>	<p>Describiuse un algoritmo para a prevención e tratamento das úlceras venosas que inclúe como puntos clave un correcto diagnóstico (volvendo a avaliar a etiloxía periodicamente se fose preciso), EpS e aplicación de terapia compresiva en función dos valores do ITB. Ademais, inclúense recomendacións sobre o tratamento tópico da úlcera e da pel perilesional.</p>	<p>Creouse un algoritmo baseado na evidencia científica para axudar na selección e aplicación da terapia compresiva na prevención e tratamento da úlcera venosa que as enfermeiras están capacitadas para seguir.</p>

Bobbink et al. 2020 (Suiza)	Proporcionar unha visión xeral sobre as estratexias de EpS das enfermeiras en pacientes con úlceras venosas	Demostrouse unha mellora na cicatrización para aqueles pacientes nos que se utilizaron estratexias de EpS que incluíron o ensino sobre a terapia compresiva, o exercicio, a elevación do membro, a dieta, os cuidados da pel e outros contidos específicos como a etioloxía. Estes poden ser expostos verbalmente ou en combinación con contidos escritos para facilitar a súa asimilación.	Ofrécese unha visión sobre as estratexias de EpS das enfermeiras que conseguen mellorar os coñecementos e cambiar o estilo de vida, mellorando así a cicatrización.
Eline Lima Borges et al. 2016 (Brasil)	Determinar a taxa de recidiva de úlcera venosa e verificar a asociación entre recidiva e as medidas de prevención adoptadas	Resultan medidas efectivas para a prevención da úlcera venosa a terapia compresiva (30-40mmHg), o repouso diario co membro elevado e o uso de cremas hidratantes na prevención de recidivas da úlcera venosa. Ademais, valorouse que a adherencia mellora se as orientacións son comprensibles para o paciente.	A taxa de recidiva é elevada nas úlceras venosas. As medidas de prevención inclúen uso de terapia compresiva, repouso e aplicación de cremas hidratantes.
Alonso et al. 2021 (España)	Atopar a última evidencia científica sobre os tipos de terapia compresiva e a súa aplicabilidade práctica no tratamento e prevención de recidivas da úlcera venosa	Avaliáronse os diversos métodos de terapia compresiva que se poden utilizar no paciente con úlcera venosa: vendas de baixa elasticidade, inelásticas ou de curto estiramento; vendas de alta elasticidade ou longo estiramento; vendaxes multicapa; medias de compresión; sistemas de compresión autoaxustables con peche tipo velcro; e compresión pneumática intermitente.	Evidenciase que a terapia compresiva é o tratamento máis efectivo no manexo do paciente con úlcera venosa. Aínda que se coñecen as indicacións dos diferentes tipos de terapia compresiva, son poucos os estudos que avalen que método resulta máis eficaz.

Fonte: elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

6.1. Obxectivo principal “coñecer o manexo básico do paciente con úlcera de extremidade inferior de etioloxía venosa”

Para proporcionar o tratamento axeitado a cada paciente, será prioritario identificar a etioloxía da úlcera mediante a análise detallada das características clínicas tanto da lesión (localización, tipo de leito, tamaño, exsudado ou bordos, entre outros), coma da pel perilesional. Realizaranse probas complementarias como a palpación de pulsos pedio e tibial posterior e determinarase o valor do ITB co fin de descartar patoloxía arterial. (12-19) No que se refire ao ITB, as recomendacións difiren entre si, pero coincídese en que un rango próximo a 1 será seguro para administrar un tratamento baseado na terapia compresiva e na cura en ambiente húmido. Se ben se mencionan rangos máis permisivos como 0,7-1,3, a maioría coinciden en que o rango seguro será entre 0,8 e 1,2. (12, 13, 16, 18, 22) Por outra banda, o manexo require dunha abordaxe holística e o diagnóstico non pode reducirse á propia úlcera, senón que para unha correcta valoración deben atenderse outras condicións do paciente que poidan retrasar a cicatrización como a toma dalgúns fármacos (como son os inmunosupresores ou os corticosteroides sistémicos), outras patoloxías como enfermidades autoinmunes e hábitos tóxicos como o tabaquismo. (15, 16) Ademais, este proceso deberá ser continuo, de xeito que en cada consulta se deberá valorar a evolución da úlcera e se non amosa signos de mellora (como o aumento do tecido de granulación, a redución do exsudado e a diminución da dor) nun período de 12 semanas debe reconsiderarse a etioloxía, por medio de biopsia se se sospeita de malignidade ou mediante derivación a outro especialista. (12, 16, 18, 19, 22)

No que se refire ao persoal competente para realizar este manexo, é fundamental a formación dun equipo multidisciplinar coordinado co fin de aplicar os mellores coidados adaptados ás competencias e coñecementos de cada un. Dentro deste atópanse implicados profesionais de atención especializada e, fundamentalmente, de atención primaria, onde as enfermeiras, debido ao seu rol e competencias, desempeñan unha función imprescindible. (15-17, 20)

En canto ao tratamento, será fundamental a terapia compresiva como tratamento etiolóxico. Para isto, o vendaxe preferente será o multicapa. (13, 15, 18, 19, 21) Con todo, aínda que existen poucos estudos para determinar que método resulta máis efectivo, existen outras opcións como os vendaxes dunha sola capa, os vendaxes inelásticos (como a “bota de Unna” que se realiza con vendas de zinc e ofrece presións de traballo elevadas e de descanso baixas), os vendaxes de alta

elasticidade (que ofrecen presións similares en repouso e en movemento), os vendaxes autoaxustables con peche tipo velcro e a compresión pneumática intermitente (para os pacientes con mobilidade reducida ou aqueles que non toleren a presión constante). (13, 16, 21) Por outra banda, ademais de seleccionar o vendaxe, debe elixirse o nivel de compresión a aplicar. A recomendación xeral é aplicar a máxima presión que o paciente tolere, aconsellando que sexa de 30-40mmHg. Con todo, aínda que está demostrado que a maior presión se obterán mellores resultados no que refire á cicatrización, o aumento das taxas de incumprimento debido á incomodidade pode levar a que estes non se consigan. (12, 13, 21, 25) Ademais, o uso da terapia compresiva pode provocar dermatites no membro, que se poderán previr lubricando a pel con ácidos graxos hiperosixenados e tratar, no caso de que se presente, mediante o uso de corticoides tópicos. (14, 16, 18, 22) É por isto que, co fin de adaptar a terapia compresiva ao paciente, han de terse en conta factores como a adaptación, os posibles efectos adversos, os recursos e outros factores como a dor ou o exsudado. (12, 13, 21)

Ademais da terapia compresiva, é preciso abordar a úlcera de xeito local, para o que se recomenda seguir a estratexia “TIME”, consistente no control do tecido non viable, control da infección e inflamación, xestión do exsudado e estimulación dos bordos da lesión coa finalidade de preparar o leito da ferida mediante a limpeza e desbridamento. (13-16, 18, 19) A limpeza debe facerse con cada cambio de apósito a presión de arrastre e preferentemente con soro salino isotónico (ao 0,9%) ou con polihexametileno biguanida (PHMB), un bactericida que tamén favorece o desbridamento autolítico. Porén, se non se dispón destes produtos, poderá usarse auga sempre e cando esta estea limpa e sexa potable. (13, 14, 18-20) A utilización doutros produtos non recomendados pola evidencia científica no tratamento da úlcera venosa, como os antisépticos, pode danar o tecido de granulación e retrasar a cicatrización, así como provocar unha reacción adversa. (13, 20) Posteriormente á limpeza, secarase o leito da úlcera e a pel perilesional cunha gasa estéril de xeito atraumático, sen arrastrar. (14) En canto ao desbridamento, afírmase que para a elección da técnica debe prevalecer o criterio persoal, podendo combinarse varios métodos, xa que non hai evidencia suficiente que avale que procedemento é mellor no desbridamento da úlcera venosa. Na práctica diaria poden usarse o bisturí, as tesoiras ou a cureta co fin de realizar un desbridamento cortante (podendo requirirse ás veces a aplicación de anestésicos locais); aínda que, en ocasións, pode ser suficiente a presión de arrastre do soro para eliminar o tecido non viable, en cuxo caso se estaría realizando un desbridamento mecánico. Con todo, este último constitúe un método en desuso por considerarse pouco selectivo e doloroso. Ademais, o uso dalgúns produtos tópicos pode favorecer

o desbridamento autolítico ou o enzimático. (13, 14, 16, 18) Dentro deste convén resaltar o papel da cura en ambiente húmido mediante a utilización de apósitos, de xeito que se consegue acelerar o proceso de cicatrización mediante unha correcta xestión da humidade favorecendo a migración celular e reducindo a dor. Así mesmo, a aplicación da terapia compresiva vai axudar na xestión do exsudado mediante o control do edema. (13, 14, 16, 20) Por outra banda, e tendo en conta que as úlceras venosas destacan polo seu abundante exsudado, será importante realizar un coidado exhaustivo da pel perilesional, previndo a maceración dos bordos. Para isto, cóntase con produtos de aplicación tópica como son os produtos barreira (entre eles as pastas de óxido de zinc), cuxo obxectivo será protexer os bordos do exceso de humidade. (14, 16, 18, 22)

Por outra banda, tendo en conta que as UEI de etioloxía venosa constitúen un proceso crónico, a EpS, mediante unha información correcta, compresible e adaptada ao paciente ou coidadores, xogará un papel determinante á hora de conseguir a adherencia do paciente a longo prazo e mellorar a súa calidade de vida. Para instruír correctamente a estes pacientes, será fundamental que comprendan a etioloxía da lesión e que saiban que é importante evitar traumas nos membros inferiores. Deberá explicárselles ademais a importancia de repousar co membro lixeiramente elevado e de realizar exercicio para activar a bomba musculoesquelética, o cal favorecerá o retorno venoso. (13-15, 17, 19, 20, 23, 24) En relación a isto, considérase fundamental determinar a mobilidade do paciente para adaptar o exercicio ás súas limitacións, xa que moitos dos pacientes con úlcera venosa son pacientes con mobilidade reducida. A actividade física lixeira ou moderada poderá ser suficiente, co cal se recomenda fomentar a realización de paseos curtos varias veces ao día. No caso de pacientes con mobilidade máis reducida, a manipulación pasiva do nocello pode favorecer dito retorno, aínda que non existe evidencia suficiente para determinar a súa eficacia. (15, 18-20) A maiores, outras intervencións educativas inclúen o ensino sobre a terapia compresiva e a súa importancia no tratamento da úlcera venosa, unha hixiene adecuada, coidados da pel, control de hábitos prexudiciais como o tabaquismo, factores que poden agravar a patoloxía (por exemplo, estrinximento, ortostatismo prolongado, calzado inadecuado como os zapatos de tacón) ou a dieta (especialmente se existe malnutrición ou deficiencias de vitaminas A e E, carotenos, proteínas ou zinc). En canto a isto, será fundamental promover na consulta o auto-coidado, facendo partícipes do tratamento ao paciente e aos seus coidadores na medida do posible. (13-15, 18, 23, 24)

Outro punto a ter en conta no manexo será a toma de fármacos, entre os que destacan a pentoxifilina ou a fracción flavonoica purificada e micronizada para mellorar o fluxo e o ton

vascular, aliviando así a sintomatoloxía da insuficiencia venosa; e os antibióticos en caso de infección sistémica (sendo un signo desta a presenza de celulite). Neste último caso pode requirirse a obtención dunha mostra para realizar un cultivo. (13, 14, 16, 18)

Por último, en canto ao manexo, cómpre rexistrar na historia clínica do paciente as características da úlcera, a súa evolución e o plan terapéutico. Para isto, resultará de utilidade achegar unha fotografía que amose o seu estado en cada momento. (15, 18)

6.2. Primeiro obxectivo secundario “sintetizar as últimas recomendacións sobre o uso de apósitos empregados na cura en ambiente húmido en úlceras de membro inferior de etiología venosa”

Debe terse en conta para a elección do apósito o tecido do leito ulceral, as características do exsudado, a pel perilesional, o tamaño, a dor e a presenza ou non de infección. Para isto, será primordial inspeccionar a ferida, valorando posibles cambios que condicionen o tratamento. Isto debe facerse dende a primeira consulta e con cada cambio de apósito, que habitualmente se realizará dúas veces á semana, podendo aumentar a frecuencia das visitas segundo o exsudado ou a presenza de infección. (16-20) Polo xeral, as úlceras venosas caracterízanse pola presenza de exsudado abundante, polo que se recomenda a utilización de apósitos cunha grande capacidade de absorción como as escumas, as hidrofibras e os alxinatos (con propiedades hemostáticas). Pola súa parte, as escumas e alxinatos deben cambiarse cada 1-7 días en función da cantidade de exsudado; mentres que coas hidrofibras se debe facer cada 1-2 días segundo a saturación. A maiores, debido a que o vendaxe compresivo cumprirá a función de suxeición do apósito, recoméndase que este sexa non adhesivo para danar o máis mínimo posible a pel perilesional. (13, 14, 18, 22) Cando o proceso de cicatrización avanza e diminúe o exsudado, pode substituírse o uso dos apósitos absorbentes por outros que controlen un exsudado moderado ou leve, como son os hidrocoloides, que deberán colocarse sobresaíndo de 2,5 a 5cm da lesión e cambiarse cada 3-5 días dependendo da cantidade de exsudado. Sen embargo, ante a presenza de signos de infección local estes últimos estarían contraindicados e recomendaríase o uso de apósitos de prata ou cadexómero iodado. (13, 19) Por último, recoméndase tamén que antes de realizar o cambio de apósito se humedeza para que se poida retirar máis facilmente e a dor sexa mínima. (15)

6.3. Segundo obxectivo secundario “definir as estratexias de prevención de aparición ou recorrencia das úlceras de extremidade inferior de etiloxía venosa”

As estratexias poden ser de prevención primaria (para evitar a aparición da úlcera en pacientes con factores de risco) e de prevención secundaria (para evitar a recidivas naqueles pacientes cunha úlcera xa cicatrizada). (14) En canto á prevención primaria, deberá realizarse un exame físico do paciente en risco de desenvolver unha úlcera venosa, tendo en conta tamén os antecedentes e o historial familiar. (18, 22) Serán medidas comúns para a prevención primaria e secundaria o uso da terapia compresiva e a realización de EpS. Para a terapia compresiva, recoméndase a utilización de medias de compresión, que se renovarán preferiblemente cada 6 meses. Estas serán indicadas polo profesional sanitario e colocadas polo paciente no seu domicilio, favorecendo así a súa implicación no auto-coidado. O nivel de compresión requirido na prevención debe ser maior de 10-15mmHg, pero será preferible unha compresión maior (30-40mmHg) se resulta ben tolerada, especialmente naqueles pacientes con patoloxía venosa avanzada. (13, 16-18, 21, 22, 25) En canto á EpS, as estratexias coinciden coas utilizadas no tratamento da úlcera e abarcan a recomendación de alternar exercicio (adaptado ás limitacións do paciente) e descanso co membro elevado, a mobilización pasiva do nocello e os coidados da pel, sendo aconsellable o uso de cremas hidratantes. (16, 17, 22, 25)

7. CONCLUSIÓNS

O manexo do paciente con úlcera venosa resulta complexo e abarca múltiples estratexias. Para isto, destaca o papel das enfermeiras neste ámbito, as cales, debido ao seu rol e competencias, terán un trato moi próximo ao paciente. Por isto, e tendo en conta a repercusión física, psicolóxica e social desta patoloxía, ponse de manifesto a necesidade de coñecer estes puntos e manterse actualizados en relación á última evidencia científica dispoñible.

Para o manexo dos pacientes con UEI de etiloxía venosa destaca a importancia dun diagnóstico correcto a través das probas pertinentes, sendo importante a realización do ITB para descartar patoloxía arterial. En canto ao tratamento, a aplicación da terapia compresiva será fundamental para tratar a insuficiencia venosa causante da úlcera. Esta empregárase en conxunto cos coidados locais, para o cal é aconsellable seguir a estratexia “TIME” a través da limpeza e o desbridamento. Neste proceso deberá utilizarse o apósito pertinente e manter coidada a pel perilesional. Outro dos puntos clave será a EpS, onde se destaca especialmente a necesidade de informar sobre rutinas de exercicio e descanso e da necesidade de adherirse á terapia compresiva.

En canto á utilización de apósitos, debe valorarse correctamente a úlcera para seleccionar o máis adecuado. Acentúase a importancia da cura en ambiente húmido para acelerar o proceso de cicatrización, podendo realizarse sempre que non existan contraindicacións como é a patoloxía arterial. Recoméndase especialmente a utilización daqueles apósitos que xestionen un exsudado abundante debido a que as úlceras venosas destacan por esta condición.

Por último, para a prevención de aparición e recidiva das UEI de etioloxía venosa, será importante valorar o risco para realizar unha correcta prevención primaria. Ademais, é relevante o uso da terapia compresiva (neste caso mediante medias de compresión) e a EpS.

Se ben a maioría de artigos recentes atopados se centran nas terapias avanzadas, non hai que esquecer estes puntos clave do manexo e seguir fomentando a investigación enfermeira, xa que aínda non existe evidencia científica clara sobre determinados aspectos relacionados cos coidados. É así que, aínda tratándose das UEI máis prevalentes, non está demostrado cal é o mellor procedemento para desbridar este tipo de feridas ou que métodos de compresión son preferibles en diferentes situacións.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marinello J, Verdú J. Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018.
2. Tapiwa E. Understanding venous leg ulcers. Br J Community Nurs [Internet]. 2018 [citado 30 de decembro de 2021]; 23(Supl9): S6-S15. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.sup9.s6>
3. Gómez AE. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. Farmacia Profesional [Internet]. 2008 [citado 31 de decembro de 2021]; 22(6): 33-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-vasculares-factores-riesgo-clinica-13124067>
4. Neumann HAM, Cornu-Thénard A, Jünger M, Mosti G, Munte K, Partsch H, et al. Evidence-based (S3) guidelines for diagnostics and treatment of venous leg ulcers. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2016 [citado 4 de xaneiro de 2022]; 30(11): 1843-1875. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jdv.13848>
5. Isoherranen K, Kallio M, O'Brien JJ, Lagus H. Clinical characteristics of lower extremity ulcers. EWMA Journal [Internet]. 2020 [citado 3 de xaneiro de 2022]; 21(1): 51-58. Disponible en: <https://doi.org/10.35279/jewma202011.08>
6. Marrero CM. Repercusiones de padecer una úlcera venosa. Ene [Internet]. 2020 [citado 30 de decembro de 2021]; 14(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/808>
7. Abbad CM, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega D, García Madrid C. Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica. Angiología [Internet]. 2015 [citado 31 de decembro de 2021]; 68(1): 55-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.angio.2015.09.011>
8. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado, número 174, (19 de julio de 2008)
9. Seller Arias M, Anarte Ruiz C, Masoliver Forés F, Garralón Pérez A. Manejo interdisciplinar de úlceras vasculares: compresión, tratamiento local, tratamiento complementario y coordinación interdisciplinar. RqR Enfermería Comunitaria [Internet]. 2017 [citado 13 de xaneiro de 2022]; 5(3): 60-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6079381.pdf>

10. Dias TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influences of health care services and clinical characteristics on the quality of life of patients with venous ulcer. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2003 [citado 7 de xaneiro de 2022]; 26(6): 529-534. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600004>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado 21 de decembro de 2021]; 372(71). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
12. Weller CD, Team V, Ivory JD, Crawford K, Gethin G. ABPI reporting and compression recommendations in global clinical practice guidelines on venous leg ulcer management: A scoping review. *Int Wound J* [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2022]; 16(2): 406-419. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.13048>
13. Abbade LPF, Frade MAC, Pegas JRP, Dadalti-Granja P, Garcia LC, Bueno Filho R, Parenti CEF. Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers – Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo de 2022]; 95(S1): 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002>
14. Pardo R, González E, Lombera A. Manejo del paciente con úlcera venosa en miembros inferiores. *Number Científ* [Internet]. 2013 [citado 16 de marzo de 2022]; 2(9): 12-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7556691>
15. Grasse AP, Bicudo SD, Primo CC, Zucolotti C, Belonia CS, Bringunte ME, et al. Nursing diagnoses and interventions for the person with venous ulcer. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo de 2022]; 31(3): 280-290. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800040>
16. Marston W, Tang J, Kirsner RS, Ennis W. Wound healing society 2015 update on guidelines for venous leg ulcers. *Wound Rep Reg* [Internet]. 2016 [citado 16 de marzo de 2022]; 24: 136-144. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/wrr.12394>
17. Weller C, Evans S. Venous leg ulcer management in general practice – practice nurses and evidence based guidelines. *Aust Fam Physician* [Internet]. 2012 [citado 17 de marzo de 2022]; 41(5): 331-337. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/afp/2012/may/venous-leg-ulcer-management-in-general-practice>
18. O'Donnel TF Jr, Passman MA, Marston WA, et al. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J*

- Vasc Surg [Internet]. 2014 [citado 21 de marzo de 2022]; 60: S3-S59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2014.04.049>
19. López D, Muñoz L, García S. Estandarización de cuidados en pacientes con úlceras de extremidad inferior de etiología venosa. Nure Inv [Internet]. 2012 [citado 16 de marzo de 2022]; 9(61): 1-10. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/604/593>
 20. Henrique M, Pinto MC, Barbosa MA, Moura D, Dos Reis SM, Danza EJ. Clinical management of venous ulcers in primary health care. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [citado 17 de marzo de 2022]; 25(3): 329-333. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000300002>
 21. Lozano S, Juez M, Anía-Melón J, Barroso C, Juez A, Lozano M. Tipos de terapia compresiva para prevención y tratamiento de úlceras vasculares. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado 24 de marzo de 2022]; 2(2). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tipos-de-terapia-compresiva-para-prevencion-y-tratamiento-de-ulceras-vasculares/>
 22. Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for primary prevention, treatment, and prevention of recurrence of venous leg ulcers: an evidence-and consensus-based algorithm for care across the continuum. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2016 [citado 22 de marzo de 2022]; 43(4): 347-364. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000242>
 23. Domingues EAR, Kaizer UAO, Lima MHM. Effectiveness of the strategies of fan orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. Int Wound J [Internet]. 2018 [citado 14 de marzo de 2022]; 15: 798-806. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.12930>
 24. Bobbink P, Pugliese MT, Larkin P, Probst S. Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient's clinics and homecare settings: a scoping review. Journal of Tissue Viability [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2022]; 29: 297-309. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.006>
 25. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, De Matos SS, Lima VL. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2022]; 29(1): 9-16. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201600003>