



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

ACCIONAR DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LAS ÚLCERAS VARICOSAS, TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

**NURSING ACTION IN PRIMARY CARE
IN THE MANAGEMENT OF VARICOSE ULCERS,
SELF-CARE THEORY**

Selena Lisseth Romero Vasquez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Ariana Lizbeth Cedillo Encalada
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Ana Lucia Suconota Pintado
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i1.10507

Accionar de Enfermería en el Manejo de las Úlceras Varicosas, Teoría del Autocuidado

Selena Lisseth Romero Vasquez¹

sromero8@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-4468-3028>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Ariana Lizbeth Cedillo Encalada

acedillo5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-0610-035X>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Ana Lucia Suconota Pintado

asuconota@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3475-4903>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Introducción: las úlceras varicosas son una complicación derivada de una pérdida de las funciones circulatorias elevando la presión en las venas que sostenida por tiempo prologando provoca pérdida en la continuidad de la piel ocasionando una herida por ello el autocuidado es esencial. **Objetivo:** Identificar el rol de enfermería en el manejo de úlceras varicosas en los pacientes que acuden al centro de salud tipo "B" Piñas". **Materiales y métodos:** estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal, se aplicó una encuesta estructurada, se tabuló la información en el programa SPSS 26. **Resultados:** El 66,7 % de la población de estudio fue del sexo femenino, los dos rangos etarios de 50-60 años y de 60-70 años corresponden al 26,7 % respectivamente, la frecuencia de las curaciones es relativa a la condición individual de cada paciente el 46,7 % realizan sus curaciones una vez por semana, 33,3 % tres veces por semana, la sustancia más utilizada fue la sulfadiazina de plata con el 40,0 %; en cuanto a medidas de prevención, el 26,7 % mantiene una dieta baja en carbohidratos, el 73,3% no utiliza medidas de compresión, finalmente el 100% que recibió educación sobre el manejo de su enfermedad refirió una mejoría.

Palabras claves: úlceras varicosas, enfermería, autocuidado

¹ Autor principal

Correspondencia: sromero8@utmachala.edu.ec

Nursing Action in Primary Care in the Management of Varicose Ulcers, Self-Care Theory

ABSTRACT

Introduction: varicose ulcers are a complication derived from a loss of circulatory functions, raising the pressure in the veins that, sustained for a long time, causes loss in the continuity of the skin, causing a wound. **Objective:** To identify the role of nursing in the management of varicose ulcers in patients who attend the Piñas "B" type health center. **Materials and methods:** quantitative descriptive cross-sectional study, a structured survey was applied, the information was tabulated in the SPSS 26 program. **Results:** 66.7% of the study population was female, 33.3% male, with respect to age, 26.7% was the same for the age ranges of 50-60 years and 60-70 years, the frequency of cures is relative to the individual condition of each patient, 46.7% have cures done once a week, 33.3% three times a week, 20.0% once every 15 days, the most used substance was silver sulfadiazine in 40.0%, then 20.0% honey, Mebo, sugar and Vaseline gauze in 13.3%; as for prevention measures, 26.7% % maintain a low carbohydrate diet, 20% maintain control of their weight and blood pressure, 13.3% use foot elevation and another 13.3% make position changes, however only 26.7% use compression stockings compared to 73.3% who do not use them. Finally, 100% who received nursing education on the management of their disease reported an improvement compared to the beginning of the research.

Keywords: varicose ulcers, nursing, self-care

Artículo recibido 26 febrero 2024

Aceptado para publicación: 20 marzo 2024



INTRODUCCIÓN

El primer nivel de atención es la puerta a los servicios de salud pública, tomando la educación y promoción de salud como herramientas fundamentales en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas como las úlceras varicosas y sus complicaciones, Citando textualmente (Reiner Hernández et al., 2019) en su estudio define *“La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario”*

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre *(Atención primaria de salud, OMS)* lo define como el enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

Las úlceras varicosas son un problema de salud pública, la gravedad de la enfermedad y duración del tratamiento puede prolongarse indefinidamente generando altos costos para los sistemas de salud y por otro lado el impacto negativo en la vida del paciente que puede resultar incapacitante. Las más comunes son resultado de una insuficiencia venosa, patología que causa la acumulación de sangre y el aumento de la presión en las venas; generalmente ocurren como resultado de coágulos de sangre y venas varicosas. Luego, el líquido puede escapar de las venas debajo de la piel, causando edematización y pérdida de la continuidad de los tejidos (McLain et al., 2021).

Para denominar úlcera a alguna herida debe existir una pérdida de la continuidad de la piel por más de 6 semanas sin signos de cicatrización, generalmente el 70% son etiológicamente venosas, un 20% arterioso y solo un 10% neuropático (Elena et al., n.d.) Las úlceras varicosas son de las patologías más comunes en la población adulta, sólo en Estados Unidos más de 25 millones de personas la padecen y de estos 6 millones tienen el grado más grave (González-Ochoa, 2023).



Epidemiológicamente se estima que hasta el 10% de la población adulta a nivel mundial desarrollara algún tipo de lesión crónica en alguna de sus extremidades, alcanzando la mortalidad hasta un 2,5%, además el 50% de las heridas tardan más de 12 meses en cicatrizar un 20% más de 24 meses, el 10% nunca cicatriza por completo, y solo un mínimo 10% tarda menos de 3 meses incrementando los costos de salud pública (Berenguer Pérez et al., 2019).

En Europa y Australia la incidencia es menor con solo 1-1,3% en Inglaterra la prevalencia es de 1-3%, al contrario de Latinoamérica donde la estadística varía ampliamente, en Brasil por ejemplo alcanza el 3% solo en miembros inferiores y mayor en mujeres con un 5:1 respecto al sexo masculino(Sosa Vázquez. et al., 2019) los factores más comunes tenemos el envejecimiento de la población, enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, sobrepeso y obesidad(Lommi et al., 2023). En Ecuador la incidencia de úlcera varicosa no está clara, aunque se ha estimado que el 30% del total de la población adulta padece de varices(Yépez et al., 2022)

Para entender el origen de las úlceras crónicas es necesario conocer la hipertensión venosa, que es la elevación de la presión en las venas sostenido durante demasiado tiempo provocando daños en las paredes y válvulas, afectando los mecanismos de macrovasculatura y microvasculatura; la primera implica anomalías hemodinámicas, lo que conduce a hipertensión venosa que implica insuficiencia venosa superficial que puede saturar el sistema profundo, las uniones y los puntos de reentrada en los compartimentos de la extremidad inferior y causar obstrucción del flujo de salida a través del sistema venoso iliofemoral, disfunción de la bomba del músculo de la pantorrilla e Insuficiencia venosa perforante dando origen a la herida (Raffetto et al., 2020).

No todas las úlceras son necesariamente de origen venoso, en algunos casos son arteriales y se diferencian porque las venosas tienen bordes irregulares, definidos y de poca profundidad, con tejido granuloso en la zona expuesta y dependiendo de si tiene infección puede presentar exudado, a su vez la úlcera arterial tiene los bordes lisos, es profunda, el tejido de granulación es escaso y entre sus complicaciones puede presentar gangrena y presencia de necrosis tisular por lo que aunque si son más raras pueden ser más peligrosas para el paciente(Ango et al., 2023)

Dentro de la clínica no solo se describe la ulceración de la extremidad sino un conjunto de signos y síntomas como la edematización de las piernas, piel irritada, prurito, alteración de los ciclos de sueño, incluso síntomas emocionales como depresión y ansiedad ya que las heridas son dolorosas y fuente de infección, sin contar el factor estético ya que la cicatrización además de ser prolongada puede dejar marcas permanentes afectando el autoestima del paciente, en algunos casos puede limitar la capacidad productiva impidiendo que el paciente trabaje y pueda valerse por sí mismo (Lin et al., 2022)

La cicatrización pasa por tres etapas: inflamatoria, proliferativa y de remodelación, la nutrición tiene un rol importante para agilizar o retrasar estos mecanismos, el consumo de proteínas 3 veces al día, acompañado de lípidos y carbohidratos complejos que proporcionen valor energético manteniendo la estructura funcional de las proteínas, se recomienda aumentar el consumo de vitamina C por sus propiedades antioxidantes y de sinterización de colágeno, además de vitamina A, zinc, cobre y selenio(Kreindl et al., 2019).

En cuanto a tratamientos no quirúrgicos las medidas de compresión tienen excelentes resultados ya que se pueden usar en úlceras abiertas, son económicas y reducen el riesgo de recurrencia. Se clasifican según el grado de compresión así: Soporte Ligero o Clase I están diseñadas para tratar varices, su nivel de compresión es de 14 mmHg a 17 mmHg en el tobillo; el Soporte Medio o Clase II tratan las venas varicosas más graves y previenen la formación de la úlcera venosa a nivel de la pierna con una compresión de 18 mmHg a 24 mmHg en el tobillo finalmente el Soporte Alto o Clase III tratan las afecciones más graves como la hipertensión venosa grave y ayudan en la recuperación de las úlceras varicosas su compresión alcanza los 25 mmHg a 35 mmHg en el tobillo (Shi et al., 2021)

El manejo y seguimiento de las heridas crónicas forma parte de las competencias de la atención primaria y requiere de un equipo interdisciplinario, ya que la mayoría de los casos no justifica hospitalización (Galvis-López et al., 2018). Al realizar una curación se retira el tejido necrosado y exudados de la herida, esto estimula una mejor calidad de cicatrización, la frecuencia y elementos a usarse dependen del tipo de herida, profundidad y características individuales, ya que no se puede establecer un tratamiento estándar para todas las heridas, sin embargo una limpieza debe cumplir con 3 elementos esenciales, la técnica, solución e instrumental(Delgado Roche et al., 2017).



Los métodos más empleados son la limpieza, irrigación y baño estos pueden usarse de manera individual o combinada con frecuencias variables. En el caso de la limpieza se utilizan gasas estériles humedecidas con soluciones y se retira todo el tejido muerto del lecho de la herida, la irrigación tiene como finalidad lavar la herida con una solución puede ser salina al 0.9%, lactato de Ringer, agua o antisépticos como clorhexidina al 4%, con el apoyo de una jeringa. Por otro lado, el baño conocido como hidroterapia sumerge la extremidad o se le realiza una ducha para ablandar el tejido muerto y facilitar su retiro y se realiza con agua potable o soluciones a chorro(McLain et al., 2021).

Las soluciones cumplen un papel de preparación para colocar otros elementos que favorecen la epitelización de la úlcera, el más común es la sulfadiazina de plata, este medicamento tiene propiedades antimicrobianas de amplio espectro, es decir puede combatir bacterias Gram + y Gram -, esto porque combina las propiedades de la plata y liberación de iones que bloquean la producción de radicales libres y la replicación bacteriana, esta se aplica de manera tópica en la herida limpia y se puede cubrir con una gasa o venda, la frecuencia mayormente estudiada es de 3 veces por semana(De Francesco et al., 2022).

La curación de heridas pretende restablecer la continuidad de la piel, aunque los avances de la medicina han crecido, aún existen alternativas naturales que tienen propiedades para este cometido, como la miel de abeja, cuya consistencia viscosa permite que se cree una capa gelatinosa en la herida bloqueando la entrada de nuevas bacterias, su capacidad osmótica permite almacenar líquido dentro del tejido subdérmico evitando la deshidratación, y la proliferación de bacterias, permite además la oxigenación del tejido subdérmico gracias a su pH alcalino (Tashkandi, 2021).

El profesional de enfermería se apoya en teorías o modelos de enfermería, para comprender, planificar y proporcionar cuidados de alta calidad y centrados en el paciente, en el caso de las heridas crónicas el autocuidado es clave para mejorar la calidad de vida del paciente, para esto la teoría de Dorothea Orem afirma que el individuo que cuida de sí mismo puede lograr bienestar, salud y mantener la vida, entonces a través de la educación sobre el manejo de la herida, vendajes e identificación de los signos y síntomas de alarma el paciente conoce cuándo debe acudir directamente al centro de salud más cercano, ya que el paciente permanece en su domicilio durante el proceso de cicatrización (Kindel et al., 2020).



El compromiso del paciente es indispensable en la recuperación de las úlceras varicosas, el profesional de enfermería promueve la actividad física y pérdida de peso a través de orientación nutricional, ya que el sobrepeso es uno de los principales factores que dificultan la cicatrización mejorando la gestión de los sistemas de apoyo y tratamiento (Pulido-Acuña et al., 2022). Los pacientes con úlceras venosas necesitan vigilancia de por vida debido a la complejidad de la enfermedad y las tasas de recurrencia, el seguimiento de estos está a cargo del personal de enfermería además del control del régimen terapéutico (Rodríguez & Gamboa, 2020).

Enfermería cumple un rol amplio en el manejo y curación de heridas crónicas, apoyándose en la educación al paciente sobre el proceso de la enfermedad fomentando el autocuidado, manejo del estrés, la evolución de la herida misma que debe ser documentada considerando los siguientes datos: la ubicación, profundidad, diámetro, la presencia de exudados o signos de infección, así como el borde y lecho, además en caso de que no mejore con las intervenciones se debe considerar una biopsia, principalmente si estas generan dolor o purulencias para descartar “malignidad” (Nieto-Zepeda et al., 2021). Partiendo de estas premisas, el objetivo del presente estudio es “Identificar el rol de enfermería en el manejo de úlceras varicosas en los pacientes que acuden al centro de salud tipo “B” Piñas”.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se utilizó una encuesta estructurada como instrumento para la recolección de datos, la muestra se seleccionó con el método de muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionando 15 pacientes con úlceras varicosas con características similares, para la sistematización de datos se utilizó el programa SPSS 26 se realizó tablas cruzadas para su posterior análisis e interpretación. Asimismo, la fundamentación teórica se basó en la búsqueda de artículos bibliográficos en buscadores y revistas indexadas a Google Académico, PubMed, Dialnet, Scielo seleccionando artículos de alto impacto realizados y publicados en los últimos 5 años.



RESULTADOS

Tabla 1. Edad y Sexo

		¿Qué edad tiene?					Total
		Entre 30 y 40 años	Entre 40 y 50 años	Entre 50 y 60 años	Entre 60 y 70 años	Entre 70 y 80 años	
Cuál es Su Sexo?	Femenino	6,7%	13,3%	20,0%	20,0%	6,7%	66,7%
	Masculino	6,7%	0,0%	6,7%	6,7%	13,3%	33,3%
	Total	13,3%	13,3%	26,7%	26,7%	20,0%	100,0%

Elaboración propia

Dentro de la tabla 1, se realizó un cruce de variables de las preguntas sobre el sexo y edad, el 66,7% fue femenino y un 33,3% masculino en cuanto al rango de edad los rangos con mayor incidencia en el sexo femenino fueron alrededor de los 50 y 60 años con el 20% al igual que en el rango etario de 60 a 70 años con el mismo porcentaje, un 13,3% entre 40 y 50 años y otro empate de 6,7% en los rangos etarios de 30 a 40 años y 70 a 80 años respectivamente, por el contrario el sexo masculino donde el resultado más alto fue del 13,3% en las edades entre 70 y 80% y un triple empate de 6,7% entre los rangos de edades de entre 30 a 40, 50 a 60 y 60 a 70, esto reafirmó lo consultado en la literatura de que las úlceras varicosas son más frecuentes en las mujeres respecto a los hombres.

Tabla 2. Antecedentes patológicos familiares

		¿Algún Otro Miembro De Su Familia Ha Presentado Úlceras Varicosas?					Total
		Mamá	Papá	Abuelo/a Materna	Abuelo/a Paterna	No aplica	
¿Las Úlceras de su Familiar Cicatrizaron por Completo?	Si	6,7%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	13,3%
	No	6,7%	6,7%	6,7%	0,0%	13,3%	33,3%
	No aplica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	53,3%	53,3%
	Total	13,3%	6,7%	13,3%	0,0%	66,7%	100,0%

Elaboración propia

En la Tabla 2 se establece una relación entre los antecedentes patológicos de úlceras entre familiares y su evolución de cicatrización, del total de la población que es el 100% el 66,7% no tiene antecedentes familiares mientras que el 13,3% si lo tiene tanto de abuelo/a materna y por mamá, mientras que solo el 6,7% tiene antecedente paterno, un dato relevante es también que el 53,3% no tiene antecedentes de

ulceras varicosas en su familia, finalmente llama la atención que el 0.0% no tiene antecedentes por parte de los abuelos paternos, este resultado es esperado por la alta incidencia y prevalencia recopilada indica que el sexo femenino es el más afectado.

Tabla 3. Frecuencia de visitas al domicilio y de asistencia a controles médicos

		¿Con que frecuencia recibe visita del equipo de salud en su domicilio?			Total
		Una vez por semana	Una vez cada 15 días	Una vez por mes	
¿Con que frecuencia asiste a controles médicos?	Una vez cada 15 días	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%
	Una vez por mes	73,3%	0,0%	0,0%	73,3%
	Cada tres meses	0,0%	6,7%	0,0%	6,7%
	Total	73,3%	6,7%	20,0%	100,0%

Elaboración propia

Dentro de la tabla 3, se puede observar que el 73,3% recibe visita del equipo de salud una vez por semana así como también acude a las citas con el medico una vez por mes, mientras el 20,0% que recibe la visita del equipo de salud una vez por mes y acude a controles médicos cada quince días y el 6,7% recibe la visita del equipo de salud cada 15 días y acude a las citas médicas una vez cada tres meses, las visitas del equipo de salud tienen como finalidad monitorear el progreso de los pacientes y en caso que requiera evaluar otros riesgos modificables y no modificables que pueden empeorar la condición clínica del paciente, entonces esto no se puede relacionar directamente con la frecuencia de controles médicos ya que esto último depende únicamente del criterio del médico y el tratamiento elegido para cada individuo

Tabla 4 Frecuencia y sustancia aplicada en las curaciones

		¿Con Que Le Realizan Las Curaciones?					Total
		Sulfadiazina de plata	Mebo	Gasa Vaselineada	Miel de abeja	Azúcar	
¿Con Qué frecuencia le realizan curaciones?	Tres veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	13,3%	33,3%
	Una vez por semana	20,0%	13,3%	13,3%	0,0%	0,0%	46,7%
	Una vez cada 15 días	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%
	Total	40,0%	13,3%	13,3%	20,0%	13,3%	100,0%

Elaboración propia



En la tabla 4 se cruzan las variables sobre la frecuencia y sustancia con que se realizó la curación de la úlcera varicosa, entonces se obtuvo que al 46,7% se le realizan curaciones una vez por semana, 33,3% tres veces por semana y un 20,0% una vez cada 15 días, la sustancia más utilizada fue la sulfadiazina de plata con el 40,0% en menor proporción con un 20,0% miel de abeja y un empate de 13,3% para la Mebo, la gasa vaselinada y el azúcar. Se puede deducir que en el caso de la sustancia más utilizada la sulfadiazina de plata es la más utilizada debido a su bajo costo, así también la miel de abeja además del costo bajo tiene propiedades antimicrobianas y favorece la granulación de tejidos, uso similar tiene el azúcar sin embargo es un proceso más lento, contrario a los fármacos como la Mebo y la gasa vaselinada cuyos beneficios son mayores, pero tiene costos más elevados, sobre la frecuencia de curaciones esto varía según el caso, la ubicación y la profundidad de la herida y las comorbilidades de cada paciente, así también de la sustancia utilizada durante la curación, por lo cual no existe como tal un tiempo estandarizado entre curación y curación.

Tabla 5. Alternativas complementarias para mejorar las úlceras varicosas y uso de media de compresión

	¿Utiliza medias de compresión?		Total	
	Si	No		
	Elevar los pies de la cama	0,0%	13,3%	13,3%
	Cambios de posición	6,7%	6,7%	13,3%
¿Qué otras medidas utiliza usted para la prevención de úlceras varicosas?	Dieta baja en carbohidratos	13,3%	13,3%	26,7%
	Control del peso y la presión arterial	0,0%	20,0%	20,0%
	Limpiezas	6,7%	6,7%	13,3%
	Uso de crema hidratante	0,0%	13,3%	13,3%
	Total	26,7%	73,3%	100,0%

Elaboración propia



Además de las curaciones y limpieza de la úlcera, el tratamiento va acompañado de medidas personales según el caso de cada paciente, en el mayor porcentaje con el 26,7 % es la dieta baja en carbohidratos, seguido de un 20 % de control del peso y la presión arterial y un empate de 13,3 % en los cambios de posición, limpiezas y uso de crema hidratante, en el cruce de variables el uso de las medias de compresión alcanza un 73,33 % de la muestra que no usa esta medida y solo un 26,7 % si se usa. Los cambios en el estilo de vida y la implementación de rutinas y cambios en la alimentación y ejercicio físico son importantes, pero también lo es el uso de las medias de compresión medida que no ha tenido la acogida esperada, por lo que se debe reforzar e insistir sobre los beneficios de esta con el uso diario.

Tabla 6 Mejoría de la úlcera varicosa y educación recibida por el personal de enfermería

		¿Ha Recibido Educación Sobre el autocuidado de las úlceras varicosas Por Parte Del Personal De Enfermería?		Total
		Si	No	
¿Ha observado alguna mejoría desde que inició el proceso de curación?	Si	100,0%	0,0%	100,0%
	No	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	0,0%	100,0%

Elaboración propia

En la tabla 6 se refleja que el 100% de la muestra ha recibido educación de enfermería sobre el autocuidado para manejar sus úlceras varicosas, y el 100% ha observado mejoría desde el inicio del proceso de curación, lo que sugiere que el rol de enfermería durante el manejo, curación y educación es fundamental para la recuperación y cicatrización de las úlceras varicosas.

DISCUSIÓN

La edad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar úlceras varicosas, (De La Cadena & Luis, 2022) indican que los adultos mayores son los más afectados debido a las patologías/comorbilidades relacionadas al envejecimiento como la insuficiencia venosa crónica, por otro lado (González & Manuel, 2020) afirman que el sexo femenino es el más afectado en relación con el masculino lo que concuerda con nuestro estudio donde el 26,7% corresponde a los rangos de edad entre 50-60 y 60-70 años respectivamente en relación al sexo el predominante es el femenino con un

66,7%, esto está directamente relacionado con los estrógenos y progesterona hormonas que se encuentran en altas cantidades en las mujeres, esto sumado al uso de anticonceptivos hormonales, los desbalances hormonales de los embarazos y la caída abrupta de hormonas durante la menopausia debilitan las paredes venosas y provocan insuficiencia venosa aumentando la probabilidad de úlceras varicosas.

Los antecedentes patológicos familiares juegan un rol significativo en la mayoría de las patologías así (Nápoles Pérez et al., 2022) en su reporte de caso clínico encontraron que las úlceras varicosas en más del 80% de su etiología corresponde a la insuficiencia venosa, y si existe un factor hereditario pueden aparecer incluso en edades más jóvenes lo que concuerda con nuestro estudio donde el 66,7% no presenta antecedentes y solo el 13,3% presenta antecedentes de mamá y abuelo(a) de origen materno por otro lado, (Álvarez-Del-Río 2018) señalan que los antecedentes familiares son parte de otros factores de riesgo que en conjunto interfieren en la cicatrización de la úlcera como lo son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y la edad sin embargo en nuestro estudio el 53,3% de la población no relaciona estos factores con la demora en la cicatrización de la herida.

(Osorio et al., 2020) afirman que la frecuencia de visitas domiciliarias y seguimiento médico varían según la necesidad de cada paciente, logrando así organizar y sistematizar los servicios sanitarios y cubrir las necesidades de toda la población lo que encaja con nuestro estudio donde se evidencia que el 73,3% recibe una visita semanal, el 20% recibe una vez por mes. Asimismo, (Galvis-López et al., 2018) coinciden que el manejo y seguimiento de las heridas crónicas, forma parte de las competencias de la atención primaria por parte de un equipo interdisciplinario, ya que la mayoría de los casos no justifica hospitalización por lo que las curaciones de herida se realizan en el domicilio en relación a nuestro estudio el 73% realiza sus controles médicos una vez por mes y el 6,7% cada tres meses, estos intervalos entre un paciente se deben a una categorización de pacientes por parte del equipo de salud para optimizar el desplazamiento de recursos sanitarios de manera responsable teniendo en cuenta la situación personal de cada paciente.

El manejo de las úlceras requiere un equipo multidisciplinario, en el presente estudio las curaciones de las úlceras varicosas fueron realizadas en conjunto por el personal de enfermería y médico general



donde el 46,7% recibe curaciones 1 vez a la semana, el 33,3% 3 veces a la semana y el 20% una vez cada 15 días lo que concuerda con (Villegas, 2021) donde destaca que la frecuencia de curaciones más común es de una vez a la semana, dentro de los ungüentos más utilizados resalta la sulfadiazina de plata con el 27% en concordancia con nuestro estudio donde el 40% lo utiliza en virtud de que es el más económico, respecto a otros apósitos con sustancias bioactivas, hidrogeles y sustancias en general los cuales triplican el precio y elevan exageradamente los costos del tratamiento, además la sulfadiazina tiene otra ventaja y es su acción antimicrobiana.

(García Felipe, 2019) respecto al uso de la miel de abeja, revela que su poder antimicrobiano supera 1000 veces las sustancias más utilizadas, las propiedades antiinflamatorias de la miel impiden que se formen exudados que albergan microorganismos patógenos y generen infección por esto ha sido utilizada desde tiempos antiguos, comprobando su efectividad en la recuperación de tejidos afectados por quemaduras, ulceraciones en nuestro estudio solo el 20% de la muestra la utiliza, el azúcar también tiene propiedades osmóticas que impiden la replicación de las bacterias y surte efecto incluso en las cepas resistentes a la terapia antibiótica sin efectos adversos en los pacientes sin embargo solo el 13,3% la utiliza.

Las úlceras varicosas pueden prevenirse mediante la adopción de medidas clave que promueven la salud y reducen el riesgo de desarrollarlas, (Cifuentes-Rodríguez & Guerrero-Gamboa, 2021) realizaron un estudio de revisión sistemática, recopilando que los métodos de prevención que más documentación bibliográfica tienen para las úlceras varicosas son el control del peso, así como elevar las piernas, eliminar el consumo de tabaco y mantener una actividad física constante, además recopiló que los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tienen tiempos de cicatrización más largos perjudicando la recuperación del paciente si no se mantienen controladas, en nuestro estudio los pacientes mantuvieron distintas medidas de prevención para contribuir al cierre de la herida de la siguiente manera, el 20% que mantiene bajo control el peso y la presión arterial favorece la cicatrización, el 13,3% tiene como hábito la elevación de pies lo que ayuda a regular la presión y circulación sanguínea, un 13,3% realiza cambios de posición, aunque según lo recopilado en la literatura esto se usa más en pacientes con limitación del movimiento, un 13,3% utiliza crema hidratante de lo cual no existe suficiente información en los artículos consultados sobre sus beneficios.



El consumo de carbohidratos juega un papel crucial en el proceso de cicatrización de heridas. Son la principal fuente de energía para las células y desempeñan un papel esencial en la reparación de células sin embargo (Kreindl et al., 2019) sostiene que, aunque los carbohidratos son importantes para mantener la estructura de las proteínas importante para el proceso de granulación en pacientes con heridas crónicas no se recomienda el consumo de hidratos de carbono simples, en nuestro estudio el 26,7% de la muestra mantiene una dieta baja en carbohidratos. El mantener un consumo equilibrado de carbohidratos, preferiblemente de fuentes saludables como los carbohidratos complejos es crucial para favorecer la cicatrización y el manejo de adecuado de las úlceras.

Los beneficios de la terapia de compresión están estandarizados mundialmente, (Mościcka et al., 2019), destacan entre sus ventajas su bajo costo, tiempos de cicatrización más cortos debido a que la presión sanguínea regula y disminuye ampliamente el dolor y el edema, permite el uso gradual según la tolerancia del paciente por otro lado (Folguera-Álvarez et al., 2020) proponen utilizar diferentes técnicas de vendaje para lograr la cicatrización ya que en sus resultados el 67,5% de vendaje crepe y el 57,1% vendaje de doble capa alcanzo la cicatrización completa en 12 semanas no obstante en nuestro estudio el 73,3% no las utiliza a pesar de recibir constantemente información sobre los beneficios de la misma en la herida mientras que (Millan et al., 2019) enfatiza la importancia de descartar este tratamiento solo en pacientes con hipertensión arterial no controlada e insuficiencia venosa congestiva, además proponen que se utilicen tejidos elásticos ya que estos tienen mayor adaptabilidad tanto en movimiento como en reposo.

(Nieto-Zepeda et al., 2021) en su estudio retrospectivo sobre un programa de enseñanza y autocuidado en la cicatrización de úlceras venosas crónicas, refleja que los pacientes asimilan mejor la información con material de apoyo en las charlas educativas, sin embargo, enfatizan la carencia de estudios enfocados a los beneficios de la educación sanitaria como método para mejorar los resultados en la cicatrización y evitar la recurrencia, en nuestro estudio el 100% recibió educación sobre el autocuidado de las úlceras varicosas mediante folletos y charlas, de estos el 100% ha percibido una mejoría en el proceso de cicatrización de la herida, es importante enriquecer la literatura con evidencia que fomente involucrar al paciente en sus tratamientos para acortar los tiempos de recuperación.



CONCLUSIÓN

La teoría del autocuidado se convierte en un componente crucial en el abordaje integral de las úlceras varicosas, permitiendo a los pacientes asumir un rol activo en su proceso de curación y bienestar. Enfermería busca empoderar a los pacientes para que participen activamente en su proceso de curación y bienestar desde la captación del paciente, su educación y promoción de salud, durante las curaciones y prosigue con el seguimiento luego de la cicatrización, debido a la tasa elevada de reincidencia. La frecuencia de las curaciones no pudo establecerse igual para todos los pacientes, ya que varía según el tipo de úlcera, el fármaco o solución utilizada, y el tiempo de cicatrización dependerá del estado de salud del paciente y sus comorbilidades personales, hábitos alimentarios y de actividad física, aunque puede llevar años e incluso en algunos pacientes nunca llega a cicatrizar. Finalmente, el 100% de la población afirmó sentir mejorías posteriores a recibir educación sobre el proceso de enfermedad e implementar el autocuidado en su rutina diaria, no obstante, se halló una actitud negativa respecto a las medias de compresión ya que solo una tercera parte de la muestra las implementó a su vida cotidiana, entonces se debe reforzar la educación sobre los beneficios de su uso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez-Del-Río, R. F. (2018). Factores asociados al éxito de la cicatrización de úlceras de la extremidad inferior de etiología venosa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e08>
- Ango, T. B. C., Solis, S. M. L., Pilataxi, M. S. J., Santana, K. J. J., & Martínez, J. L. A. (2023). Úlceras vasculares: factores de riesgo, clínica y prevención. *Dominio de las Ciencias*, 9(4), 1552–1565. <https://doi.org/10.23857/dc.v9i4.3681>
- Atención primaria de salud. (n.d.). Retrieved March 7, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Berenguer Pérez, M., López-Casanova, P., Sarabia Lavín, R., González de la Torre, H., & Verdú-Soriano, J. (2019). Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre-A time series study (2010-2014). *International Wound Journal*, 16(1), 256–265. <https://doi.org/10.1111/iwj.13026>



- Cifuentes-Rodríguez, J. E., & Guerrero-Gamboa, S. (2021). Intervenciones de estilo de vida en pacientes con úlceras venosas y su asociación con la cicatrización: scoping review. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(2), 211–234. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.15>
- Davies, A. H. (2019). The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Advances in Therapy*, 36(Suppl 1). <https://doi.org/10.1007/s12325-019-0881-7>
- De Francesco, F., Riccio, M., & Jimi, S. (2022). Contribution of Topical Agents such as Hyaluronic Acid and Silver Sulfadiazine to Wound Healing and Management of Bacterial Biofilm. *Medicina*, 58(6), 835. <https://doi.org/10.3390/medicina58060835>
- De La Cadena, C., & Luis, A. (2022). Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 33(2), 145–154. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i2.4249>
- Delgado Roche, E., Malla Clua, B., Marquilles Bonet, C., & Bravo Andrés, N. (2017). Abordaje de una úlcera de etiología venosa con apósito hidrodetersivo y vendaje de compresión multicapa. *Gerokomos*, 28(4), 208–211. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2017000400208&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Elena, S. N. N., Fernando, G. B., Emmanuel, A. C. J., Antonio, T. M. J., Martín, F. E., Abel, S. L. J., Paloma, G. V., & Nayeli, S. B. (n.d.). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. Retrieved June 28, 2023, from <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=113236>
- Folguera-Álvarez, C., Garrido-Elustondo, S., Rico-Blázquez, M. M., Esparza-Garrido, M. I., Verdú-Soriano, J., & Grupo ECAMulticapa. (2020). Efectividad de la terapia compresiva de doble capa frente al vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. *Atencion Primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia Y Comunitaria*, 52(10), 712. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.01.010>
- Galvis-López, C. R., Pinzón-Rocha, M. L., & Romero-Gonzalez, E. (2018). Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. *ORINOQUIA*, 22(1), 95–111. <https://doi.org/10.22579/20112629.486>



- González, M., & Manuel, C. (2020). Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa. *Energy*, 14(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- González-Ochoa, A. J. (2023). Epidemiología de la enfermedad venosa crónica en México y su impacto en la calidad de vida. *Revista Mexicana de Angiología*, 51(2), 035–044.
<https://doi.org/10.24875/RMA.22000046>
- Kindel, M. E., Jung, W., Witt, R. R., Costa, I. G., Lazzari, D. D., & Carballo, K. B. (2020). Autocuidado de heridas crónicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de dorthea orem. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 19. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50399>
- Kreindl, C., Basfi-fer, K., Rojas, P., & Carrasco, G. (2019). Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia Y Toxicologia*, 46(2), 197–204. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000200197>
- Lin, H.-C., Fang, C.-L., Hung, C.-C., & Fan, J.-Y. (2022). Potential predictors of quality of life in patients with venous leg ulcers: A cross-sectional study in Taiwan. *International Wound Journal*, 19(5), 1039–1050. <https://doi.org/10.1111/iwj.13700>
- Lommi, M., Raffaele, B., My, T. D., Montini, G., Puleio, C., & Porcelli, B. (2023). Nursing outcomes in wound care management: A mixed method study. *Nursing Open*, 10(4).
<https://doi.org/10.1002/nop2.1477>
- López-Alayeto, C., Alexandre-Lozano, S., Gimeno-Pi, I., Marquilles-Bonet, C., & Bernis-Domenech, M. (2023). Prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en atención primaria de la provincia de Lleida en 2022. *Gerokomos*, 34(2), 134–137.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2023000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- McLain, N. E., Moore, Z. E., & Avsar, P. (2021). Wound cleansing for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011675.pub2>



- Nápoles Pérez, M., Izquierdo Herrera, I. de la C., de Armas López, G. A., García García, A., Bacallao Prado, Y., & Marrero Riverón, L. O. (2022). Síndrome de úlceras en piernas de carácter familiar y comienzo precoz. *Revista Cubana de Ortopedia Y Traumatología*, 36(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-215X2022000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Nieto-Zepeda, D. R., Flores-Aguilar, S. R., Carbajal-Robles, V., Quintana-Aceves, A., Sierra-Juárez, M. Á., & Santillán-Aguayo, E. (2021). Resultados de la instauración de un programa de enseñanza y autocuidado en la cicatrización de úlceras venosas crónicas. Estudio de cohorte retrospectiva. *Revista mexicana de angiología*, 49(1), 16–23.
<https://doi.org/10.24875/rma.21000005>
- Osorio, C. G., Vera, K. S., Lima, N. S., & Roca, O. M. (2020). Factores asociados al Cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo sanitario del Centro de salud del MSP de la ciudad de Guayaquil. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1).
<https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940022/573667940022.pdf>
- Pulido-Acuña, G.-P., Gaitán-Angueyra, M.-C., Figueroa-Solórzano, C.-J., Bequis-Lacera, M.-C., & Reina-Leal, L.-M. (2022). Estrategias de autocuidado para enseñar a pacientes con úlceras vasculares venosas: una revisión integrativa. *Revista Colombiana de Enfermería*, 21(1).
<https://doi.org/10.18270/rce.v21i1.2738>
- Raffetto, J. D., Ligi, D., Maniscalco, R., Khalil, R. A., & Mannello, F. (2020). Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. *Journal of Clinical Medicine Research*, 10(1). <https://doi.org/10.3390/jcm10010029>
- Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B. A., & Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO*, 11(1), 218–233.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742019000100218&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez, J. E. C., & Gamboa, S. G. (2020). Nursing Interventions Aimed at Persons with Venous Ulcers: an Integrative Review*. *Aquichan*, 20(1).
<https://www.redalyc.org/journal/741/74164207006/74164207006.pdf>



- Rodríguez-Suárez, L. J., & Campos-Guzmán, N. R. (2021). Costos de los tratamientos en úlceras venosas: revisión de literatura 2015-2020. *Revista mexicana de angiología*, 49(4), 123–132. <https://doi.org/10.24875/rma.21000015>
- Shi, C., Dumville, J. C., Cullum, N., Connaughton, E., & Norman, G. (2021). Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD013397. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013397.pub2>
- Sosa Vázquez., O. R., Chirino Díaz, L., Triana Mantilla, M. E., & Rodríguez Villalonga, L. E. (2019). Caracterización de los pacientes hospitalizados por úlceras flebostáticas. *Revista Cubana de Angiología Y Cirugía Vascular*, 20(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1682-00372019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Tashkandi, H. (2021). Honey in wound healing: An updated review. *Open Life Sciences*, 16(1). <https://doi.org/10.1515/biol-2021-0084>
- Villegas, G., & Daniela, M. (2021). El manejo de las úlceras venosas por enfermería en pacientes de un hospital de la CDMX. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26212>
- Yépez, C. V. B., Chico, J. E. B., Cardona, M. E. H., Solís, E. N. C., Vacacela, K. D. T., & Villacis, A. E. O. (2022). Cirugía por radiofrecuencia una alternativa terapéutica en la Insuficiencia Venosa Crónica. *Revista Vive*, 5(15), 918–926. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.198>