



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ESTUDIO SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y
CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
P R E S E N T A :
JUANA GALINDO VITAL

DIRECTORA DE TESIS: MAESTRA IRMA CORTÉS ESCÁRCEGA

México, D. F. Diciembre 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Con respecto a la Tesis con el Título: "CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS" preparada por la alumna (o) C. JUANA GALINDO VITAL, número de cuenta 404021131, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

México, D.F., a 27 de octubre de 2010

PRESIDENTE


LIC. JOSÉ GÓMEZ PÉREZ



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Con respecto a la Tesis con el Título: "CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS" preparada por la alumna (o) C. JUANA GALINDO VITAL, número de cuenta 404021131, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 27 de octubre de 2010
VOCAL:

MTRA. IRMA CORTÉS ESCARCEGA





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

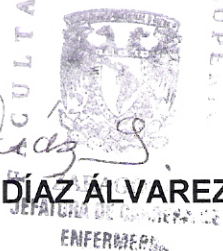
Con respecto a la Tesis con el Título: "CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS" preparada por la alumna (o) C. JUANA GALINDO VITAL, número de cuenta 404021131, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 27 de octubre de 2010
SECRETARIO:


LIC. SUSANA MARTHA DÍAZ ÁLVAREZ



TCP*JGP*llr.*



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Con respecto a la Tesis con el Título: "CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS" preparada por la alumna (o) C. JUANA GALINDO VITAL, número de cuenta 404021131, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 27 de octubre de 2010
SUPLENTE:


LIC. ALICIA GONZÁLEZ REYES



*TCP*JGP*Ilr.*



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Con respecto a la Tesis con el Título: "CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS" preparada por la alumna (o) C. JUANA GALINDO VITAL, número de cuenta **404021131**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 27 de octubre de 2010
SUPLENTE

LIC. SILVIA BELINDA MONTES CARRASCO

*TCP*JGP*llr.*



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

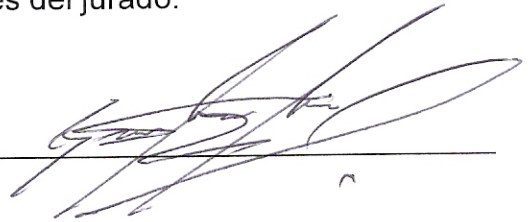
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Comunicamos a usted, que la Tesis con el tema: "CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS" C. JUANA GALINDO VITAL, con No. de Cuenta 40402113-1, ha sido revisado y tiene el visto bueno de los integrantes del jurado:

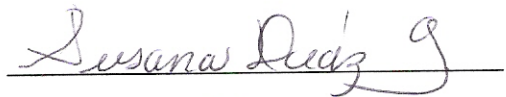
PRESIDENTE:
LIC. JOSÉ GÓMEZ PÉREZ



VOCAL:
MTRA. IRMA CORTÉS ESCÁRCEGA



SECRETARIO:
LIC. SUSANA MARTHA DÍAZ ÁLVAREZ



SUPLENTE:
LIC. ALICIA GONZÁLEZ REYES



SUPLENTE:
LIC. SILVIA BELINDA MONTES CARRASCO





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA

DIRECCIÓN

Oficio de Fecha de Examen

Q.F.B. GRACIELA ROJAS VÁZQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE

Comunico a usted que el alumno (a) **GALINDO VITAL JUANA**, con número de Cuenta **404021131**, de la Carrera de **Licenciatura en Enfermería** se le ha fijado el día **03** de mes de **diciembre** del año **2010** a las **12:00** hrs., para presentar el examen profesional, que tendrá lugar en la Sala de Exámenes Profesionales de esta Facultad, con el siguiente jurado:

PRESIDENTE:
LIC. JOSÉ GÓMEZ PÉREZ

V O C A L:
MTRA. IRMA CORTÉS ESCÁRCEGA

SECRETARIO:
LIC. SUSANA MARTHA DÍAZ ÁLVAREZ

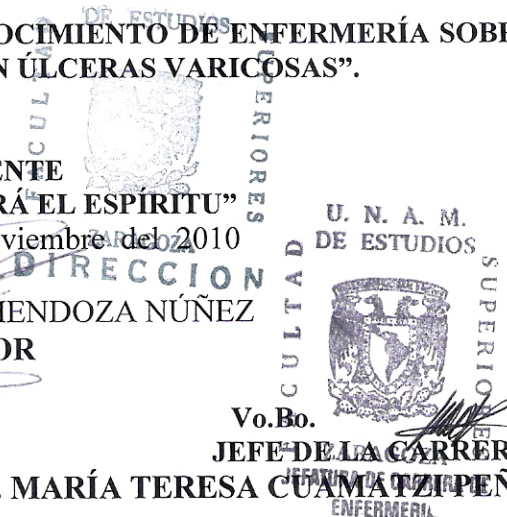
SUPLENTE:
LIC. ALICIA GONZÁLEZ REYES

SUPLENTE:
LIC. SILVIA BELINDA MONTES CARRASCO

El título de la prueba escrita que presenta es: **“CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS”**.

Opción de titulación: TESIS

ATENTAMENTE
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
México, D.F., a 19 de Noviembre del 2010
DR. VÍCTOR MANUEL MENDOZA NÚÑEZ
DIRECTOR



Recibí
Oficina de exámenes profesionales
y de grado.

Vo.Bo.
JEFE DE LA CARRERA
DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mi esposo y a mis hijos por su cariño, comprensión y enorme paciencia durante la elaboración de este trabajo. Gracias a ellos hoy estoy por finalizar una de las metas más anheladas de mi vida.

A mi esposo José Luis, por su gran amor e infinita paciencia, por estar siempre a mi lado apoyándome, alentándome y brindándome su ayuda; por animarme a finalizar este trabajo.

A mi hijo Andrés, por su gran cariño y apoyo no sólo en la elaboración de esta tesis, sino durante toda mi carrera. Gracias hijo por tu comprensión, por confortarme en momentos difíciles; por haberme animado a hacer realidad un sueño después de creer que éste ya no sería posible.

A mi hija Graciela, por estar conmigo en todo momento, por interesarse en mi trabajo. Gracias hija por brindarme tu invaluable apoyo, cariño y comprensión; por manifestar tu orgullo y satisfacción de ver esta tesis terminada; porque tú, mejor que nadie, sabes lo que ha costado. Te agradezco por compartir conmigo todo el proceso necesario para concluirla.

A mi madre, por el orgullo y alegría que manifestó al saber que estoy haciendo una de las cosas que más quiero en la vida, mi carrera. Agradezco y aprecio sus palabras de amor y de aliento. Quiero dejar de manifiesto que me hubiera gustado mucho que ella hubiera visto concluido mi trabajo.

A ustedes les dedico mi trabajo, con todo el cariño del mundo.

Mi más sincero agradecimiento a la maestra Irma, por dedicar parte de su tiempo a la dirección de esta tesis; por compartir conmigo su conocimiento. Sin su valioso apoyo este trabajo no hubiera sido posible. Gracias maestra por haber sido mi guía; por su paciencia en momentos difíciles; por alentarme a continuar y, finalmente, a concluirlo.

Agradezco a mis sinodales: Lic. José Gómez y Lic. Alicia González por sus invaluable comentarios a mi trabajo y por animarme a realizarlo. A la Lic. Susana Martha Díaz por compartirme su conocimiento; pero, ante todo, por brindarme su amistad. A la Lic. Silvia Belinda Montes por haber brindado parte de su tiempo a la minuciosa revisión de mi trabajo; gracias a sus comentarios y observaciones conseguí fortalecerlo.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 CONOCIMIENTO	7
2.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA	9
2.3 PREVENCIÓN	11
2.4 ÚLCERA VARICOSA	12
2.5 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS VARICOSAS	15
2.6 CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS	21
2.7 ESTUDIOS RELACIONADOS	34
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	42
3.1 JUSTIFICACIÓN	42
3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	44
IV. OBJETIVOS	45
4.1. GENERAL	45
4.2. ESPECÍFICOS	45
V. MÉTODO	47
5.1 TIPO DE ESTUDIO	47
5.2 POBLACIÓN	47

5.3 MUESTRA	47
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	47
5.5. VARIABLES DE ESTUDIO	48
5.8 HIPÓTESIS	51
5.9 PROCEDIMIENTO	53
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS	56
VII. RESULTADOS	58
VIII. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	71
IX. DISCUSIÓN	72
X. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	76
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
XII. ANEXOS	81
ANEXO 1	82
ANEXO 2	87

RESUMEN

Las úlceras varicosas son un padecimiento crónico de lento restablecimiento que requieren de cuidados adecuados para que el paciente recupere su salud. Enfermería es responsable de brindar cuidados específicos a estos pacientes, su oportuna intervención contribuye a la recuperación, sin embargo, se debe tener en consideración el conocimiento de los procedimientos al realizar actividades propias de enfermería, ya que técnicas mal aplicadas dificultan la curación y repericinan el avance de la enfermedad.

El objetivo del presente trabajo fue identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas en una Clínica de Medicina Familiar (CMF) del Distrito Federal. Teniendo en consideración que el conocimiento con que se realicen las acciones de enfermería repercute directamente en la salud de los pacientes.

Fue un estudio observacional, correlacional, transversal cuya población fue el personal de enfermería de la CMF. La muestra fue por conveniencia: 22 enfermeros, criterios de inclusión; personal de enfermería de ambos turnos, criterios de exclusión; jefes de enfermería, supervisoras y personal que se encontraba ausente al momento del estudio.

Se elaboró y aplicó un instrumento de medición (cuestionario) con 57 preguntas dividido en cuatro apartados: Prevención, Datos clínicos Diagnósticos de enfermería y Tratamiento. La forma de evaluación se estimó de acuerdo al porcentaje de respuestas correctas: del 80 a 100% de aciertos se consideró en el rango de Excelente, del 60 al 79% Bueno, del 40 al 59% Regular, 20 al 39% Deficiente, y del 0 al 19% Muy deficiente. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS versión 12. Se obtuvieron medidas de tendencia central. Y para investigar si existían diferencias entre grupos se utilizaron las pruebas estadísticas t de Student y ANOVA. Para las correlaciones se utilizó la prueba estadística Pearson.

Este estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1983). Se consideró de riesgo mínimo, de acuerdo al título segundo, capítulo I, artículo 17, Fracción II, ya que sólo se solicitaron datos y se aplicó un cuestionario.

Se evidenció buen nivel de conocimiento general, excelente en Prevención, buen nivel en Datos Clínicos y Tratamiento mientras que en Diagnósticos de enfermería resultó regular. Existieron diferencias significativas de conocimiento entre los cuatro apartados: En el rango de Prevención se encontró mejor conocimiento que en el de Datos Clínicos, Diagnósticos de enfermería y Tratamiento. Pero estos tres últimos no difirieron entre sí. Respecto a la escolaridad, no se pudieron hacer análisis estadísticos porque sólo hubo una enfermera especialista y una licenciada. La antigüedad se correlacionó significativamente con el total de las respuestas correctas del instrumento, lo cual implica que el personal con mayor antigüedad mostró mejor conocimiento. No se encontraron diferencias significativas de conocimiento entre el personal del turno matutino y vespertino. La edad no se correlacionó significativamente con ninguno de los apartados, lo cual implica que el personal tiene conocimiento análogo independientemente de la edad.

En conclusión, el personal de enfermería mostró buen nivel de conocimiento sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas. Se sugiere adoptar medidas que logren elevar su conocimiento al rango de excelente.

Palabras clave: conocimiento de enfermería, úlcera varicosa, prevención de úlceras varicosas y tratamiento de úlceras varicosas.

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento, tanto en la actualidad como en el pasado, ha mostrado la importancia del saber; ha brindando bases al pensamiento crítico, aportando diversos conceptos y teorías, también ha estimulado el pensamiento humano y creativo. Rige la enseñanza y la investigación, además de generar nuevas ideas que, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas, forman la capacidad de los profesionales.

El conocimiento en enfermería resulta de gran importancia ya que tiene un fuerte impacto en el cuidado que proporciona a los pacientes. Actualmente esta disciplina ha ampliado su conocimiento para satisfacer los problemas de salud. Su compromiso hoy en día es mayor debido a algunas consideraciones éticas y legales, como el principio de la Bioética que plantea la *obligatoriedad de hacer el bien y no el mal*. De igual forma, existe la responsabilidad de realizar las actividades con base en teorías científicamente probadas, teniendo en cuenta la declaración de los derechos del paciente.

Hoy en día el cuidado que enfermería proporciona a los pacientes tiene la responsabilidad de sustentarse en el conocimiento; de esta forma los enfermeros que atienden a pacientes con úlceras varicosas (UV) deben de conocer las medidas de prevención y tratamiento en el cuidado del paciente con este padecimiento a fin de limitar el daño y recuperar la salud. Este padecimiento es crónico, de lento restablecimiento; de ahí la importancia del conocimiento de

enfermería al aplicar estas medidas, ya que contribuye a obtener resultados satisfactorios.

Entre las actividades que realiza enfermería está el cuidado a pacientes con UV. La mayoría de estos pacientes son atendidos en el primer nivel de atención y es precisamente enfermería quien les provee el cuidado que requieren para su restablecimiento. Para llevar este proceso a cabo los enfermeros han desarrollado diferentes técnicas y métodos, el *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*, es uno de ellos y está dirigido a resolver problemas de salud. Mediante este método se propone recuperar la salud de los pacientes lo más pronto y acertadamente posible. En este proceso los conocimientos de enfermería son decisivos en el éxito del resultado.

En este trabajo se propuso identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con UV mediante la aplicación de un cuestionario. Se empleó el método del PAE, haciendo énfasis en la valoración y los diagnósticos de enfermería como directrices para las intervenciones.

En los antecedentes sobre conocimiento de enfermería se abordan los estudios y hallazgos relacionados con el conocimiento de enfermería, no obstante que no se hallan conocimientos específicos sobre prevención y/o cuidado a pacientes con úlceras varicosas. Se describe el tipo de estudio, material y métodos así como los resultados obtenidos y sugerencias que lograsen mejorar el problema planteado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 CONOCIMIENTO

A través de los años el hombre ha buscado ampliar su conocimiento mediante diferentes métodos a fin de dar bases a la enseñanza y encontrar la forma de obtener mejores resultados en sus acciones.

Polit y Hungler ⁽¹⁾ refieren que el conocimiento humano tiene diversas raíces, entre ellas, la experiencia, ensayo y error, el razonamiento lógico y la investigación científica, que la propia experiencia representa una fuente de conocimiento. Expresan que la capacidad de generalizar, de identificar regularidades y de establecer predicciones con base en la propia observación, constituye una característica del comportamiento humano. Mencionan el enfoque científico como el método más avanzado para la adquisición de conocimientos que han desarrollado los seres humanos, ya que se combinan las características básicas de la inducción y la deducción para dar forma, al lado de otros elementos, a un sistema de adquisición de conocimientos que, aunque falible, resulta generalmente más confiable que otras fuentes de conocimiento humano. La investigación científica representa la aplicación del enfoque científico al estudio de un tema de interés; puede definirse como una indagación sistemática, con soporte en la realidad objetiva, cuyo objetivo es la obtención de conocimientos generales acerca de fenómenos naturales ⁽¹⁾.

El conocimiento ha dado pauta para determinar la importancia del saber, creando el discernimiento humano. De esta misma forma ha sido eje de interés en la

formación de profesionales. En el caso específico de enfermería ha impulsando su desarrollo académico, lo que sin duda les guiará a ser excelentes ⁽²⁾.

A través de la historia de enfermería ha habido importantes cambios, en épocas pasadas el proceder de enfermería consistía en la atención con escaso conocimiento de las enfermedades. Las primeras enfermeras fueron preparadas en instituciones religiosas sin estándares o bases educativas sistemáticas como con las que contamos hoy en día. En 1873 Nightingale estableció un modelo en el que las escuelas de enfermería independientes enseñaran el pensamiento crítico, la atención de las necesidades individuales del paciente y el respeto a los derechos humanos. Más adelante, la disciplina de enfermería buscó ampliar sus conocimientos mediante el método científico para perfeccionar y optimizar los cuidados a fin de obtener resultados satisfactorios ⁽³⁾.

El desarrollo de la profesión se da en el decenio de 1950. Este año angular trajo consigo la enfermería de especialidades. Se da también un desarrollo social y laboral que brinda la oportunidad a los varones de integrarse a esta disciplina; ocupar los mismos cargos o puestos siempre que cumplan con el grado académico y el conocimiento que se requieren para el desempeño de la profesión.

Sin embargo, tanto en el presente como en el pasado la importancia del quehacer de enfermería sigue siendo proteger la salud del individuo, mejorarla y recuperarla con base en los conocimientos adquiridos, brindando cuidados específicos para cada padecimiento.

En la experiencia, el personal de enfermería que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron bien ante las complicaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron el conocimiento en bien de él. Estas interrogantes los mantienen interesados en la búsqueda de información por medio de sistemas tanto clásicos como de vanguardia. El conocimiento fundamenta su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de nuevos procesos de enfermería ⁽⁴⁾.

En la actualidad la profesión de enfermería no sólo se ha ampliado para satisfacer los problemas de salud, sino que la necesidad de conocimiento y responsabilidad es mayor debido a las consideraciones éticas y legales que existen. Entre éstas se encuentra el Principio de la Bioética que plantea la *Obligatoriedad de hacer el bien y no el mal*; por lo tanto enfermería tiene el compromiso de conocer las bases teóricas y científicas de los procedimientos que realiza, al igual que los derechos del paciente ⁽⁴⁾.

2.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado en enfermería, es la acción terapéutica que permite a través de la interacción enfermería-paciente alcanzar el máximo potencial de salud del paciente. El cuidado en pacientes con UV consiste en proporcionar ayuda mediante diversos procedimientos: totalmente compensatorios (actividades que enfermería realiza sin la participación del paciente), parcialmente compensatorios (actividades de enfermería con la participación del paciente) y de educación para

la salud; informar e instruir al paciente para llevar a cabo acciones de autocuidado a fin de conservar la salud y la vida. Debe proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona, su historia, su cultura, sus creencias y su espiritualidad. Representa una serie de actos que tienen por finalidad lograr el restablecimiento de estos pacientes, procurando la satisfacción de sus necesidades. Mediante estas acciones enfermería brinda al paciente la oportunidad de un pronto restablecimiento. Sin embargo, la falta de conocimiento puede obstaculizar un resultado eficaz. Algunas investigaciones refieren la falta de conocimiento en los procedimientos de enfermería ⁽⁵⁾.

Colliere (citado en 5) refiere que desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante, constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades ⁽⁶⁾ que hacen vivir a las personas ⁽⁶⁾.

Hoy en día el cuidado de enfermería se considera primordial, dado que su compromiso no es solo la atención al paciente, también implica obtener buenos resultados. De acuerdo al diccionario de medicina Océano Mosby ⁽⁷⁾, enfermería comprende las actividades, aptitudes y conocimiento necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo o comunidad referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento. Orem ⁽⁸⁾ expresa que el compromiso de enfermería es proporcionar asistencia directa al paciente, según sus requerimientos e incapacidades dadas por sus situaciones personales. Agrega, además, que los cuidados de enfermería consisten en ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar

la salud y la vida; recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales ⁽⁸⁾.

El conocimiento de enfermería en el cuidado del paciente es básico ya que estudios recientes han demostrado que la morbilidad y mortalidad es disminuida con los cuidados de enfermería ⁽⁹⁾.

2.3 PREVENCIÓN

Respecto a la prevención, Álvarez ⁽¹⁰⁾ lo enuncia como cualquier acto o procedimiento de enfermería dirigido a advertir la enfermedad y promover la salud, su objetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria y terciaria, incluyendo la educación sanitaria, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, el diagnóstico de las limitaciones funcionales y de las posibilidades de rehabilitación, tratando de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles a sí mismos y a la sociedad.

La prevención terciaria corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico como en lo mental y lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica también corresponden a la prevención terciaria. “Durante miles de años, el tratamiento se consideró como objetivo fundamental de la medicina, mientras que hoy, su objetivo es más vasto: la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación” (Milton, 1980, citado en 10).

Palfreyman, King y Walsh ⁽¹¹⁾ refieren que la compresión es un buen método para prevenir las úlceras varicosas.

2.4 ÚLCERA VARICOSA

La úlcera varicosa es una lesión necrótica cratiforme de la piel de las extremidades inferiores que se produce cuando existe un estado de congestión venosa crónica, asienta sobre piel dañada por dermatitis ⁽⁷⁾.

Es definida también como una excavación de la superficie cutánea producida por esfácelo de tejido necrótico inflamatorio, debido casi siempre a insuficiencia vascular en extremidades inferiores ⁽¹¹⁾.

Igualmente, se denominan úlceras vasculares o de éxtasis, siendo de carácter crónico, se sitúan sobre una vena varicosa y aparecen generalmente en el tercio o la mitad inferior de la pierna en personas que sufren várices ⁽¹²⁾.

Las complicaciones cutáneas y del tejido celular son secundarias a la estasis venosa y la zona más afectada se localiza al tercio distal de la pierna y el tobillo; en ella se podrán observar pigmentación de diversos grados que es el resultado de depósitos de hemosiderina después de la ruptura de los capilares. El fondo tiene distintas características: desde átono hasta regenerativo, la piel que rodea la úlcera, normalmente muestra todos los signos de la dermatitis de la insuficiencia venosa, con pigmentación ocre, lipoesclerosis, cianosis, induración y, en ocasiones, hasta osificación, la reepitelización y formación de nueva dermis, se ve alterada por el efecto de este estado cuando se produce la pérdida de la

continuidad de la piel. Se estima que del 30 al 40% son consecuencia de venas varicosas superficiales, en presencia de un buen funcionamiento de las venas profundas ⁽¹³⁾.

La úlcera inicia gradualmente con edema, eritema cianótico y a veces dolor en venas varicosas. Se desarrolla una dermatitis crónica en donde se observa pigmentación café en caras internas de tobillos, se puede extender al resto de las piernas con fibrosis gradual e induración. La inflamación puede progresar a celulitis, linfagitis e infección bacteriana; puede producirse una úlcera dolorosa, bien delimitada, rodeada de piel inflamada y edematosa que al curar deja placas escleróticas, telangiectásicas blanco-marfil, denominadas “atrophie blanche” (Simon *et al.* 2004 citado en 12); se considera como la última etapa de la enfermedad varicosa y está estrechamente ligada a las varices. El dolor y la rigidez muscular que producen ocasionan limitación en la actividad. Son mas frecuentes en mujeres ⁽¹⁴⁾.

2.4.1 Etiología: Existen varias teorías sobre su origen. Es multicausal, aunque suelen deberse principalmente a un déficit en el retorno venoso; el intercambio deficiente de oxígeno y otros nutrientes en los tejidos da lugar a la necrosis tisular ⁽¹⁵⁾. Es secundaria a hipertensión venosa y aparece como resultado de la obstrucción o disfunción del retorno sanguíneo de las venas en extremidades inferiores; constituye la complicación principal de la insuficiencia venosa crónica. Pueden resultar de incompetencia valvular postblebítica o disfunción de las válvulas secundaria a venas varicosas. Con el tiempo, la presión venosa en las venas pequeñas de la piel causa eritema, dermatitis, hiperpigmentación y la

ulceración en la piel. Aparecen también por alteración de las venas comunicantes entre las profundas y superficiales, por insuficiencia de las válvulas que existen en las venas y alteración de la pared venosa. Asimismo, surgen como resultado de la obstrucción o lentitud del retorno sanguíneo, donde se observa pigmentación de diversos grados como resultado de depósitos de hemosiderina después de la ruptura de los capilares. La dermatitis produce irritación cutánea que se traduce en prurito que conlleva a una descamación precedente a la aparición de las UV; esto último puede iniciar después de una pequeña herida o un golpe, lo que podría parecer la causa, pero sólo es el desencadenante. Otro inicio es por un estado de congestión venosa crónica que suele asociarse a dermatitis por insuficiencia venosa ⁽¹⁶⁾. La evolución de la hipertensión venosa produce una exudación de proteínas de alto peso molecular hacia el exterior de los vasos acompañada de una extravasación de hematíes y pequeñas hemorragias locales. La lesión necrótica crateriforme de la piel se produce cuando existe este estado de congestión venosa crónica ⁽¹⁷⁾.

2.4.3 Factores de riesgo: edad, género, enfermedad cardiovascular, índice de masa corporal, movilidad, artritis, diabetes, estado nutricional, insuficiencia venosa y antecedentes de trombosis profunda o traumatismos ⁽³⁾.

2.4.4 Clasificación: la clasificación que hace Widmer de la insuficiencia venosa crónica se divide en tres estadios, en los cuales se presenta:

1^{er}. Estadio: edema, congestión subfascial, flebectasia y varículas.

2^o. Estadio: existe Induración, pigmentación y eccema.

3^{er}. Estadio: se presenta la úlcera.

2.4.5 Fases del proceso de curación

- Fase I: de desbridamiento (desasimilativa, catabólica y de limpieza).
- Fase II: de granulación (asimilativa, anabólica y de reconstrucción).
- Fase III: de epitelización (de resolución).
- Fase IV: fase de sostén (mantenimiento). Es la etapa final del tratamiento; además, es la más difícil de llevar por parte del paciente ya que el 33% anual de las UV recidivan después de su cicatrización ⁽¹³⁾.

2.5 PREVENCIÓN DE ULCERAS VARICOSAS

Para prevenir las úlceras varicosa enfermería se vale de diferentes métodos y procedimientos, uno de estos es el PAE, es un método sistematizado que consta de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

El PAE es un método dirigido a resolver problemas y satisfacer la atención de la salud y las necesidades de enfermería y de los pacientes, Nettina ⁽³⁾.

Este método permite a los enfermeros realizar sus actividades de forma organizada. En este trabajo se aborda la prevención de UV de acuerdo con el PAE a la vez que constituye uno de los apartados del instrumento de evaluación.

2.5.1 Valoración

En esta etapa se investigan los antecedentes heredofamiliares e historia clínica, se realiza examen físico, se Identifican los datos clínicos (signos y síntomas) que permitan prevenir la aparición de las UV: color, turgor, temperatura de la piel,

presencia de varices, sensibilidad sensación de pesadez y dolor. Si aparece una coloración café y descamación de la piel de la pierna es un signo previo a la aparición de la úlcera. Al revisar la forma de la pantorrilla, si tiene forma de botella de champaña invertida (demasiado ancha en la pantorrilla y estrecha en el tobillo), puede ser que esté a punto de formarse una úlcera en la pierna, también cuando se observa la piel muy brillante, delgada, tensa con una coloración violácea, oscura, puede aparecer una úlcera. Se debe tener en cuenta el peso y estado nutricional ⁽³⁾.

2.5.2 Diagnóstico

Implica formular un juicio clínico de enfermería a fin de planear y llevar a cabo acciones que eviten la aparición de UV en pacientes con este riesgo.

Diagnósticos de enfermería que aplican a la prevención de úlceras varicosas.

- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionado con alteración de la circulación (insuficiencia venosa crónica).
- Riesgo de lesión, relacionado presencia de varices.

2.5.3 Planeación

Se diseñan las acciones para prevenir la aparición de UV en los pacientes con insuficiencia venosa ya que esta es un factor de riesgo para presentar UV. Se identifican las intervenciones de enfermería apropiadas, se determinan y establecen las prioridades de acuerdo a la valoración y los diagnósticos. Se desarrolla un plan de atención, una ruta específica; acciones o estrategias que

tiendan a la obtención de los resultados esperados en un marco temporal apropiado. Es necesario incluir al paciente, sus familiares y a quienes le proporcionan el cuidado.

2.5.4 Ejecución

Se llevan a cabo las acciones de enfermería encaminadas a prevenir la aparición de úlceras varicosas: aplicación de medidas que influyen en su prevención, realización de actividades que estimulan el riego sanguíneo, administración y ministración de medicamentos prescritos, información al paciente sobre su autocuidado y el beneficio de realizarlo para prevenir las úlceras.

- Medidas para prevenir las úlceras varicosas.

1. Evitar hábitos inadecuados

- Permanecer por tiempo prolongado de pie, sobre todo, en suelos duros y fríos.
- Permanecer largo tiempo sentado, sobre todo con las piernas cruzadas.
- Permanecer en ambientes con aire caliente y húmedo.
- Baños muy calientes, permanencias prolongadas en saunas.
- Comidas demasiado copiosas, consumo excesivo de grasas, dulces, pan blanco, alimentos muy salados; dieta pobre en fibras, consumo excesivo de alcohol.
- Uso de fajas, corsés, cinturones y ligas demasiadas apretadas.
- Uso de calzado estrecho, puntiagudo o con tacón muy alto, botas muy ajustadas.
- Permanecer mucho tiempo al sol, tomar baños demasiado calientes, así como recibir demasiado calor en las piernas.

- Tabaquismo.
- Sedentarismo
- Abusar de productos sensibilizadores, como corticoides tópicos.
- El uso de jabones tradicionales (muy perfumados) en la limpieza de la piel⁽⁷⁾.

2. Realizar prácticas adecuadas

a) Cuidados generales

- Masaje por fricción: en posición de sentado, rodear el tobillo con las manos y hacerlas deslizar, y presionar ligeramente, sobre la pantorrilla, la rodilla y el muslo, hasta la ingle.
- Duchas frías en la pierna: realizarlas especialmente por la mañana.
- Aspersión fría de la pierna: comenzar por los dedos del pie, y deslizar el chorro de agua por el pie y la pantorrilla, y hacerlo bajar seguidamente hasta el talón.
- Baños: alternar agua fría y tibia en la pantorrilla, y acabar siempre con fría.
- Realizar una ducha de agua fría en las piernas al finalizar el baño⁽¹³⁾.
- Al sentarse, colocar las piernas en alto, si es posible.
- Aplicar crema hidratante para impedir la formación de grietas.
- Tratar el prurito y los eccemas.
- Proteger la zona maleolar contra golpes o rozaduras.
- Utilizar una adecuada contención elástica.
- Utilizar calzado cómodo y sólido, de tacón bajo, pero no plano.
- Llevar una dieta equilibrada, baja en calorías y con alto contenido en fibra.
- Elevar el pie de la cama entre 12 y 15 cm.

- Bajar de peso.

b) Ejercicio

- Caminar diariamente durante 20 minutos.

- Subir escaleras tanto como sea posible.

- Montar en bicicleta.

- Nadar.

- Caminar por la playa o con las piernas dentro del agua si es posible.

- Caminar dentro del agua: La marcha dentro del agua se puede realizar en la bañera llena con unos 10-15 cm. e ir y venir sobre una alfombrilla antideslizante, el agua debe estar ligeramente templada o fría.

c) Gimnasia

- En posición de decúbito dorsal; estos ejercicios se recomiendan hacerlos antes de levantarse o después de acostarse.

- Separación de las piernas: levantar las piernas estiradas, separarlas y cerrarlas simétricamente de 10 a 15 veces.

- Giro de las piernas: levantar las piernas estiradas y efectuar movimientos giratorios en sentido único y opuesto 10 veces.

- Movimiento de pedaleo de 15-20 veces.

- Movimiento de los dedos de los pies: levantar las piernas estiradas, doblar alternativamente los dedos de los pies y estirarlos de nuevo 20 veces.

- Andar sobre la punta de los talones y de puntas, realizar movimientos giratorios con las piernas y los pies.

- En posición sedente: giro de los pies, balanceo sucesivo de los dedos y los talones, flexoextensión de tobillo.

3. Realizar medidas que estimulan el riego sanguíneo

Uso de medias elásticas: es fundamental adaptar la talla de media a cada paciente, según las indicaciones de cada fabricante para evitar que la media actúe como un torniquete, (con demasiada presión) o que sea ineficaz por no aplicar suficiente presión. Además, ha de advertirse al paciente que las medias deben ponerse al levantarse de la cama, momento en que las venas de las piernas estarán menos repletas. Aplican una presión decreciente desde el tobillo hasta la cintura o rodilla; deben llevarse durante el día y retirarse por la noche ⁽¹²⁾.

Vendaje compresivo: la compresión mejora el retorno venoso, reduce el reflujo, disminuye la presión venosa, mejora el edema y retarda la evolución de la enfermedad. Se indica en todos los pacientes que presenten sintomatología de insuficiencia venosa crónica o varices. La compresión puede ser mediante medias elásticas o vendajes ⁽¹⁸⁾.

Medicamentos: antibióticos en infecciones con celulitis, analgésicos en caso de dolor, y anticoagulantes en tromboflebitis para evitar la hipercoagulación ⁽⁷⁾.

Vitamina C y hierro en caso anemia ⁽³⁾.

2.5.5 Evaluación

En esta etapa se realiza una apreciación dinámica que se lleva a cabo ininterrumpidamente durante la atención del paciente con riesgo de padecer UV. El objetivo de esta fase es evaluar la pertinencia de los diagnósticos, las intervenciones de enfermería y los resultados esperados en el tiempo previsto. Se

hace un análisis de los resultados, se verifica el progreso o deterioro del estado de salud del paciente con este riesgo. De acuerdo al análisis se reestructura o continúa el plan.

2.6 CUIDADO A PACIENTES CON ÚLCERAS VARICOSAS

El Cuidado a pacientes con UV al igual que en prevención se apoyó en el método del PAE, en la etapa de valoración se integran los datos clínicos, en la de diagnóstico, los diagnósticos de enfermería y en la de ejecución el tratamiento que enfermería proporciona a paciente con úlceras varicosas. Cabe mencionar que Datos clínicos, Diagnósticos de enfermería y Tratamiento forman parte del instrumento de evaluación.

2.6.1 Valoración

Se realiza exploración física; se identifican los datos clínicos (signos y síntomas) que presenta un paciente con UV y se examina la fase de curación en que se encuentra la úlcera.

Datos clínicos: Los datos clínicos son el conjunto de signos y síntomas que presenta el paciente con UV. Existe una pérdida de la continuidad de la piel, inicia gradualmente con edema, eritema cianótico, prurito y a veces dolor; se desarrolla una dermatitis crónica en donde se observa pigmentación café en caras internas de tobillos; esto puede progresar a infección bacteriana secundaria. Puede estar bien delimitada, rodeada de piel inflamada y edematosa que al mejorar deja placas escleróticas ⁽¹⁹⁾. Aparecen regularmente en la región supramaleolar interna,

aunque también puede aparecer en la zona externa o situarse ligeramente hacia arriba de la pantorrilla, a veces llega a rodear toda la pierna, siendo raro que se vean afectados los muslos; sin embargo, es frecuente que aparezcan entre el tobillo y la rodilla. Existen pulsos presentes aunque frecuentemente se hallan alrededor de una vena insuficiente. La reepitelización y la formación de nueva dermis se ve alterada por el efecto de este estado; pueden ser únicas o múltiples y tienden a unirse; pueden ser bilaterales; pero siempre serán mas sugestivas en la pierna donde existen mayores dilataciones varicosas; sus bordes son suaves, algo levantados, de color rojo violáceo y brillante en ocasiones. Posteriormente, al hacerse crónicas, los bordes se vuelven más pálidos y duros. El fondo de la úlcera depende del estado en que se encuentre y de su antigüedad, generalmente es rojo por la congestión, aunque puede ser amarillento si hay esfacelos o necrosis, puede haber secreción purulenta como evidencia de una infección secundaria, una herida roja o rosa sugiere que sólo se necesita cuidado y protección, pero si es verde o café sugiere infección, siendo así se requerirá de más cuidados ⁽²⁰⁾.

Cuando la curación es favorable muestra abundante tejido de granulación. En cuanto al dolor, se puede decir que son moderadamente dolorosas. En la clínica se pueden observar úlceras indoloras, pero también otras muy dolorosas, generalmente éstas pueden estar infectadas y acompañarse de múltiples lesiones ulcerosas ⁽¹³⁾.

2.6.2 Diagnóstico

En esta etapa se establece un juicio clínico importante; este juicio o diagnóstico de enfermería es la base de las acciones que se emplean en el cuidado a pacientes con UV; intentan brindar seguridad y protección al paciente, promover la ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario ⁽²¹⁾. Se formulan uno o varios diagnósticos de enfermería con base en la valoración y se aplican al paciente con este padecimiento.

Diagnósticos de enfermería: Algunos de los Diagnósticos de enfermería aprobados por la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) que se aplican en el cuidado de las UV son:

- Deterioro de la integridad cutánea, ^(21,22) relacionado con trastorno de la circulación (insuficiencia venosa crónica), manifestado por úlceras varicosas, pérdida de la continuidad de la piel (heridas sangrantes en forma de cráter) en extremidades inferiores.
- Deterioro de la integridad tisular, ^(21,22) relacionado con alteración de la circulación, manifestado por destrucción de la epidermis, la dermis, lesión de tejido subcutáneo y presencia de tejido necrótico en miembros pélvicos.
- Protección inefectiva ^(21,22) relacionada con insuficiencia venosa periférica, manifestada por úlceras, deterioro de la cicatrización y edema.
- Perfusión tisular inefectiva periférica ^(21,22) relacionada con reducción del flujo venoso (disminución del retorno sanguíneo), manifestada por edema, piel descamada, enrojecida o de color violáceo, dolor, sensación de

pesadez, calor local y pérdida de elasticidad de la piel en miembros inferiores.

- Dolor agudo relacionado con úlceras varicosas, manifestado por informes verbales, gestos de protección, conducta de defensa y máscara facial ^(21,22).

2.6.3 Planeación

Se planean las acciones de enfermería encaminadas a resolver el problema de los pacientes con UV. Dichas acciones se ejecutaran de acuerdo a la valoración y a los diagnósticos elaborados.

2.6.4 Ejecución

Es la etapa en la cual se llevan a cabo las acciones de enfermería dirigidas a recuperar la de salud de los pacientes con UV. Se efectúan los tipos de tratamiento en base a la valoración y a los diagnósticos, se proporciona información a pacientes y familiares acerca de medidas que mejoran las UV y previenen su complicación.

Tratamiento

a) Terapia compresiva

Vendaje compresivo: se emplea en el cuidado a pacientes con UV, produce un satisfactorio apoyo hemodinámico y comodidad, deberá realizarse cuando el edema sea menor, por la mañana en la cama o, al menos, después de una sesión de elevación de las piernas. El vendaje tiene como objetivos reducir el edema

(evitando el éstasis y la hiperpresión) y mejorar el retorno venoso. Las Vendas pueden ser de baja y alta compresión, se distinguen por su porcentaje máximo de extensibilidad, las de baja tensión tienen una extensión de 30-90%, es decir, se pueden extender a un máximo aproximado del doble de su longitud. Su fuerza de restauración es baja al igual que su presión en reposo cuando los músculos están activados. Las vendas de baja tensión forman un apoyo satisfactorio, es decir, que poseen una presión en actividad elevada; y pueden, en consecuencia, llevarse tanto en reposo como en activo. Las vendas de alta tensión pueden extenderse en un 100-200%; en la práctica esto significa una extensión de 1.5 hasta 3 veces su largo. Contienen componentes muy elásticos y por ello producen una alta presión en reposo; por esta razón sólo deberían llevarse cuando los músculos están activados, nunca durante la noche ⁽¹³⁾.

Vendaje multicapa: Otro tipo de vendaje que se utiliza en el tratamiento de UV es el vendaje de cuatro capas, también llamado multicapa. Existe una gama de sistemas de vendaje multicapa disponibles en el mercado; suelen tener entre 3 y 4 capas y pueden ser vendajes compresivos elásticos o bien inelásticos. Los componentes de cada uno de los sistemas son diferentes y su extensibilidad y elasticidad también lo son. Es posible que el éxito de los sistemas compresivos multicapa elásticos radique en el hecho de que en general contienen una combinación de vendas. El vendaje elástico ofrece una compresión constante, mientras que el vendaje inelástico aporta rigidez. La idea de multicapa implica que la presión se aplica por capas, de modo que se logra una acumulación de presión ⁽²³⁾. También se aplican vendajes multicapas en ocho, cortos: se aplican vueltas

circulares u oblicuas, ascendentes o descendentes en torno a la extremidad, pero cruzándose en su parte media, cubren la mitad o dos terceras partes del ancho de la venda de la vuelta anterior. Después la venda de compresión ligera y por último, la venda elástica aplicada como vendaje circular. *Técnica de vendaje:* todo el vendaje debe seguir un sentido ascendente, adaptándolo a las características de la pierna. Se añadirá venda cuando sea preciso y se cortará el sobrante. Se inicia siempre en la base de los dedos, debiendo cubrir hasta el hueco poplíteo. Las vueltas de la venda han de realizarse en forma circular, las vueltas circulares mantienen siempre la misma presión, es la manera más aconsejable de efectuar el vendaje, mientras que en espiga se efectúa una vuelta ascendente y otra descendente, por lo que incumple la condición de mantener siempre el sentido. En las superficies cóncavas (canales retromaleolares) puede aumentarse la presión colocando rollos de algodón, gasa o venda. La presión óptima que debe ejercer el vendaje oscila entre 35 y 40 mm. Hg. debiendo disminuir gradualmente a medida que asciende por la pierna para favorecer la acción de bombeo que ejercen los músculos de la pantorrilla. La presión de la venda está en relación con el número de capas; por ejemplo, con la venda del ancho estándar de 10 cm., dos capas de venda (5 cm. de venda libre) en cada vuelta producen una presión de 15 mm. Hg. aproximadamente, aumenta sucesivamente el número de capas, hasta un máximo de 5 capas de venda (2 a 3 cm. de venda libre en cada vuelta), que producirán 40 mm. Hg. Siempre se deberá utilizar el mismo tipo de venda. La presión ideal es aquella que el paciente tolera sin perjuicio de su confortabilidad. El 70% de los pacientes comentan encontrarse mejor con presiones entre 30 a 40 mm. Hg ⁽¹³⁾. La técnica de vendaje tiene como principio realizarse desde la zona distal hacia la

zona proximal, es decir hacia el corazón, esto significa que con la misma técnica de vendaje, la pierna derecha se venda en pronación, es decir, con el extremo exterior del pie hacia arriba, mientras que la pierna izquierda se venda en supinación y por ello en la dirección opuesta; sin embargo, desde puntos de vista fisiológicos y funcionales, las dos piernas se deben vender en la misma dirección. Los tipos de vendaje pueden ser: circulares, (que cubre totalmente las vueltas anteriores) y en espiral e imbricadas (vueltas circulares u oblicuas, ascendentes o descendentes, que cubren la mitad o dos terceras partes del ancho de la venda anterior) ⁽²⁴⁾. Mientras se realiza el vendaje la venda deberá ser guiada en todo momento con toda la mano y no con dedos individuales. La práctica ha demostrado que da buenos resultados. Para lograr tales propósitos es necesario tener conocimientos relacionados con los tipos de vendas según su material y forma para uso clínico, así como las normas generales de aplicación, según su método y región en que se aplique ⁽²⁴⁾.

Bota de Unna: la bota de Unna es un tipo de vendaje que también se utiliza en pacientes con UV, su característica más importante es que contiene la hiperpresión venosa durante el ortostatismo, pero carece de presión en reposo ⁽¹⁴⁾. La eficacia de este vendaje resulta de la combinación entre la pasta húmeda (glicerina, gelatina, sorbitol, silicato, aluminio, magnesio y calamina, además del óxido de zinc) en contacto con la herida y la compresión externa de la pierna ulcerada ⁽¹⁹⁾. La composición de la pasta ha sufrido variaciones y actualmente se encuentran fórmulas que contienen 10% de óxido de zinc, agua purificada, glicerol, alcohol cetosteárico, citomacrogol, aceite blanco goma guar, goma

xanthan, metil p-hidroxibenzoato y propil p- hidroxibenzoato. Se aplica sobre la pierna con vueltas circulares, ajustadas pero sin comprimir. Deberán hacerse tantos cortes como se precise para amoldarla perfectamente a la forma de la pierna. Finalmente, puede colocarse una última capa de gasa cubierta con una capa de óxido de zinc; al endurecerse ésta, mantiene la pasta húmeda en contacto con la úlcera, mientras el exterior adquiere una consistencia parecida a la del yeso. A las 24 horas se debe revisar la pierna para descartar signos de isquemia, coloración blanca o cianótica, así como instruir al paciente ante la aparición de hormigueo o dolor para que se retire el vendaje. La frecuencia del cambio dependerá de las características de la úlcera, principalmente de la cantidad y características del exudado, oscilando entre 10 y 15 días. La Bota Unna no debe mojarse, siendo los cuidados de mantenimiento similares a los de la escayola ⁽¹⁹⁾. Cabe mencionar que esta Bota se encuentra actualmente en el mercado en México con el nombre de Viscopaste PB7 (vendaje de pasta de zinc BP). Cada vendaje contiene la última formula mencionada y está indicado en el tratamiento de úlceras por insuficiencia venosa. Proporciona un ambiente de cura húmeda sobre las úlceras, ayuda a reducir la irritación cutánea, suaviza y protege la piel circundante y no se seca durante el uso. No debe de utilizarse en pacientes que padezcan enfermedad arterial ni en pacientes diabéticos con microangiopatía avanzada. Se debe tener precaución si se aplican esteroides, anestésicos o preparados retinoides de forma tópica debajo del vendaje, pues su absorción puede aumentar significativamente y disminuir así la duración del efecto con un producto anestésico, además de aumentar el riesgo de hipersensibilidad. Debe de aplicarse en espiral comenzando en la base de los dedos del pie y terminar debajo

de la rodilla si apretar, una vez aplicado debe suavizarse y moldearse alrededor de la pierna y cubrirse con otro vendaje de compresión.

Compresión neumática intermitente (CNI): es otro procedimiento que se utiliza en el manejo de las UV que consiste en un método mecánico de compresión en las extremidades. Esta técnica se utiliza para tratar la úlcera venosa y el edema de la extremidad, pero no se conoce la efectividad de la CNI, ni la duración y frecuencia apropiadas del tratamiento, así como tampoco se conocen las diferencias entre los diversos tipos de CNI ⁽¹⁶⁾.

Medias elásticas: son también utilizadas en el cuidado de pacientes con UV, se comercializan en tres tipos estandarizados de compresión, ligera, media y fuerte, se caracterizan por tener una compresión gradualmente decreciente, máxima en el tobillo y mínima en el muslo. Es aconsejable el uso gradual de compresión; empezar por una media de compresión ligera, aumentando progresivamente. Deben colocarse antes de levantarse o, al menos, inmediatamente después de la ducha. Se debe adecuar la compresión a las características del paciente y renovarlas cada seis meses ya que la elasticidad de la media tiene aproximadamente esa duración ⁽⁹⁾.

Características de las medias elásticas:

Compresión	Densidad	Presión	Indicación
Ligera		15-22 mm Hg.	- Alivio de síntomas leves. - Prevención de varices en el embarazo. - Sensación de cansancio y pesadez.
Moderada	140	22-29 mm Hg.	- Varices discretas. - Riesgo de insuficiencia venosa en personas que requieren estar de pie. - Prevención de varices primarias.
Fuerte	2 80	30-40 mm Hg.	- Insuficiencia venosa crónica. - Tromboflebitis - Profilaxis de úlceras cicatrizadas. - Varices sintomáticas.
Extra	420	40-49 mm Hg.	- Insuficiencia venosa crónica con edema - Úlcera en activo.

b) Terapia tópica

La terapia tópica es otro tratamiento utilizado en el cuidado a pacientes con UV, consiste en la aplicación de: pomadas, cremas, apósitos y gel; siendo estos dos últimos lo más actual en el cuidado de las UV. Los diferentes tipos de apósitos se han utilizado con buenos resultados, dicho efecto se ha observado en las fases del proceso de curación de las heridas: estimulación de la granulación y posteriormente la epitelización ⁽²⁵⁾.

El enfoque terapéutico de las lesiones dérmicas ha cambiado en los últimos diez años y la idea de dejar las heridas expuestas al aire y cubrirlas con simples apósitos ha dado paso al concepto de cura oclusiva en un medio húmedo mediante la aplicación de apósitos. Actualmente, existe una variedad de apósitos que se utilizan en el tratamiento de las UV. Se aplican en función de la fase en la que se encuentre. Algunos de estos apósitos actúan ejerciendo la absorción y retención del exudado, creando un gel que mantiene un ambiente húmedo que

favorece la cicatrización y protege de la infección; tienen como objetivo estimular la granulación ⁽²⁵⁾. En caso de exudado de medio a abundante, se usan apósitos absorbentes, como los de alginato cálcico o hidrofibra, vigilando posibles signos de maceración local, se debe promover la eliminación de tejidos necróticos con desbridamiento; en estos casos también es útil la combinación de un apósito hidrocoloide con pasta y pomada enzimática, así como el uso de hidrogeles.

El apósito o parche estéril hidrocoloide que se compone de gelatina, pectina, carboximetilcelulosa (CMC) y una espuma de poliuretano, cumple la misión de impermeabilizar, no permitiendo el paso de oxígeno e impidiendo la penetración de bacterias, es utilizado en las UV y su uso depende de la profundidad y del contenido exudativo de la lesión. El Hidrogel y la hidrofibra también se han utilizado con buenos resultados, contienen alginato, agua destilada y CMC sódica, se colocan sobre las zonas con tejido esfacelado del lecho ulceral para favorecer el desbridaje autolítico. Dependiendo del tipo de lesión, de la profundidad y del contenido exudativo, se utilizan los diferentes productos ⁽¹⁹⁾.

Hidrogeles: se utilizan en la fase de desbridamiento o limpieza de la UV, como desbridante autolítico, pueden permanecer de 1 a 7 días y se pueden utilizar en combinación con otros apósitos. Se utilizan también en heridas infectadas con tejido de granulación.

Hidrofibra CMC: se utiliza por su capacidad de absorción y en lesiones propensas al sangrado, no se adhiere.

Apósito hidrocoloide CMC: se utiliza en las UV en todas las etapas del proceso de curación, se usan también en úlceras sin placa necrótica. Se debe evitar su uso en heridas infectadas, excepto si existe tejido de granulación.

Apósitos hidrocelulares: son apósitos semipermeables absorbentes, no adherentes que previenen la maceración de los tejidos periulcerales. Se utilizan en UV sin placa necrótica.

Alginato calcico: en cinta o apósito; tienen gran capacidad de absorción y desbridante. Se utilizan en heridas infectadas muy exudativas.

Apósitos de carbón activado: para UV infectadas con olor putrefacto.

Gel de metronidazol: en UV infectadas y con olor putrefacto.

Gel o solución de lidocaína: al 1%: en UV muy dolorosas ⁽¹⁹⁾.

Povidona yodada en pomada y tul graso: por sus características antiadherentes: en UV no sangrantes y en lesiones con tejido isquémico ⁽²⁶⁾.

Povidona yodada en solución: en UV con gran pérdida de piel.

Pomada a base de enzimas: Nitrato de plata al 0.5%: se utiliza como desbridante enzimático, pero existe el inconveniente de posible citotoxicidad y maceración de la piel perilesional, así como la exigencia de realizar curas diarias.

Pomada de Nitrato de plata e hidróxido de aluminio: para UV sangrantes.

Pomada o pasta de dextranómero: se utiliza como desbridante autolítico, no asimila el tejido necrótico, sólo lo reabsorbe, por lo que se realizan curas diarias.

Pomada de colagenasa: para UV infectadas con necrosis seca ⁽²⁶⁾.

Crema humectantes, urea al 10%: se utiliza en la piel circundante de las UV sin placa necrótica.

El uso de bactericidas tópicos como la mupirocina, la sulfadiacina argéntica, el ácido fusídico, la nitrofurazona ha creado controversia sobre su eficacia y posibles efectos adversos.

c) Curación local

La curación local de heridas es otro tratamiento utilizado por enfermería en el cuidado de pacientes con UV. Se realiza mediante la eliminación mecánica de tejido necrótico y limpieza local de la zona afectada. Se limpia la úlcera con solución fisiológica, productos antisépticos: isodine del 1 a 10% según sea el caso o jabón líquido, se elimina todo resto de exudado y costras activamente. Este procedimiento se realiza con técnica aséptica. Se realiza desbridamiento mecánico (arrastre mecánico del tejido necrótico), en caso de exudado de medio a abundante, se usan apósitos, una vez eliminados los esfacelos se pueden usar productos tópicos desinfectantes, dependiendo de la fase del proceso de curación (27).

2.6.5 Evaluación

En esta etapa se revisan los resultados esperados en el cuidado de los pacientes con UV, el marco temporal del plan de atención. Se evalúa el proceso de cicatrización de las úlceras, disminución o incremento en el tamaño, si existe o no tejido de granulación, si existen o no datos de infección. Si los resultados son los esperados se continúa con el plan de cuidados si no, se determinan las intervenciones de enfermería adicionales, se analiza nuevamente la pertinencia de los diagnósticos, los resultados esperados y el marco temporal. Se revisan los

datos y se identifican las causas del fracaso, se modifican las intervenciones, se incluyen otras intervenciones o se modifica la forma en que se ejecuta alguna de ellas o su frecuencia. Se continúa con el proceso hasta alcanzar los resultados esperados.

2.7 ESTUDIOS RELACIONADOS

No se encuentran en la literatura estudios que hayan explorado el conocimiento de enfermería en prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas, sin embargo, se ha explorado el conocimiento en otras actividades de enfermería.

Suarez y Artilles ⁽⁴⁾ realizaron un estudio sobre conocimiento general acerca de bioética en 119 trabajadores de un hospital rural de San Blas en Cuba. Agruparon a los trabajadores por categorías: médicos, enfermeras, técnicos y otros servicios y realizaron una encuesta anónima. Los resultados revelaron que el grupo que mayor conocimiento mostró fue enfermería con 51.9%. Sin embargo, se concluyó como insuficiente el conocimiento general acerca de bioética en la población estudiada.

Así mismo Reyes *et al.* ⁽⁵⁾ realizaron exploración de conocimientos de Bioética en el personal de enfermería del hospital clínico quirúrgico de Cienfuegos. Se aplicó una encuesta anónima para conocer el nivel de conocimientos elementales de Bioética entre el personal de enfermería. Se evaluó la efectividad de un curso de postgrado de esa disciplina. Participaron 110 enfermeras del Hospital Provincial Clínico quirúrgico de Cienfuegos, 84 de ellas no habían recibido ninguna preparación al respecto y 26 habían realizado el

curso de postgrado. El primer grupo obtuvo el 39,5 % de respuestas correctas, mientras que el segundo grupo consiguió el 86,9 %. Se evidenció un bajo nivel de conocimientos bioéticos entre el personal que no asistió al curso, así como la efectividad del mismo.

Otro estudio realizado por Reyes *et al.* ⁽²⁸⁾ en la provincia de Cienfuegos en Cuba tuvo como objetivo comparar el grado de conocimiento del personal de enfermería del modelo de educación para la salud en Diabetes Mellitus antes y después de una intervención educativa. Se realizó un estudio comparativo antes y después a 25 enfermeras, las cuales asistieron a la intervención educativa de capacitación del modelo de Educación para la Salud en Diabetes Mellitus, utilizando estrategias didácticas que permitieron al personal tener mayor participación. Se aplicó un examen estructurado con preguntas de opción múltiple. Antes de la intervención, el 80% de la población mostró conocimiento bajo y el 20% alto. Después de la intervención el 72% salió alto.

Anaya *et al.* ⁽²⁹⁾ estudiaron el conocimiento de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene en una Unidad médica de tercer nivel de atención en México, la muestra constituyo de 146 enfermeras, se aplico un cuestionario y se analizaron los datos con estadística descriptiva e inferencial, correlación de Spearman y Prueba de Kruskal Wallis. De acuerdo a los resultados y conclusiones, se consideró el nivel de conocimiento como moderado y que requieren adquirir un nivel de conocimiento muy bueno mediante capacitación incesante, ya que están en contacto físico-asistencial con el paciente.

Velásquez *et al.* ⁽³⁰⁾ investigaron conocimiento y criterios de enfermería para evitar flebitis en neonatos con catéter venoso periférico, la muestra fue de 17 enfermeras y 43 neonatos. Se aplicó un instrumento con 37 reactivos, se evaluaron tres dimensiones; conocimiento, criterio y técnica. De acuerdo a los resultados, se evidenció que la flebitis es uno de los principales problemas del uso de catéteres intravenosos cortos, con respecto a conocimiento y criterio no se encontraron cifras estadísticamente significativas.

Existen también estudios relacionados con la prevención y cuidado a pacientes con UV. Estos estudios contribuyen a actualizar el conocimiento de enfermería sobre nuevos métodos de curación.

Uno de estos estudios es acerca de la terapia compresiva. En una revisión sistemática, (Ver Revisión Cochrane, 2007) se estudió la compresión como método de curación de las UV. Se realizaron ensayos que evaluaron las medias y vendas de compresión como tratamiento de las UV, se identificaron 22 ensayos que describían 24 comparaciones. Se identificó que la compresión es mejor que la no compresión. Cuando se compararon los sistemas de varias capas, la compresión elástica resultó más efectiva que la compresión no-elástica. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de cicatrización entre el vendado de cuatro capas y otros sistemas de varias capas de alta compresión. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de cicatrización entre los sistemas elastoméricos de varias capas. La alta compresión de varias capas fue más efectiva que la compresión de capa única. Las medias de compresión se evaluaron en 2 ensayos: uno halló que una media de alta compresión más una

media antitrombo fue más efectiva que una venda de poca elasticidad; el segundo ensayo no informó de diferencias entre las medias de compresión y la bota de Unna. La conclusión fue que la compresión aumenta las tasas de cicatrización de las úlceras, que los sistemas con varias capas son más efectivos que los sistemas de capa única, que la alta compresión es más efectiva que la compresión baja y que no existen diferencias específicas entre la efectividad de los diferentes tipos de compresión alta ⁽²³⁾.

Mani y Nelson ⁽³¹⁾ investigaron sobre la Compresión Neumática Intermitente (CNI) a fin de conocer si aumenta la cicatrización de la úlcera venosa de pierna. Se buscaron estudios sobre la compresión neumática intermitente en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de heridas y no se descubrió si la CNI sumada a la compresión resulta más beneficiosa que la compresión sola. Se concluyó que se requieren ensayos adicionales para determinar si la CNI aumenta la cicatrización de la úlcera venosa de pierna.

Lima *et al.* ⁽¹⁶⁾ realizaron una revisión sistemática para evaluar el método más eficaz para mejorar el retorno venoso y el mejor tratamiento tópico de la úlcera. Se buscaron estudios indexados en bases de datos, fueron incluidos estudios que evaluaron tratamientos que tuvieran como objetivo la mejoría del retorno venoso: vendaje compresivo, medias de compresión y tratamiento tópico con la oclusión del área lesionada. Fueron consideradas como medidas de evaluación de la eficacia del tratamiento: reducción del área lesionada en cm², tasa de cicatrización, tiempo promedio de permanencia de la cobertura, número de bacterias en la lesión y reincidencia de la úlcera. La muestra incluyó 35 estudios.

Se identificó una diversidad de tratamientos que fueron agrupados en terapia compresiva (54,3%) y tratamiento tópico (45,7%). Fue evidenciado que la terapia compresiva aumenta la tasa de cicatrización de la úlcera y que debe ser usada en el tratamiento, pero no quedó claro cuál es la mejor terapia tópica. Sin embargo, las diferentes opciones deben ser asociadas a la terapia compresiva ⁽¹⁶⁾.

Palfreyman *et al.* ⁽²⁵⁾ realizaron una revisión sistemática para evaluar la efectividad de la compresión y apósitos en heridas en el tratamiento de las úlceras venosas. El tratamiento principal consistió en la aplicación de compresión mediante vendas o medias de compresión. Los apósitos generalmente se aplicaron debajo de la compresión para contribuir a la cicatrización. Las heridas cicatrizaron más rápido en un ambiente húmedo. Se utilizaron apósitos para absorber el exceso de líquido o retener el líquido en la herida que de otro modo estaría seca, a fin de lograr un ambiente húmedo. Los principales tipos de apósito evaluados fueron hidrocoloides, espumas, alginatos, apósitos de hidrogel y un grupo de apósitos variados. En ninguna de las comparaciones hubo pruebas de que un tipo de apósito es mejor que otro en cuanto al número de úlceras cicatrizadas. Las pruebas no indicaron que los hidrocoloides son más eficaces que los apósitos simples de baja adherencia utilizados debajo de la compresión. Para la mayoría de los tipos de apósitos no hubo datos suficientes para establecer conclusiones sólidas, excepto para el hidrocoloide en comparación con un apósito de baja adherencia. El resultado no indica diferencias significativas en las tasas de cicatrización entre los apósitos hidrocoloides y los apósitos simples de baja adherencia cuando se utilizan debajo de la compresión ⁽²⁶⁾.

Parstch y Partsch ⁽¹⁴⁾ estudiaron la eficacia hemodinámica de la terapia de compresión. Ellos afirman que ésta depende principalmente de dos factores: la presión y la rigidez. Presiones externas altas conllevan a una pronunciada reducción de flujo venoso. Por otro lado, la rigidez depende del incremento de la presión que se logra al aumentar la circunferencia de la pierna durante la contracción muscular en dorsoflexión, en cada paso e incluso estando de pie. Las medias compresivas deben ser elásticas para permitir la movilidad, pero aquellas que son más rígidas, tienen mayor eficacia anti-edemática y conllevan a mayor recuperación de las úlceras. Las medias y la bota de Unna pueden ser iguales, de efectivas en el tratamiento de las úlceras. El efecto depende de la presión que ésta ejerce y de su rigidez ⁽¹⁴⁾.

Por otra parte, Wilkinson y Hawke ⁽³²⁾ realizaron un estudio de revisión acerca de la efectividad del Zinc oral como tratamiento de las úlceras varicosas. Se planteó que este metal es esencial con efectos antiinflamatorios, por lo que se ha usado en el tratamiento de UV, sin embargo, esta revisión indica que no existe una evidencia contundente en la mejoría de los pacientes bajo el tratamiento de Zinc oral.

Jones y Careck ⁽³³⁾ realizaron una revisión sobre el manejo de las úlceras varicosas. Ellos encuentran que la terapia compresiva como tratamiento las disminuye. Mencionan que es recomendado el uso de medias de 20 a 30 mm Hg. En cuanto a la compresión neumática intermitente expresan que ha dado buenos resultados (aumento de cicatrización) en pacientes con úlceras. Al considerar los diversos medicamentos para el control de las úlceras expresan que algunos de

ellos no tienen soporte en la literatura médica como es el caso de los diuréticos. Refieren que los antecedentes heredofamiliares, insuficiencia venosas, trombosis, válvulas venosas disfuncionales, presión intraabdominal por tumor, embarazo, obesidad, constipación crónica, permanecer sentado o parado por largos periodos de tiempo y obesidad son factores de riesgo para presentar UV. Estos autores señalan que es recomendable la elevación de la pierna, la restricción de ropa ajustada, y perder peso.

Montenegro ⁽³⁴⁾ realizó un estudio con ocho pacientes con úlceras varicosas utilizando un parche (apósito). Nos dice que la composición del parche está dada por gelatina, pectina, caboximetilcelulosa y una espuma de poliuretano que cumple la misión de impermeabilizar, impidiendo la penetración de bacterias y que dependiendo del tipo de lesión (úlceras varicosas, úlcera por presión, entre otras.), de la profundidad y del contenido exudativo, es que se utilizan los diferentes apósitos. Se utilizó el producto en los pacientes con UV, a nivel del tercio inferior de la pierna, tres pacientes con úlcera por presión y un paciente con úlcera traumática. Se encontró que la mejor respuesta de granulación del tejido se presenta en pacientes con úlcera varicosa.

Montenegro ⁽³⁵⁾ realizó un estudio en 46 pacientes con el propósito de evaluar los apósitos en el tratamiento de úlceras varicosas. Se llevó control de cada paciente, el diagnóstico, evolución de la lesión y características de la misma (localización, tamaño y profundidad). A los pacientes incluidos se les iconografió al inicio y en diferentes épocas según la evolución y a la curación completa. Se realizó curación dos veces por semana con la aplicación del apósito hidrocoloide Duoderm (nombre

comercial del apósito), se verificó que cada paciente no estuviera recibiendo otro tratamiento, oral o tópico, para el proceso ulceroso. El estudio muestra que la eficacia del apósito en la curación de úlceras varicosas (disminución de tamaño y profundidad) fue de 96%. En los pacientes con úlceras menores de cuatro cm. de diámetro y menor de dos mm. de profundidad mejoraron en un período de ocho semanas. Se menciona que va de acuerdo con los estudios internacionales que muestran un porcentaje que va del 76 al 97% e igual tiempo de curación, y está relacionado básicamente al tamaño y profundidad de la lesión.

Roche *et al* ⁽³⁶⁾ encontraron que el vendaje compresivo es eficaz en el tratamiento de úlceras varicosas. Fue un estudio en pacientes con lesiones varicosas en extremidades inferiores a los que se aplicó vendaje compresivo, se valoró la evolución de las úlceras y se concluyó que el vendaje ha demostrado ser efectivo y seguro, que el tratamiento, si es tolerado, agiliza la cicatrización de las úlceras varicosas.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 JUSTIFICACIÓN

Las varices afectan al 30% de la población mientras que las úlceras son padecidas en el 5% de la población adulta, son causa de atención primaria, aproximadamente el 80% de los pacientes con este padecimiento se tratan en el primer nivel de atención. Entre el 70 y 80% de todas las úlceras son de etiología venosa y el 70% de estas recidivan ⁽¹⁵⁾. Los pacientes con úlceras varicosas pueden vivir con este padecimiento durante años sin obtener la cicatrización de la herida cuando no se les proporciona el tratamiento adecuado ⁽¹⁶⁾.

La intervención de enfermería en el manejo de los pacientes con este padecimiento debe efectuarse conociendo el tratamiento correcto que logre una pronta mejoría y evite complicaciones, ya que un tratamiento inadecuado conlleva complicaciones como puede ser el hecho de que las úlceras se hagan crónicas, se presenten infecciones, la cicatrización se retarde, se favorezcan episodios recurrentes de celulitis, septicemia y pérdida del miembro afectado. Respecto a la prevención una valoración adecuada de enfermería contribuye a prevenir posibles úlceras que afecten la salud del paciente e incrementen costos a la institución. Sin embargo, una inadecuada valoración tiende a incrementar el número de casos nuevos de éste padecimiento.

En la práctica se observa que el portador de úlceras varicosas, es atendido con frecuencia en primer nivel de atención, tratándolo con diferentes técnicas de curación: tratamiento tópico de lento efecto y, a veces, sin la aplicación de terapia

compresiva, el paciente puede vivir años con ésta situación que le produce deterioro en su calidad de vida; influyendo además, negativamente en sus actividades cotidianas ⁽¹¹⁾.

Así pues, se necesita abordar la atención a estos pacientes desde una perspectiva integral de cuidado donde prevalezca el conocimiento con que se realicen las actividades de enfermería ya que el proceso de recuperación de estos pacientes depende en gran medida del cuidado que se les proporcione. Se puede decir que todos los esfuerzos deben encaminarse a evitar la aparición de las UV y brindar tratamiento adecuado a las que ya están presentes para evitar su complicación.

La insuficiencia venosa se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad en la población de 50 y más años de edad en la Clínica de Medicina Familiar elegida para este estudio ⁽³⁷⁾.

La prevención y cuidado de pacientes con UV en esta Clínica es realizado por el personal de enfermería entre otros profesionales de la salud que ahí laboran.

En esta Clínica no se ha estudiado el conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con UV, y se considera importante identificarlo ya que prevenir y sanar las UV coadyuva a mejorar la calidad de vida de los pacientes y, tangencialmente, disminuir los costos a la institución.

En la actualidad, se destaca la necesidad de que la práctica profesional de enfermería tenga base y evidencia científica para así producir resultados efectivos para el paciente y para los servicios que a éste se la brindan.

El presente trabajo tuvo como propósito identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con UV de la Clínica de Medicina Familiar, toda vez que el conocimiento con que se realicen las acciones de enfermería repercute directamente en la salud de los pacientes.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta.

3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué nivel de conocimiento tiene el personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas en una Clínica de Medicina Familiar del Distrito Federal?

IV. OBJETIVOS

4.1. GENERAL

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas, en una Clínica de Medicina Familiar del D.F., mediante la aplicación de un instrumento de medición.

4.2. ESPECÍFICOS

- Saber si existen diferencias de conocimiento sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas, dependiendo de la escolaridad del personal de enfermería en una Clínica de Medicina Familiar del D.F.
- Identificar si existe relación significativa entre la antigüedad y el conocimiento sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas, entre el personal de enfermería en una Clínica de Medicina Familiar del D.F.
- Saber si existen diferencias significativas en el conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas, dependiendo del Servicio donde desempeña sus actividades.
- Saber si existen diferencias de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas, dependiendo del turno en que laboran.

- Identificar si existe relación significativa de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas, dependiendo de su edad.
- Identificar en qué apartado del instrumento de evaluación presentan mayor o menor conocimiento el personal de enfermería en una Clínica de Medicina Familiar del D.F.

V. MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, correlacional, transversal.

5.2 POBLACIÓN

Personal de Enfermería de una Clínica de Medicina Familiar del D.F.

5.3 MUESTRA

5.3.1 Muestreo: Por conveniencia, no probabilístico.

5.3.2 Tamaño de muestra: 22 enfermeros.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión: Personal de enfermería de ambos turnos en una Clínica de Medicina Familiar del D.F.

5.4.2 Criterios de exclusión: Jefes y Supervisoras de enfermería, enfermeros que no aceptaron participar y personal que se encontraba ausente de la Unidad al momento del estudio.

5.4.3 Criterios de eliminación:

Personal de enfermería que se negó a contestar el cuestionario, que no completó el llenado del cuestionario (cuestionarios incompletos) o que no entregó los cuestionarios.

5.5. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CÓDIGO DE VALORES	NIVEL DE MEDICIÓN
Conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.	Aprendizaje adquirido mediante la formación académica, observación y experiencia del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.	En este estudio se evaluó el conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.	<p>PREVENCIÓN Conocimiento del personal de enfermería sobre medidas preventivas para evitar la aparición de úlceras varicosas: Preguntas de la 1 a la 9 del instrumento de evaluación (Ver anexo 2).</p> <p>CUIDADO</p> <p>Datos clínicos Conocimiento del personal de enfermería acerca de las manifestaciones clínicas de las úlceras varicosas no infectadas: preguntas de la 10 a la 13, úlceras infectadas: preguntas de la 14 a la 17. Las etapas de curación I, II, III, y IV de la úlcera: preguntas de la 18 a la 20.</p> <p>Diagnósticos de enfermería Conocimiento del personal de enfermería acerca de los diagnósticos de enfermería que se aplican a los pacientes con UV: preguntas de la 21 a la 24 del instrumento de evaluación.</p> <p>Tratamiento Conocimiento sobre el tratamiento que se debe proporcionar a pacientes con úlcera varicosa: preguntas de la 25 a la 27 del instrumento de evaluación.</p> <p>Conocen cuales son los pasos de la técnica de curación local de la úlcera varicosa: preguntas de la 28 a la 30.</p>	<p>Si = 1 No = 2 No sé = 3</p> <p>Máx. = 57 Min. = 0</p> <p>Clasificación:</p> <p>a) Excelente = del 80 al 100% de respuestas acertadas.</p> <p>b) Bueno = del 60 al 79% de respuestas acertadas.</p> <p>c) Regular = del 40 al 59% de respuestas acertadas.</p> <p>d) Deficiente = del 20 al 39% de respuestas acertadas.</p>	Ordinal

<p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.</p> <p>Condición orgánica que distingue al hombre y la mujer.</p>	<p>Años cumplidos reportados.</p> <p>Género al que pertenece el personal de enfermería.</p>	<p>Saben que medicamentos tópicos se utilizan en caso de existir infección bacteriana en la úlcera. Preguntas de la 31 a la 33.</p> <p>Conocen cual es el objetivo del vendaje compresivo: preguntas de la 34 a la 36.</p> <p>Saben cual es uno de los principios del vendaje: preguntas de la 37 a la 40 del instrumento.</p> <p>Saben que es la compresión neumática: preguntas de la 41 a la 43 del instrumento. Que es la Bota de Unna: preguntas de la 44 a la 46.</p> <p>Saben que función tienen los apósitos o parches estériles: preguntas de la 47 a la 49.</p> <p>Saben que productos tópicos conviene utilizar en fase de desbridamiento o limpieza de la úlcera: preguntas de la 50 a la 52.</p> <p>Saben cuales son los métodos y material que se utilizan cuando la úlcera se encuentra en fase de epitelización o resolución: preguntas de la 53 a la 57.</p>	<p>e) Muy deficiente = de 0 al 19% de respuestas acertadas.</p> <p>La que aparezca.</p> <p>1. Masculino. 2. Femenino.</p>	<p>Intervalar</p> <p>Nominal</p>
-------------------------	--	---	---	---	----------------------------------

Escolaridad	Grado de estudios del personal de enfermería.	Nivel académico del personal de enfermería, reportado.		1. Auxiliar de enfermería. 2. Enfermera (o) general. 3. Enfermera (o) especialista. 4. Licenciada (o) en enfermería.	Ordinal
Servicio	Área de responsabilidad del personal de enfermería dentro de la Clínica.	Nombre del área donde labora el personal de enfermería.		1. Consulta Externa. 2. Somatometría. 3. Medicina Preventiva. 4. CEYE. 5. Rehabilitación 6. Curaciones 7. Planificación 8. Dental	Nominal
Antigüedad	Tiempo que el personal de enfermería ha laborado en la Clínica.	Años trabajando en la CMF, reportados.		La que aparezca	Intervalar
Turno	Horas laboradas en un día.	Horario al que enfermería pertenece.		1. Matutino. 2. Vespertino.	Nominal

5.8 HIPÓTESIS

H₁: Existe conocimiento deficiente sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas en el personal de enfermería de una Clínica de Medicina Familiar del D.F.

H₀: No existe conocimiento deficiente sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas en el personal de enfermería de una Clínica de Medicina Familiar del D.F.

H₁: Existen diferencias significativas en el conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes dependiendo de la escolaridad.

H₀: No existen diferencias significativas en el conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes dependiendo de la escolaridad.

H₁: Existe relación significativa entre la antigüedad y el conocimiento de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.

H₀: No existe relación significativa entre la antigüedad y el conocimiento de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.

H₁: Existen diferencia significativas en el conocimiento el personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas dependiendo del Servicio.

H₀: No existen diferencias significativas en el conocimiento el personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas dependiendo del Servicio.

H₁: Existen diferencia significativas en el conocimiento el personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas dependiendo del Turno.

H₀: No existen diferencias significativas en el conocimiento el personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas dependiendo del Turno.

H₁: Existe relación significativa entre la edad y el conocimiento de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.

H₀: No existe relación significativa entre la edad y el conocimiento de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.

H₁: Existen diferencias significativas entre los apartados del instrumento de evaluación.

H₀: No existen diferencias significativas entre los apartados del instrumento de evaluación.

5.9 PROCEDIMIENTO

5.9.1 Medición: Se aplicó un instrumento de medición (cuestionario) al personal de enfermería y se evaluó de acuerdo al porcentaje de respuestas correctas:

- Del 80 al 100% - Excelente
- Del 60 al 79% - Bueno
- Del 40 al 59% - Regular
- Del 20 al 39% - Deficiente
- Del 0 al 19% - Muy deficiente

5.9.2 Recolección de datos: Se entrevistó a cada uno de los participantes, solicitando su colaboración e informando el motivo de su participación, se entregó un consentimiento informado y el instrumento de medición. Se recolectaron los cuestionarios para su análisis.

5.9.3 Análisis de datos: Los datos se procesaron mediante el programa estadístico Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versión 12. Se obtuvieron medidas de tendencia central, y para investigar si existían diferencias entre grupos se utilizaron las pruebas estadísticas t de Student y ANOVA, para las correlaciones, se utilizó la prueba estadística Pearson.

5.10 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

5.10.1 Descripción: Se elaboró un instrumento de medición con 57 preguntas y tres opciones de respuesta Sí, (si el participante consideraba el enunciado

verdadero), No, (si lo consideraba falso) y N (cuando no supiera la respuesta). Las preguntas se organizaron en cuatro apartados.

1) *Prevención de úlceras varicosas*: acciones de enfermería encaminadas a prevenir y evitar las complicaciones de las UV, así como orientar al paciente sobre su autocuidado.

2) *Datos clínicos*: exploración y detección de las manifestaciones clínicas en pacientes con UV.

3) *Diagnósticos de enfermería*: juicios clínicos emitidos por enfermería aplicables a pacientes con UV.

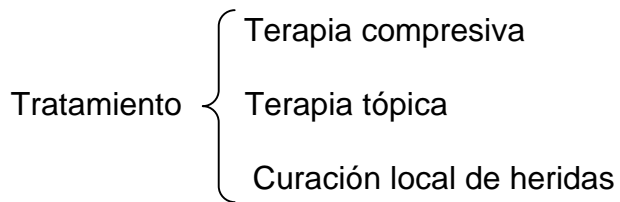
4) *Tratamiento*: intervenciones que enfermería realiza en el cuidado a pacientes con UV.

El conocimiento se evaluó de la siguiente forma: Prevención de UV mediante el primer apartado y Cuidado a pacientes con UV, mediante los otros tres apartados.

Las preguntas se dividieron de la siguiente forma:

Prevención	9 preguntas
Datos clínicos	11 preguntas
Diagnósticos de enfermería	4 preguntas
Tratamiento	33 preguntas

El apartado que corresponde a tratamiento incluyó terapia compresiva, terapia tópica y curación local de la herida.



5.10.2 Confiabilidad y validez

El cuestionario se sometió a una revisión por jueces, una maestra en enfermería de la UNAM y asesora del presente trabajo, un coordinador médico en Investigación y Enseñanza de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS, un coordinador médico en Investigación y Enseñanza del Hospital General de Zona No. 47 del IMSS, dos médicos especialistas en angiología la UMF No.21 y un médico especialista en angiología del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1983). El estudio se considera de riesgo mínimo, de acuerdo al título segundo, capítulo I, artículo 17, Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud ⁽³⁸⁾. Es de riesgo mínimo, ya que se emplearon sólo registros de datos y aplicación del cuestionario. De acuerdo al artículo 13 de esta ley, en éste estudio prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes; aquellos que no quisieron terminar de contestar del cuestionario, se le suspendió en el momento que así lo decidieron.

Se proporcionó a los participantes una explicación clara y precisa sobre la investigación, se proporciono una carta de consentimiento informado para obtener la autorización del sujeto a estudiar, respetando el Artículo 20. Según los artículos 21, en sus fracciones I, II, VI, VII, VIII, IX se le proporcionó una explicación clara y completa al los participantes acerca del propósito de la investigación, los procedimientos que se realizaron y la garantía de que recibirían respuesta a cualquier duda sobre el estudio. Contaron con la seguridad de que no serían identificados y se mantuvo la confidencialidad de la información proporcionada, teniendo la libertad de retirarse en cualquier momento, sin que esto les perjudicara. Se reportaron los resultados con honestidad, se les informó de los resultados finales de la investigación.

No se marginó a ninguna persona, no tuvo cabida el racismo o la discriminación, se respetó la cultura y opinión de los participantes,

La responsable quedó obligada a proteger a los participantes de riesgos, daños y amenazas que pudieran afrontar durante el proceso de la investigación.

VII. RESULTADOS

Se obtuvieron medidas de tendencia central, análisis de frecuencia y estadística inferencial paramétrica. Los resultados arrojados permitieron identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con UV. Se muestran las diferencias significativas y no significativas en los cuatro apartados del cuestionario, teniendo en cuenta los datos sociodemográficos: antigüedad, edad, escolaridad y turno, como se expone en las tablas y gráficas. Respecto al sexo no se pudieron hacer análisis estadísticos porque en la muestra sólo había una persona del sexo masculino.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra

Escolaridad	Modo	Enfermera general	13 participantes
Antigüedad	Media		15.5 ± 9.6 años
Servicio	Modo	Consulta externa	9 participantes
Turno	Modo	Matutino	11 participantes
Sexo	Modo	Femenino	21 participantes
Edad	Media		38.24 + 11.4 años

Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

La Media del porcentaje de respuestas total del instrumento de evaluación fue de 68.82% con una desviación estándar de 5.88% (Ver figura 1). Esto indica que en general, el personal de enfermería se colocó en el rango de Buen conocimiento y sólo una enfermera obtuvo un porcentaje total que la colocó en el rango de Regular. (Ver figura 2)

Figura 1. Media de respuestas correctas de la muestra

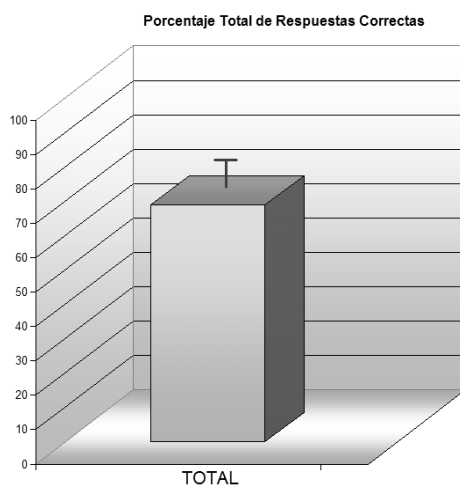
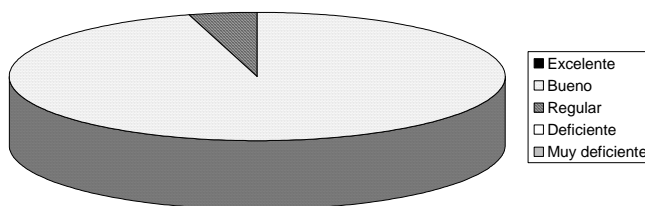


Figura 2. Conocimiento general de la muestra

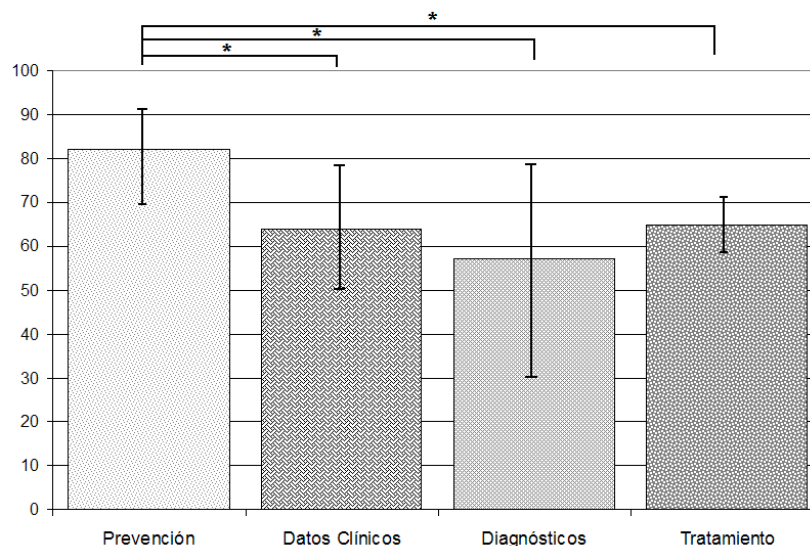


Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

Respecto a los apartados del instrumento de evaluación hubo diferencias significativas $F_{(1,21)} = 1217.0005$, $p < .001$. El apartado de Prevención difirió respecto de los otros tres: Datos Clínicos, Diagnósticos de enfermería y Tratamiento, pero estos últimos tres no difirieron significativamente entre sí.

Los datos se expresan en porcentajes: la media en Prevención fue de $82.32\% \pm 10\%$. La menor calificación obtenida por el personal de enfermería en este apartado fue 55.56% y la mayor fue 100% . En el caso de Datos clínicos la media fue de $64.46\% \pm 13.71\%$, la menor calificación fue de 36.36% y la mayor 81.82% . En Diagnósticos de enfermería la media fue $57.95\% \pm 23.63\%$, siendo 25% la menor calificación y 100% la mayor. En Tratamiento la media fue de $65.42\% \pm 5.6\%$, la menor calificación fue 54.55% y la mayor 72.73% . (Ver Figura 3)

Figura 3. Porcentaje de respuestas correctas por apartado del instrumento de evaluación

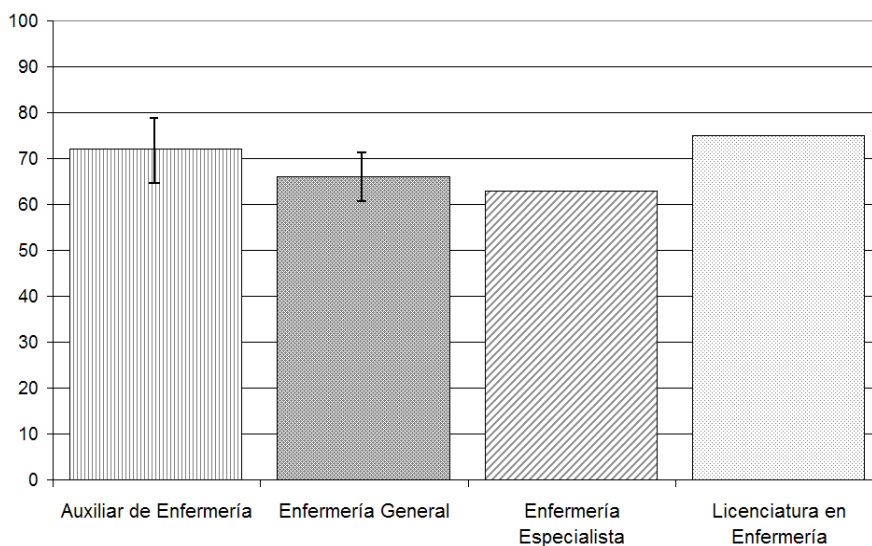


Fuente: instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

El porcentaje del total de respuestas correctas del instrumento de evaluación del personal de enfermería de acuerdo a su escolaridad fue: Auxiliar de enfermería 72.17% \pm 4.36%, enfermería general 66.93% \pm 5.85%, especialista 63.16% y licenciatura en enfermería 75.44% (Ver figura 4).

No se pudieron hacer análisis estadísticos porque sólo hubo una enfermera especialista y una licenciada en enfermería.

Figura 4. Porcentaje total de respuestas correctas dependiendo de la escolaridad

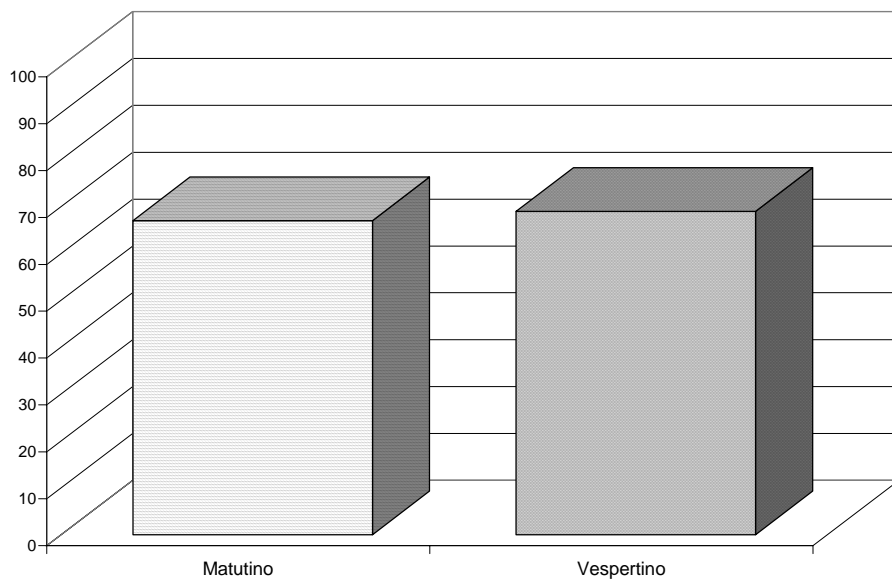


Fuente: instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

No se encontró diferencia significativa en el porcentaje total de respuestas correctas del instrumento de evaluación entre el personal de enfermería del turno matutino y del turno vespertino ($T_{19} = .662$. $p = .516$) (ver Figura 5).

La media que mostró el turno matutino fue de $67.62\% \pm 6.72\%$ y el turno vespertino fue de $69.29\% \pm 4.5\%$.

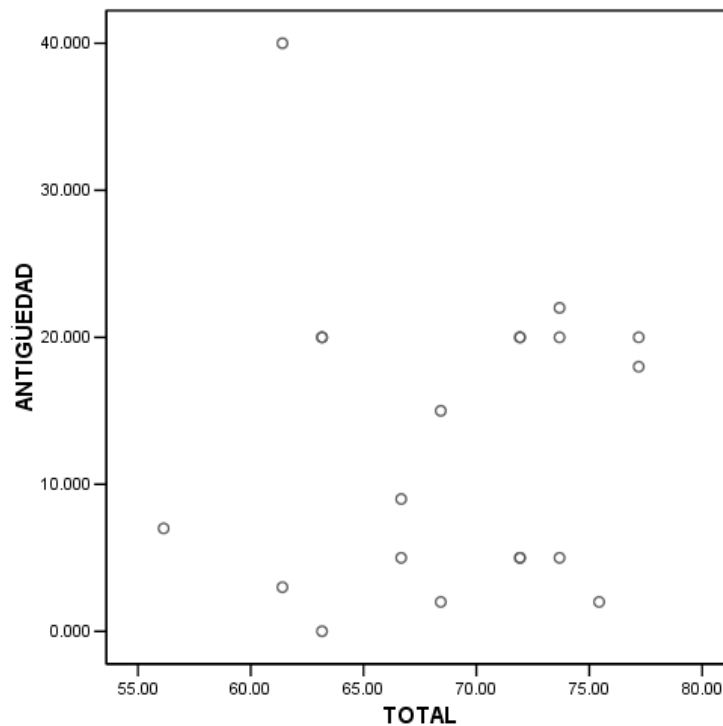
Figura 5. Porcentaje total de respuestas correctas dependiendo del turno



Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

La antigüedad se correlacionó significativamente con el total de las respuestas correctas del instrumento ($R = .45$, $p = .03$), lo cual implica que las enfermeras con mayor antigüedad tienen mejor conocimiento. Por otro lado, la edad no se correlacionó con el porcentaje total de respuestas correctas del instrumento ($R = -.10$, $p = .32$) (Ver Figura 6).

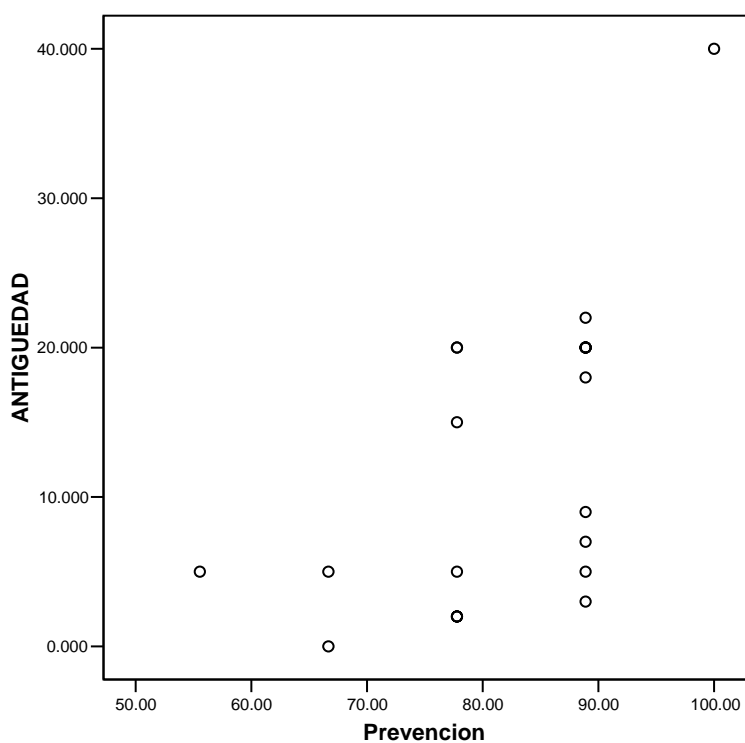
Figura 6. Gráfica de correlación entre antigüedad y porcentaje total de respuestas correctas



Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

La antigüedad se correlacionó significativamente con el apartado Prevención (Ver figura7), sin embargo, ninguno de los apartados del Cuidado se relacionaron de forma significativa con la antigüedad (Ver tabla 2), esto implica que los participantes con mayor antigüedad obtuvieron más respuestas acertadas en el apartado Prevención de úlceras que aquellas con menor antigüedad.

Figura 7. Correlación entre la antigüedad y el apartado Prevención



Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

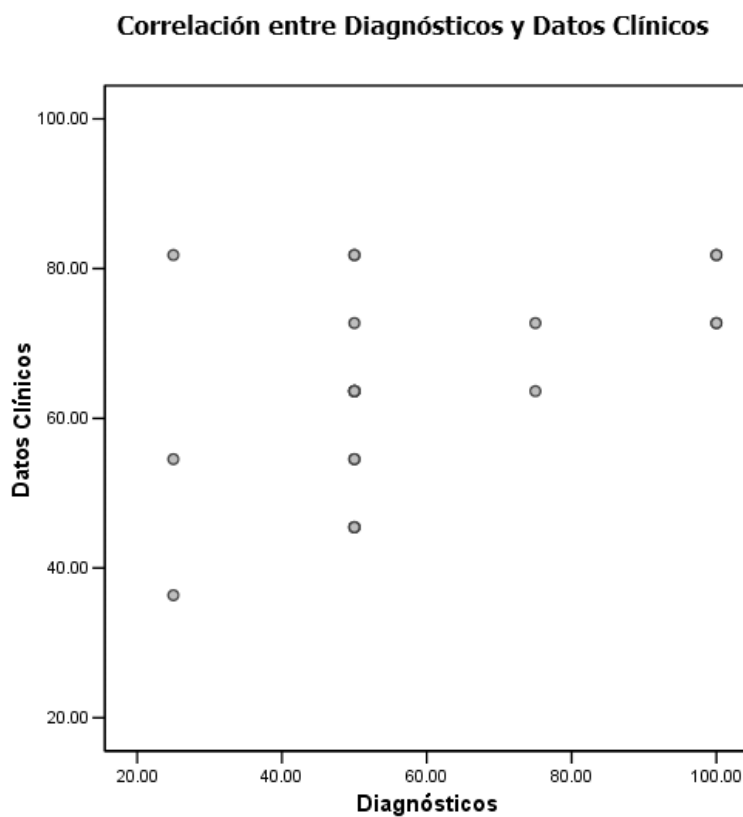
Tabla 2. Correlación entre la antigüedad y los apartados del instrumento de evaluación

	Antigüedad	Prevención	Datos clínicos	Diagnósticos	Tratamiento
Antigüedad	1				
Prevención	R = .584	1			
	p = .007				
Datos clínicos	R = .175	R = -.167	1		
	p = .460	p = .456			
Diagnósticos	R = .254	R = .174	R = .479	1	
	p = .280	p = .439	p = .024		
Tratamiento	R = -.163	R = -.294	R = .305	R = .297	1
	p = .492	p = .185	p = .167	p = .180	

Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

Además, en el total de la muestra se encontró una correlación significativa de conocimiento entre Diagnósticos y Datos clínicos ($R = .479$, $p = .024$), lo que significa que cuando las enfermeras contestaban correctamente a uno de estos apartados, también contestaban correctamente el otro; y de la misma manera cuando contestaban incorrectamente (Ver figura 8).

Figura 8. Correlación entre Diagnósticos y Datos Clínicos



Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

La edad no se correlacionó significativamente con ninguno de los apartados (ver tabla 3), lo que implica que el que las enfermeras sean jóvenes o mayores no influye en el conocimiento acerca de Prevención, Datos clínicos, Diagnósticos de enfermería y Tratamiento de las úlceras.

Tabla 3. Correlación entre la edad y los apartados del instrumento de evaluación

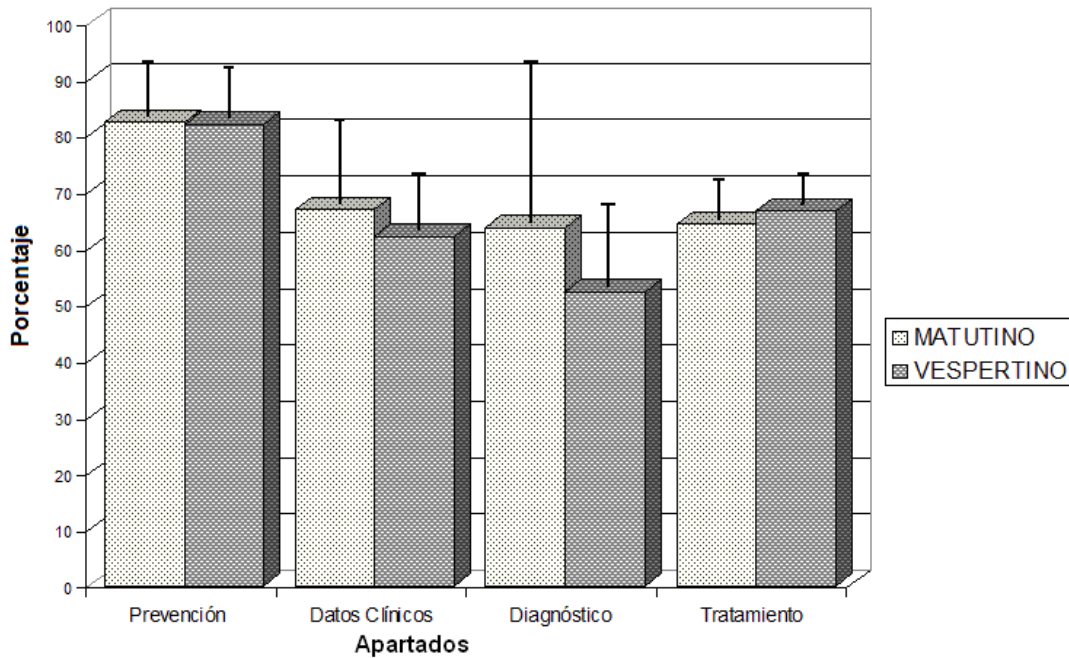
	Prevención	Datos clínicos	Diagnósticos	Tratamiento	Edad
Prevención	1				
Datos Clínicos	R = -.167 p = .456	1			
Diagnósticos	R =.174 p =.439	R =.479 p =.024	1		
Tratamiento	R = -.294 p =.185	R =.305 p =.167	R =.297 p =.180	1	
Edad	R =.429 p =.052	R =.018 p =.937	R = -.095 p =.682	R = -.114 p =.622	1

Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

No se encontraron diferencias significativas de conocimiento entre el personal del turno matutino y vespertino. En Prevención ($T_{19} = .38$, $p = .70$), Datos clínicos ($T_{19} = 1.21$, $p = .24$), Diagnósticos ($T_{19} = 1.09$, $p = 2.92$) y Tratamiento ($T_{19} = -.99$, $p = .33$). Esto implica que el personal que labora en el turno matutino y el que labora en el turno vespertino tienen el mismo nivel de conocimientos en todos los apartados de evaluación del presente trabajo (Ver figura 9).

La media en el apartado de Prevención en el turno matutino fue de $82.32\% \pm 11.5\%$, mientras que el vespertino fue del $81.82\% \pm 8.98\%$. En Datos clínicos, el turno matutino obtuvo $66.94\% \pm 15.89\%$ y el vespertino $61.99\% \pm 11.36\%$. En tanto que en Diagnósticos de enfermería, la media para el turno matutino fue de $63.63\% \pm 30.33\%$, y para el vespertino fue de $52.27\% \pm 13.48\%$. Por otro lado, en Tratamiento el turno matutino obtuvo $64.19\% \pm 5.71\%$ y el vespertino $66.67\% \pm 5.42\%$.

Figura 9. Respuestas correctas por apartado dependiendo del turno



Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

Aquí se muestra el porcentaje de repuestas correctas en cada apartado de evaluación dependiendo de la escolaridad (Ver tabla 4). No se pudieron hacer análisis estadísticos para buscar diferencias significativas entre los apartados del instrumento y la escolaridad, dado que en los niveles de licenciatura y especialidad sólo se presentó un caso.

Tabla 4. Porcentaje de respuestas correctas por cada apartado dependiendo de la escolaridad.

	Prevención	Datos Clínicos	Diagnósticos de Enfermería	Tratamiento
Auxiliar de Enfermería	84.12%	70.13%	67.86%	66.24%
Enfermería General	82.54%	55.84%	50%	64.51%
Enfermería Especialista	77.78%	81.82%	25%	57.58%
Licenciatura en Enfermería	77.78%	63.64%	50%	54.55%

Fuente: Instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de la CMF.

VIII. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación aceptadas:

H₁: Existe relación significativa entre la antigüedad y el conocimiento de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.

H₁: Existen diferencias significativas entre los apartados del instrumento de evaluación.

Hipótesis nulas aceptadas:

H₀: No existe conocimiento deficiente sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas en el personal de enfermería de una Clínica de Medicina Familiar.

H₀: No existen diferencias significativas en el conocimiento el personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas dependiendo del Servicio.

H₀: No existen diferencias significativas en el conocimiento el personal de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas dependiendo del Turno.

H₀: No existe relación significativa entre la edad y el conocimiento de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas.

IX. DISCUSIÓN

Existen estudios relacionados con el conocimiento de enfermería; sin embargo, no se encuentran específicos de conocimiento de enfermería sobre prevención y cuidado a pacientes con UV.

Suarez y Artilles ⁽⁴⁾ realizaron investigación de conocimientos de Bioética del personal de enfermería en la provincia de Cienfuegos en Cuba mediante una encuesta, encontrando el conocimiento de enfermería como bajo, Reyes *et al.* ⁽⁵⁾ también investigaron sobre conocimientos de Bioética mediante la aplicación de un cuestionario en el personal de enfermería en la provincia de Cienfuegos en Cuba, hallado dicho conocimiento insuficiente. Reyes *et al.* ⁽²⁸⁾ realizaron investigación sobre conocimientos del personal de enfermería de un modelo de educación para la salud en Diabetes mellitus, encontrando conocimiento bajo sobre el tema sin intervención educativa previa, contrario a estas investigaciones, el presente estudio encontró buen nivel de conocimiento en el personal de enfermería. Se puede pensar que esta diferencia de resultados se deba quizá a que se llevaron a cabo en población de diferentes países y actividades diferentes de enfermería.

En México también se encuentran estudios relacionados con el conocimiento de enfermería. Con todo, tampoco se encuentran específicos de prevención y cuidado a pacientes con úlceras varicosas, lo cual se considera preocupante ya que se cree prudente conocer la forma de prevenir las úlceras así como la aplicación de los diversos métodos en su tratamiento a fin de poder aplicarlas.

Anaya *et al.* ⁽²⁹⁾ estudiaron el conocimiento de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene en una unidad médica de tercer nivel. Se aplicó un cuestionario y, de acuerdo a los resultados y conclusiones, se consideró el nivel de conocimiento como moderado y sugieren que se requiere adquirir un nivel de conocimiento muy bueno mediante capacitación. La diferencia de resultados entre este estudio y el presente, quizá se deba a que no sólo se realizaron con base en el conocimiento de diferentes actividades sino también se estudió la práctica de las actividades.

Velázquez *et al.* ⁽³⁰⁾ investigaron conocimiento y criterios de enfermería para evitar flebitis en neonatos con catéter venoso periférico, también se aplicó un instrumento y de acuerdo a los resultados, se evidenció que la flebitis es uno de los principales problemas del uso de catéteres intravenosos cortos; mientras que en conocimiento y criterio no se encontraron cifras estadísticamente significativas. Respecto a este estudio se puede decir que también se encuentra implícita la práctica de actividades; reportan que no se encuentran cifras significativas entre conocimiento y criterio. El presente estudio también observó las relaciones y diferencias significativas del conocimiento en el personal de enfermería, encontrando que no existe correlación significativa de conocimiento entre auxiliares de enfermería y enfermeros generales ni entre los turnos existentes; sin embargo, se encontraron relaciones significativas de conocimiento entre los apartados del instrumento de evaluación así como en la antigüedad, la cual se correlacionó significativamente con el total de las respuestas correctas del instrumento. La diferencia de resultados entre el estudio de Velázquez y el

presente puede deberse a que se abordan desde diferentes enfoques. Velásquez⁽³⁰⁾, así como Anaya⁽²⁹⁾, estudian el conocimiento relacionado con la práctica de enfermería, mientras que este estudio sólo investiga el conocimiento y no la práctica ni la aplicación de éste en la prevención y el cuidado a pacientes con UV.

En cuanto a los resultados obtenidos en este estudio se cree que el que la escolaridad no se haya relacionando significativamente entre las auxiliares de enfermería y las enfermeras generales puede ser porque tanto auxiliares como generales realizan actividades similares. No se reportan análisis estadísticos entre auxiliares, generales, especialistas y licenciados en enfermería porque sólo hubo una enfermera especialista y una licenciada en enfermería. El hecho de que los enfermeros con mayor antigüedad hayan presentado mejor conocimiento general que los de menor antigüedad puede deberse a que adquirieron más conocimiento durante un periodo de tiempo mayor. No se pudieron hacer análisis estadísticos entre sexos, porque la muestra sólo había un participante del sexo masculino.

Respecto a las diferencias significativas de los apartados del instrumento de evaluación, se puede decir que probablemente enfermería conozca más sobre prevención que de datos clínicos, diagnósticos de enfermería y tratamiento, porque siendo una Unidad de primer nivel de atención, la prevención es prioridad para el personal de salud.

A diferencia de la escasa información que se encuentra sobre conocimiento de enfermería, existe suficiente información sobre el cuidado de UV; existen diversos métodos y material de curación con buenos resultados. Por ejemplo, Cullum *et al.*

⁽²³⁾ y Lima *et al.* ⁽¹⁶⁾ encontraron en revisiones sistemáticas que la compresión como método de curación mejora el retorno venoso y aumenta las tasas de cicatrización de las úlceras. Asimismo, Parstch y Partsch ⁽¹⁴⁾ estudiaron la eficacia hemodinámica de la terapia de compresión concluyendo que las medias compresivas y la bota de Unna son efectivas en el tratamiento de las úlceras. Jones y Careck ⁽³³⁾ mencionan que la terapia compresiva disminuye las úlceras y mencionan que el uso de medias es recomendado. De igual manera, Roche *et al.* ⁽³⁶⁾ encontraron que el vendaje compresivo es eficaz en el tratamiento de las úlceras. Por lo tanto, se consideró importante incluir estos métodos y material de curación en el instrumento de evaluación.

Por otro lado, Montenegro ⁽³⁵⁾ investigó la efectividad del apósito hidrocoloide, encontrando que la mejor respuesta en cuanto a granulación del tejido se da en pacientes con UV. Sin embargo, Palfreyman ⁽²⁵⁾, quien realizó una revisión sistemática para evaluar la efectividad de la compresión y apósitos en UV, no obtuvo datos suficientes para establecer conclusiones sólidas de cuál apósito (alginato e hidrocoloide) es más eficaz. El resultado no indicó diferencias significativas en las tasas de cicatrización entre los apósitos. Aún cuando el estudio de Palfreyman señala no haber encontrado diferencias significativas de efectividad entre los apósitos, los demás estudios refieren que su aplicación da buen resultado en el tratamiento de pacientes con UV, por lo cual la aplicación de apósitos se aborda en el apartado de Tratamiento, del instrumento de evaluación.

X. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El presente estudio mostró que el personal de enfermería de la Clínica de Medicina Familiar estudiada tiene buen conocimiento sobre Prevención y Cuidado de úlceras varicosas. Haciendo análisis estadísticos más exhaustivos se encontró que la escolaridad, el servicio, el turno y la edad no influyen en el conocimiento, sin embargo, se encontró que la antigüedad si influye.

Este estudio puede dar pauta a otros estudios, valorar si es conveniente investigar si el conocimiento de enfermería se relaciona con la aplicación de éste en la prevención y cuidado de UV.

Se sugiere implementar cursos de educación continua sobre métodos y material actuales de curación de UV al personal de enfermería de la CMF, a fin de incrementar su conocimiento acerca de estos.

De igual forma, y teniendo en cuenta el beneficio de utilizar los actuales métodos y material de curación, sería importante darlos a conocer a los directivos de la CMF, con la intención de que se evalúe la posibilidad de implementarlos en la prevención y cuidado de sus pacientes.

Cullum *et al.* ⁽²³⁾ como Lima *et al.* ⁽¹⁶⁾ coinciden en que la terapia compresiva resulta favorable en el tratamiento de las UV, por lo tanto, se considera benéfico que enfermería continúe realizando la aplicación de terapia compresiva con vendas elásticas e implementen la Bota de Unna en el cuidado a los pacientes con UV, también podrían utilizar exitosamente los métodos y material de curación

actuales, dado que conocen sobre su aplicación, aún cuando en la Institución no los utilicen, se cree conveniente aprovechar su conocimiento e impulsar su desarrollo profesional, a fin de beneficiar a los portadores de UV.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Polit F, Hungler B, (1996) *Investigación científica en ciencias de la salud*, Editorial McGraw-Hill Interamericana, quinta edición, México, D.F. 8-10
- (2) Agramonte A, y Leiva J, (2007) Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Revista Cubana Enfermería*. Enero-Marzo. 23(2)
- (3) Nettina S, (2000) *Enfermería Practica*, Editorial McGraw-Hill Interamericana, sexta edición Vol. 1, Mexico, D.F. 331-342
- (4) Suárez A, Artiles A, (2004). Dominio de conocimientos generales de bioética en el hospital rural San Blas, *Revista Cubana de Enfermería*, Enero-Abril. Vol 20 No. 1, p 1-1
- (5) Reyes L, et al. (1997) Exploración de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería del hospital clinicoquirúrgico de cienfuegos. *Rev. Cubana Enfermería*. 13(2): 20-24.
- (6) Ortega V, (2002) El cuidado de enfermería, *Revista mexicana de enfermería cardiológica* *Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez*. 10(3): 78-89.
- (7) Diccionario de medicina Océano Mosby, 4ª Edición, Barcelona España, 463, 1254.
- (8) www.nurses.info/nursing_theory_person_orem_dorothea.htm
- (9) Binder B, et al. (2009). Teledermatological monitoring of leg ulcers in cooperation with home care nurses. *Archives of Dermatology*. 143(3): 1111-1114.
- (10) Álvarez R, (2002), *Salud Pública y Medicina Preventiva* 3ª. Edición, Editorial El Manual Moderno, México D.F., 44-45.
- (11) Palfreyman J, King B, & Walsh, B. (2007). A review of the treatments for venous leg ulcers. *British Journal of Nursing*. 16 (12): 6-14.
- (12) Améndola F, (2006) Úlceras vasculares, prevención y cuidados. *Revista colombiana de cirugía vascular - vol. 4 no. 1 – 2003*.
- (13) http://www.traumazamora.org/guias_tratamiento/ulceravenosa.html

- (14) Partsch B, & Partsch, H. (2008). Compression stocking for treating venous leg ulcers: measurement of interface pressure under a new ulcer kit. *Phlebology*. 23: 40-46.
- (15) Ballesteros A, (2004). Tratamiento de una úlcera venosa con vendaje de compresión multicapa. *Metas de Enfermería*. 7(10):57-60.
- (16) Lima B, et al. (2007), Revisión sistemática del tratamiento tópico de la úlcera venosa, *Revista Latinoamericana Enfermagem*, Brasil 15 (6).
- (17) Brunner & Suddarths, (2002), *Enfermería Medico Quirúrgica* Vol. II. Novena Edición, Editorial Mc Graw Hill, México, D.F.
- (18) Mudge, E, Ivins, N., Simmonds W, & Price P. (2007). Adherente to a 2-layer compresion system for chronic venous ulceration. *British Journal of Nursing*. 16(18): 4-12.
- (19) <http://sibdi.ucr.cr/CIMED/cimed29.pdf> 31-45.
- (20) Luckmann J, Ma, RN. (2000), *Cuidados de Enfermería* Volumen II, Editorial McGraw Hill Interamericana, México, D.F. p. 1089- 1095.
- (21) NANDA *Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación* 2005-2006, Editorial Elsevier, España 2005, P. 119- 121.
- (22) Mc Closkey Dochterman, Joanne & M. Bulechek G. (2005) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (NIC) Cuarta edición, Editorial Elsevier, Madrid España pp.5-9-827-828-866.
- (23) Cullum N, et al. (2007) Compression for venous leg ulcers (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library. Oxford: Update software*, (3).
- (24) Rosales S, Reyes E. (2004) *Fundamentos de enfermería* 3ª Edición editorial Manual Moderno, México D. F. p. 425-426.
- (25) Palfreyman S, et al. (2007) Apósitos para la cicatrización de las úlceras venosas de la pierna Revisión Cochrane traducida.
- (26) Havard M, & Tiziana A. (1998), *Fármacos en Enfermería*, Editorial El Manual Moderno, México, D.F.

- (27) B. P, Myers J, (2001), *Enfermería Médico quirúrgica* Volumen II Editorial Harcourt, España.
- (28) Reyes *et al.* (2008), Conocimientos en el personal de enfermería del modelo educación para la salud en Diabetes Mellitus de un hospital en Cienfuegos. *Rev. Cubana Enfermería*. Jun- Nov. 2000, vol.1, no.1.
- (29) Anaya F. *et al.* (2009), Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene, *Revista de enfermería de Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol. 17, número 3 Septiembre-Diciembre 2009, México, D.F. 133-138
- (30) Velásquez M, *et al.* (2009), Conocimiento y criterios de enfermería para evitar flebitis en neonatos con catéter venoso periférico, *Revista de enfermería de Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol. 17, número 3 Septiembre-Diciembre 2009, México, D.F. 143-147
- (31) Mani R, Vowden K, Nelson E, (2007) Compresión neumática intermitente para el tratamiento de la úlcera venosa de pierna, *Revisión Cochrane traducida, Biblioteca Cochrane Plus*, Oxford, Update Software Ltd. <http://www.update-software.com>. número 4,
- (32) Wilkinson, E.A.J. & Hawke, C.I. (1998). Does oral Zinc aid the healing of chronic leg ulcers, *Archives of Dermatology* 134: 1556-1560.
- (33) Jones, R.H & Carek, P.J. (2008). Management of varicose veins. *American Family Physician*. 78(7): 1289-1294.
- (34) Montenegro C, (1997), *Folia Dermatológica Peruana*, Vol.8 No.3 Septiembre.
- (35) Montenegro C, (1998), *Cirugía Dermatológica Peruana*, Vol.6 No.6 Diciembre.
- (36) Roche E. *et al.* (2004), *Anales de cirugía cardíaca y vascular* 10 (3): 156 162, Angiología y cirugía vascular, Clínica Platón, Fundación privada, Barcelona España.
- (37) Sandra O. *et al.* (2008) Unidad de Medicina Familiar Moctezuma *Diagnóstico de Salud*, México, D.F.
- (38) <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
“Por mi raza hablará el espíritu”

Estimado(a) compañero(a):

Le invitamos a contestar el presente cuestionario cuyo objetivo es únicamente de investigación.

Muchas gracias por su participación

CUESTIONARIO ANÓNIMO

Nombre del aplicador:

Juana Galindo Vital

Pasante de la licenciatura en enfermería

Clínica de Medicina Familiar

FOLIO: _____

FECHA DE APLICACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: Auxiliar de enfermería _____ Enfermero (a) general _____

Enfermero (a) especialista _____ Licenciado (a) en enfermería _____

TIEMPO TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN (Antigüedad): _____

SERVICIO: _____ TURNO: _____

SEXO: _____ EDAD: _____

Por favor lea con atención cada enunciado antes de contestar.

Escriba “Sí” si considera que el enunciado es verdadero, “No” si considera que el enunciado es falso y “N” cuando no sepa la respuesta.

Prevención

Son medidas preventivas para evitar la aparición de úlceras varicosa (UV):

- 1.- Tomar baños saunas.....()
- 2.- Evitar el sobrepeso.....()
- 3.- Permanecer mucho tiempo sentado (a)..... ()
- 4.- Usar medias compresivas.....()
- 5.- Utilizar jabones tradicionales en la limpieza de la piel.....()
- 6.- Realizar ejercicios musculares de pantorrilla.....()
- 7.- Elevación de la pierna 15-20 cm. mediante inclinación de la cama..... ()
- 8.- Si la pierna tiene forma de botella de champaña invertida (demasiado ancha en la pantorrilla y estrecha en el tobillo), puede ser que esté a punto de formarse una úlcera.....()
- 9.- La coloración café y descamación de la piel de la pierna indican que puede aparecer una úlcera.....()

Datos clínicos

Son manifestaciones o datos clínicos del paciente con una úlcera varicosa no infectada:

- 10.-Lesión ulcerosa en forma de cráter con secreción color verde o café..... ()
- 11.- Lesiones de bordes generalmente color rojo violáceo.....()
- 12.- Ausencia de pulsos dístales.....()
- 13.- Coloración rosa o roja con exudado sero-hemático.....()

Son manifestaciones o datos clínicos del paciente con una úlcera varicosa infectada:

- 14.- Excavación de la superficie cutánea con tejido necrótico y exudado sero-hemático color rojo.....()
- 15.- Dolor intenso.....()
- 16.- Abundante tejido de granulación.....()
- 17.- Secreción color café o verde.....()

Las etapas de curación I, II, III, y IV de la úlcera varicosa se refieren a:

- 18.- I: Fase de limpieza (aguda).....()
- 19.- II: Fase de granulación-epitelización.....()
- 20.- IV: Fase de granulación-epitelización.....()

Diagnósticos de enfermería

Son diagnósticos de enfermería que se aplican a pacientes con úlceras varicosas:

- 21.- Deterioro de la integridad tisular.....()
- 22.- Deterioro de la integridad cutánea.....()
- 23.- Riesgo de deterioro de la integridad tisular.....()
- 24.- Protección inefectiva.....()

Tratamiento

Es un tratamiento que se aplica a pacientes con UV:

- 25- Curación local de heridas.....()
- 26.- Aplicación local de vaselinas.....()
- 27.- Terapia compresiva.....()

La técnica de curación local en el tratamiento de la úlcera varicosa incluye:

- 28.- Limpieza local con yodopovidona de 1 a 10% según el caso.....()
- 29.- Desbridamiento de la herida en fase de granulación.....()
- 30.- Humedecer la herida con solución hartman para el desbridamiento.....()

Si existe infección bacteriana se utilizan productos tópicos tales como:

- 31.- Apósito de carbón activado..... ()
- 32.- Vaselina sólida.....()
- 33.- Compresas con antisépticos..... ()

El vendaje compresivo tiene como objetivo:

- 34.- Reducir el edema.....()
- 35.- Evitar la infecciones.....()
- 36.- Evitar la hipersión venosa del miembro afectado.....()

Uno de los Principios del Vendaje es:

- 37.- Que siempre se inicia el vendaje desde la zona distal hasta la zona proximal, es decir hacia el corazón()
- 38.- Que se inicia de la zona proximal a la zona distal.....()
- 39.- Que se inicia en la zona de la herida.....()
- 40.- Que se inicia dependiendo del tamaño de la herida.....()

La Compresión neumática es:

- 41.-Un método mecánico de compresión en las extremidades edematizada.....()
- 42.- Una técnica que se utiliza para tratar la úlcera y el edema de la pierna..... ()
- 43.- Un método de rehabilitación de las úlceras venosas..... ()

La Bota de Unna es:

- 44.- La combinación sustancias tales como: glicerina, gelatina, sorbitol, silicato, aluminio, magnesio, óxido de zinc y vendaje.....()
- 45.- La aplicación de vendaje y medicación con antihipertensivos.....()
- 46.- La combinación de antibióticos y vendaje compresivo.....()

El apósito o parche estéril hidrocoloide tiene la función de:

- 47.- Impedir la penetración de bacterias.....()
- 48.- Humectante.....()
- 49.- Estimular la cicatrización de la úlcera.....()

En fase de desbridamiento o limpieza de la úlcera no infectada, conviene utilizar los siguientes productos tópicos:

- 50.- Pomadas a base de enzimas.....()
- 51.- Hidrogeles.....()
- 52.- Antibióticos.....()

En fase de epitelización o resolución de la úlcera se utilizan los siguientes productos, según sea el caso:

- 53.- Heridas infectadas muy exudativas: apósitos de alginato cálcico.....()
- 54.- Heridas infectadas con necrosis seca: apósitos de alginato cálcico.....()
- 55.- Heridas infectadas con tejido de granulación: hidrogel.....()
- 56.- Heridas con olor putrefacto: apósitos de carbón activado.....()
- 57.- Heridas sangrantes: povidona yodatada.....()

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento informado

A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la investigación *Conocimiento de enfermería sobre Prevención y Cuidado a pacientes con úlceras varicosas*.

El objetivo es Identificar el conocimiento del personal de enfermería de ésta Unidad sobre Prevención y Cuidado a pacientes con úlceras varicosas. Para lograr dicho objetivo contestaré un cuestionario de 57 preguntas, quedando en conformidad que se hará de forma anónima y se mantendrá la discreción de los resultados.

Se me informó que no corro ningún riesgo y que los beneficios son únicamente de investigación.

FIRMA

FECHA
