

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**Título: Una intervención educativa a profesionales sanitarios de Atención Primaria para mejorar la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa.**

**Alumno: Ortuño Saura, María Dolores**

**Tutor: Poveda Pagán, Emilio José**

**Máster Universitario de Investigación en Atención  
Primaria Curso: 2021-2022**

**MH**

## ANEXO COIR:



### INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 23 de febrero del 2022

Nombre del tutor/a	Emilio José Poveda Pagan
Nombre del alumno/a	Maria Dolores Ortuño Saura
Tipo de actividad	3. Propuesta de intervención: En este supuesto el alumno propone una intervención (clínica o similar) que no se realiza. Tampoco accede a historias clínicas ni datos personales de ningún tipo
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Una intervención educativa a profesionales sanitarios de Atención Primaria para mejorar la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa.
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220221180028
Código de Investigación Responsable	TFM.MPA.EJPP. MDOS.220221
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Una intervención educativa a profesionales sanitarios de Atención Primaria para mejorar la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa**, ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
secretario del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán  
presidente del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

#### Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la



investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>



MH

## RESUMEN

**Introducción:** La insuficiencia venosa crónica es la enfermedad vascular más frecuente en la población española. Actualmente, la terapia compresiva es reconocida como la piedra angular de su tratamiento, sin embargo, algunos estudios demuestran que está infravalorada y no se prescribe lo suficiente, ocasionando baja adherencia terapéutica, recidivas y largos tiempos de cicatrización de la úlcera venosa. La falta de generalización de esta práctica está directamente relacionada con una falta de conocimiento entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria, sin embargo, el papel de estos profesionales es esencial para modificar las creencias negativas de los pacientes e influir de manera positiva en la adherencia terapéutica, por ello resulta fundamental la formación del personal sanitario y del paciente y el logro de una comunicación eficaz dentro de este ámbito.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de una intervención educativa en profesionales sanitarios de Atención Primaria para mejorar la adherencia terapéutica a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa.

**Metodología:** Ensayo Clínico Aleatorio con intervención educativa, será un estudio analítico, prospectivo y aleatorio. Se llevará a cabo una intervención educativa con carácter motivador sobre el conocimiento y manejo de la terapia compresiva, con una duración aproximada de 1 hora y 45 minutos. La población objetivo serán los profesionales sanitarios y no sanitarios de la Región de Murcia en el ámbito de Atención Primaria. Los resultados de la intervención serán recogidos y evaluados durante 1 año post-intervención, mediante entrevista clínica y una "Escala tipo likert de adherencia a la terapia compresiva".

**Palabras clave:** Atención Primaria, Conocimientos, Terapia compresiva, Insuficiencia venosa crónica, Úlcera venosa, Mejora de la adherencia terapéutica.

MH

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic venous insufficiency is the most common vascular disease in the Spanish population. Currently, compression therapy is recognised as the cornerstone of its treatment, however, some studies show that it is undervalued and under prescribed, causing low therapeutic adherence and relapses and long venous ulcer healing times. The lack of generalization of this practice is directly related to a lack of knowledge among primary care health professionals; however, the role of professionals is essential in modifying patients' negative beliefs and positively influencing therapeutic adherence, which is why it is essential to train health personnel and patients and to achieve effective communication.

**Objectives:** The general objective of this study is to evaluate the efficacy of an educational intervention in primary care health professionals to improve therapeutic adherence to compression therapy in patients with venous ulcers.

**Methodology:** In order to achieve the proposed objectives, a Randomized Clinical Trial with educational intervention will be carried out. It will be an analytical, prospective, randomized study. An educational intervention will be carried out with motivational character on the knowledge and management of compression therapy, with an approximate duration of 1 hour and 45 minutes. The target population will be healthcare and non-healthcare professionals in the Region of Murcia in the Primary Care setting. The results of the intervention will be collected and evaluated during 1 year post-intervention, by means of a clinical interview and a "Likert-type scale of adherence to compressive therapy".

**Key words:** Primary Care, Knowledge, Compressive therapy, Chronic venous insufficiency, Venous ulcer, Improvement of therapeutic adherence.

MH

## ÍNDICE

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
2. PREGUNTA EN FORMATO PICO	6
3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
3.1. Insuficiencia venosa crónica y úlcera venosa.	7
3.2. Terapia compresiva: definición y situación actual.	8
3.3 Situación del conocimiento actual entre los profesionales sanitarios.	9
3.4 Adherencia terapéutica a la terapia compresiva.	10
4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	11
5. HIPÓTESIS	12
6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
7. MATERIALES Y MÉTODOS	13
7.1. DISEÑO DE ESTUDIO	13
7.2. POBLACIÓN DIANA Y POBLACIÓN A ESTUDIO	13
7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	14
7.4. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	14
7.5. MÉTODO DE MUESTREO	15
7.6. MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS	15
7.7. VARIABLES	16
7.8. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	17
7.9. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
7.10. PROGRAMA ESTADÍSTICO A UTILIZAR	20
8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS	20
9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	21
10. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS	22
11. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS. PROTECCIÓN DE DATOS.	23
12. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO.	24
13. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO	25
14. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN	25
15. PRESUPUESTO	25
16. BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXO 1 Conocimientos y aptitudes sobre las úlceras venosas y su tratamiento.	29
ANEXO 2: Infografía de apoyo para la intervención educativa a los profesionales sanitarios de Atención Primaria.	31
ANEXO 3: Escala tipo likert de adherencia a la terapia compresiva.	32
ANEXO 4: Consentimiento Informado	33

# 1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es efectiva una intervención educativa en profesionales sanitarios de Atención Primaria para mejorar la adherencia terapéutica a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa?

## 2. PREGUNTA EN FORMATO PICO

“En profesionales sanitarios de Atención Primaria, ¿la intervención educativa es eficaz para aumentar la adherencia terapéutica a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa?”

- P (población de estudio y sus características): profesionales sanitarios de Atención Primaria.
- I (intervención): intervención educativa grupal.
- C (comparación con el grupo control): frente a no intervención.
- O (resultados): aumento de la adherencia terapéutica a la terapia compresiva en el paciente con úlcera venosa.

## 3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

### 3.1 Insuficiencia venosa crónica y úlcera venosa.

La insuficiencia venosa crónica se define como una disfuncionalidad del sistema venoso ocasionada por una insuficiencia valvular. Las válvulas del

MH

sistema venoso impiden el reflujo de la sangre en condiciones normales, sin embargo, cuando se encuentran alteradas se produce un acumulo de sangre, la distensión de la pared venosa y la consiguiente extravasación de suero y fibrinógeno que ocasiona el edema y finalmente la úlcera venosa. (1)

Las úlceras de etiología venosa son las más frecuentes en la extremidad inferior con un porcentaje en torno al 80% del total de las lesiones (2,3). Según el estudio DETECT, el 71% de la prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en España se encuentra en Atención Primaria y el 2.5% de la población atendida en consulta presenta una úlcera venosa con más de un 50% de recurrencia. (3,4) Además, los tiempos de curación agravan la problemática existente, siendo solamente el 20% de las úlceras venosas las que se curan en menos de 3 meses, el 50% de ellas tarda más de 1 año, el 20% más de dos, y el 10% restante nunca se curan. (4)

Por tanto, la aparición de la úlcera venosa supone a día de hoy un reto para el sistema sanitario, ya que la insuficiencia venosa es una patología crónica y esta es su complicación más frecuente. Las cifras muestran que existen dificultades para prevenir, tratar y resolver la úlcera de etiología venosa. Esta situación repercute negativamente en la calidad de vida del paciente, así como en la elevación del coste sanitario. (5)

### **3.2. Terapia compresiva: definición y situación actual.**

Una vez definida la patología, a continuación, se explica la medida terapéutica más eficaz para su abordaje: la terapia compresiva es considerada la piedra angular del tratamiento, tanto curativo como preventivo, de la úlcera venosa.

La evidencia científica demuestra que la terapia compresiva mejora el retorno venoso, disminuye el edema y el dolor y favorece el proceso de cicatrización de las úlceras venosas. Por tanto, aplicar compresión disminuye el





tiempo de cicatrización y reduce el gasto sanitario, comparado con la no aplicación de ningún tipo de terapia compresiva. (2,3) Además, el uso de medias de compresión tras la curación de la úlcera venosa, previene la aparición de recidivas, es conocido que una compresión inadecuada aumenta las mismas entre un 34-45%. (6)

Según los resultados de los primeros estudios epidemiológicos de heridas crónicas en España, la compresión en las úlceras venosas no es una práctica generalizada, y en los casos en los que se realiza, no siempre existe una aplicación adecuada. Dichos estudios han reflejado que en el 20% de las úlceras venosas no se utiliza compresión, casi en el 50% se utiliza vendaje de crepé y en menos de un 10% los sistemas de compresión multicapa, sin embargo, el sistema de vendaje multicapa se considera de elección, tras haber demostrado mejores resultados en el manejo de la patología venosa. (7)

A pesar de la evidencia terapéutica demostrada, los niveles de cumplimiento de los pacientes suelen ser persistentemente bajos y la infrutilización de la terapia compresiva se explica por el desconocimiento de la fisiopatología de la úlcera venosa y de los principios básicos de dicha terapia entre el personal sanitario y el propio paciente. (7,8)

### **3.3 Situación del conocimiento actual entre los profesionales de enfermería.**

A pesar del alto nivel de evidencia de la terapia compresiva y sus numerosas recomendaciones en guías y protocolos para el abordaje de la úlcera venosa, la literatura revela que los profesionales de enfermería frecuentemente poseen conocimientos escasos o inadecuados sobre la terapia compresiva, infravalorando los aspectos positivos de la misma e influyendo, a su vez, de manera negativa en la adherencia terapéutica del paciente. Según el



estudio epidemiológico DETECT, la terapia compresiva solo se prescribió al 28% de los pacientes con insuficiencia venosa crónica. (4,6,9)

Por otro lado, los resultados del estudio ATENEA, realizado a nivel nacional en el año 2013, concluyen que la formación de Enfermería, sobre el abordaje de heridas es insuficiente, se observa un déficit de conocimientos sobre los beneficios y manejo de la terapia compresiva en el 56% de los pacientes estudiados. (10,8) Estas lagunas de conocimiento se ven reflejadas en un manejo ineficaz en la práctica clínica y ponen de manifiesto la necesidad de aumentar y mejorar el conocimiento sobre el manejo de la patología venosa. (1)

Por último, el estudio EDIPO, de ámbito nacional desarrollado en 2019, evaluó la variabilidad existente de los cuidados proporcionados entre los miembros de un grupo de profesionales que atienden pacientes con heridas crónicas en MMII observándose cambios significativos en la evolución de las úlceras venosas cuando son tratadas por profesionales de enfermería entrenados previamente en el manejo de la terapia compresiva y el conocimiento de la fisiopatología venosa. (12,1)

En definitiva, la suma de una mayor experiencia profesional y nivel formativo mediante programas educativos, en el manejo de las heridas crónicas, mejoraría la práctica clínica y la adherencia terapéutica del paciente mejorando los resultados obtenidos y la calidad de vida, así como reduciendo los costes sanitarios. (11)

MH

### **3.4 Adherencia terapéutica a la terapia compresiva.**

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones de los profesionales de la salud, relacionándose un alto grado de adherencia con los conocimientos que tenga el paciente sobre su enfermedad, su creencia en la eficacia del tratamiento, el apoyo social adecuado y la confianza en el profesional sanitario. (13)

Aunque faltan evidencias acerca de los factores más influyentes en la falta de adherencia a la terapia compresiva, se han estudiado razones relacionadas con el paciente y con el profesional sanitario, que hacen de barrera para una adecuada adherencia al tratamiento.

Por un lado, las razones más comunes relacionadas con el profesional sanitario son: la falta de asesoramiento sobre la necesidad de uso de la terapia y sobre cómo afrontar los aspectos negativos del tratamiento, la subestimación de su importancia y la falta de conocimientos y habilidades para el cuidado de las lesiones de etiología venosa, de la cual surgen errores tanto en la aplicación del vendaje como en la aplicación de la presión. (2)

Por otro lado, en cuanto a factores relacionados con el paciente se encuentran: el picor y dolor, molestias por inadecuada adaptación a la pierna del vendaje, mala tolerancia por calor, dificultad para colocarse la media, problemas para utilizar su calzado habitual, desconocimiento de la fisiopatología de la úlcera venosa y la consiguiente necesidad de compresión o experiencias previas negativas y pérdida de confianza. (6, 14,15)

Para la mejora de la atención de este grupo poblacional resulta necesaria la planificación de objetivos encaminados a la prevención de la



úlceras venosas y promoción de la salud del paciente, dirigiendo la mirada hacia la búsqueda del éxito de la terapia compresiva. Para ello es fundamental el aumento de la formación del personal de Atención Primaria, así como la realización de guías y protocolos basados en la evidencia que avalen la terapia compresiva como tratamiento curativo y preventivo por excelencia del paciente con úlcera venosa. Además, enriquecer la relación terapéutica con el paciente es un aspecto muy favorable, ya que el aumento de confianza en el profesional sanitario repercute directamente en la adherencia terapéutica, y resulta un componente esencial para modificar las creencias negativas de los pacientes.

## **4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El propósito de este proyecto es aportar conocimientos a los profesionales de enfermería en el ámbito de la Atención Primaria, sobre el poder influyente de dichos conocimientos en la adherencia a la terapia compresiva del paciente con insuficiencia venosa crónica y/o úlcera venosa, tanto para el abordaje terapéutico como preventivo de la misma.

Dado que la patología venosa tiene una prevalencia alrededor del 80% en el ámbito de Atención Primaria (2,3) y conocida la problemática de adherencia terapéutica a la terapia compresiva como pieza fundamental del tratamiento y su relación directa con la escasez de conocimientos entre los profesionales, se considera relevante la aportación de una intervención educativa al profesional sanitario para mejorar los tiempos de cicatrización, reducir las molestias al paciente y mejorar su calidad de vida, así como el beneficio de una reducción de costes sanitarios.

Es considerable la necesidad de concienciar al personal sanitario sobre sus competencias en el manejo y aplicabilidad de la terapia compresiva para el abordaje de la úlcera venosa, al quedar demostrada la infrutilización de la misma con datos como los del estudio DETECT, donde la terapia compresiva fue prescrita al 28% de los pacientes con insuficiencia venosa crónica. (4,9)



Así, a pesar de la evidencia científica que avala la terapia compresiva como piedra angular de tratamiento de la patología venosa, su aplicación está infravalorada, existiendo una evidente falta de conocimientos entre los profesionales de enfermería. (7,8,10)

Por tanto, se pone de manifiesto la relación directa entre la falta de formación de los profesionales de enfermería y la repercusión que conlleva para la salud del paciente con úlcera venosa. De modo que, si alguien puede influir para mejorar esta situación y aumentar la confianza del paciente en el profesional, es el propio personal de enfermería tomando la responsabilidad y deber moral de aplicar la evidencia científica en su práctica clínica diaria.

## **5. HIPÓTESIS**

Una intervención educativa en profesionales sanitarios de Atención Primaria mejoraría la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa.

## **6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la eficacia de una intervención educativa en profesionales sanitarios de Atención Primaria para mejorar la adherencia terapéutica a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la relación entre la formación previa en terapia compresiva de los profesionales sanitarios de Atención Primaria y el nivel de adherencia

MH

a la terapia compresiva del paciente con úlcera venosa, pre y post intervención.

- Valorar los beneficios del aumento en la adherencia a la terapia compresiva para el paciente con insuficiencia venosa.

## **7. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **7.1. DISEÑO DE ESTUDIO**

Para alcanzar los objetivos propuestos se plantea el proyecto para un ensayo clínico aleatorio con intervención educativa. Se tratará de un estudio analítico, prospectivo, aleatorizado para el que se seguirá la metodología de la guía CONSORT para ensayos clínicos y su registro en el Clinical Trials. (18).

### **7.2. POBLACIÓN DIANA Y POBLACIÓN A ESTUDIO**

La población diana de este estudio serán los profesionales sanitarios (Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Obstétrico-ginecológica y Fisioterapeuta) de Atención Primaria de la Región de Murcia.

Seguidamente, la población a estudio estará constituida por un subgrupo de la población diana que pertenezca a algún Centro de Salud de la Región de Murcia, y que cumplirá los criterios de selección expuestos a continuación.

### **7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesional sanitario de las siguientes categorías: Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería

MH

Obstétrico-ginecológica y Fisioterapeuta, perteneciente a algún centro de salud de la Región de Murcia.

- Profesionales en situación laboral activa en el momento del estudio.
- Cumplimentación de un cuestionario (Anexo 1) acerca de los conocimientos previos sobre insuficiencia venosa crónica y terapia compresiva.
- Aceptación del consentimiento para participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales que no tengan interés en participar en el estudio.
- Profesionales con contrato laboral de tiempo menor a la duración del estudio.
- Profesionales que por razones externas, como la pandemia Covid-19, no estén realizando una atención continuada a su cupo de pacientes y se encuentren desempeñando otras labores en el momento del estudio.

## **7.4. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La variable respuesta es un cambio en la media de los niveles de “Adherencia a la terapia compresiva del paciente con insuficiencia venosa/úlceras venosas”.

El cálculo del tamaño muestral se realizará con el programa libre Epidat en base al objetivo de investigación planteado y la variable respuesta. Se obtendrá el menor tamaño muestral necesario para optimizar los costes y a su vez detectar una diferencia significativa entre los grupos de estudio, si existiera.

Conociendo la media de la variable respuesta (10 en la escala likert de “Adherencia a la terapia compresiva”) con una desviación estándar de 2, pasaremos a calcular el tamaño muestral estableciendo una diferencia de medias a detectar de 10. Se asume un intervalo de confianza del 95%,



obteniendo un tamaño necesario de 218 profesionales sanitarios de los centros de Atención Primaria de la Región de Murcia, que considerando una pérdida del 20%, el tamaño de la muestra sería de 175.

## 7.5. MÉTODO DE MUESTREO

El método de muestreo que se utilizará será la asignación aleatoria estratificada. Para ello se dividirá la población en estratos según su categoría profesional (Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Obstétrico-ginecológica y Fisioterapeuta) y se extraerá de manera aleatoria de cada uno de los estratos hasta obtener la muestra. Con este método se garantizará la homogeneidad interna de la población y la heterogeneidad de los estratos. Además, se tendrán en cuenta desde el primer momento los criterios de la declaración de Helsinki, consentimiento informado.

## 7.6. MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

En la fase 1 del estudio se llevará a cabo la evaluación de conocimientos del profesional sanitario mediante la aplicación del Cuestionario sobre conocimientos y aptitudes de las úlceras venosas y su tratamiento (ANEXO 1).

En la **fase 2** del estudio, se llevará a cabo una recogida de datos en las revisiones de seguimiento programadas para el paciente con insuficiencia venosa en la consulta de Atención Primaria. El método utilizado para la recogida de datos será la entrevista clínica, un método subjetivo basado en la conducta del paciente y sus conocimientos acerca de su patología y tratamiento. Los datos obtenidos quedarán reflejados en la historia clínica del paciente a través del programa OMI-AP y se utilizarán para contrastar la hipótesis del estudio.

Se tendrán en cuenta los siguientes ítems:





- ❖ **Escala de adherencia a la terapia compresiva** (ANEXO 3).
- ❖ **Nivel de tolerancia al vendaje compresivo del paciente:** valoración de síntomas clínicos relacionados con el vendaje como el picor (SI/NO), el dolor (escala EVA) o el edema (signo de Godet o fóvea positiva).
- ❖ **Habilidades prácticas del paciente** en el manejo del vendaje o medias compresivas mediante demostraciones prácticas en consulta. (SI/NO)
- ❖ **Barreras o creencias negativas del paciente:** inconvenientes relacionados con el paciente, el tratamiento o el sistema sanitario. Recidivas de úlceras venosas anteriores (SI/NO).
- ❖ **Comportamiento y actitudes** frente al tratamiento: Autocuidado y empoderamiento del paciente mediante entrevista motivacional y consejo breve en consulta.

## 7.7. VARIABLES

Las variables independiente del estudio serán:

- ❖ **Profesión** (variable cualitativa nominal): Médico/a, Enfermero/a, Matrón/a o Fisioterapeuta.
- ❖ **Centro de trabajo** (variable cualitativa nominal): Centro de Atención Primaria en el que trabaja en el momento del estudio.
- ❖ **Formación recibida previamente sobre terapia compresiva** (variable cualitativa ordinal): Ninguna/Formación menor a 10 horas/Formación mayor a 10 horas/Postgrado.
- ❖ **Conocimientos del profesional sanitario** respecto a la patología y el tratamiento (variable cualitativa dicotómica): Se estudiarán pre y post-intervención mediante el “Cuestionario sobre conocimientos y aptitudes de las úlceras venosas y su tratamiento” (ANEXO 1).

MH

- ❖ **Prescripción previa de terapia compresiva dentro del cupo de pacientes con insuficiencia venosa de cada uno de los profesionales que participan en el estudio** (variable cualitativa dicotómica): Si/No.

La variable dependiente será la “Adherencia a la terapia compresiva del paciente con insuficiencia venosa/úlceras venosas”. Se estudiará mediante la “Escala de adherencia a la terapia compresiva”, previamente validada por un comité de expertos. Consistirá en una escala con respuesta tipo likert de 7 preguntas relacionadas con el cumplimiento de la terapia compresiva. A cada ítem se le asignará una puntuación entre uno y cuatro. 1: nunca, 2: algunas veces, 3: casi siempre y 4: siempre. (ANEXO 3).

## **7.8. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

Una vez realizado el cuestionario de conocimientos inicial al grupo de profesionales recogidos en la muestra, se llevará a cabo la elaboración de la intervención educativa, basándose en las necesidades educativas que sean detectadas a raíz del cuestionario.

La intervención tendrá un carácter motivador que despertará el interés, compromiso y responsabilidad de los profesionales sanitarios respecto al conocimiento y manejo de la terapia compresiva.

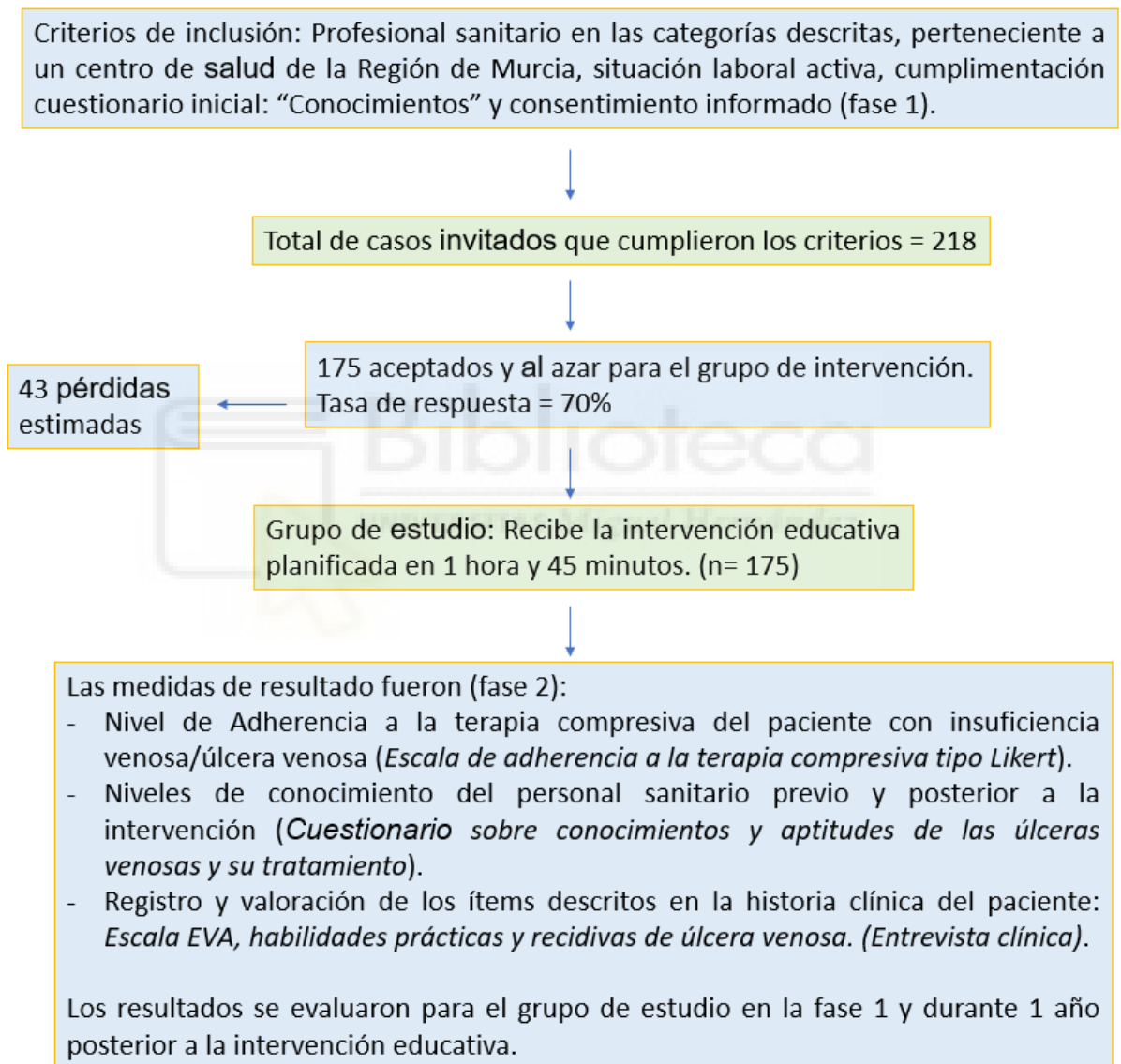
La duración de la intervención será aproximadamente de 1 hora y 45 minutos, dedicando el último tramo de la intervención a la puesta en marcha de habilidades prácticas.

La recogida de datos para la variable “Adherencia a la terapia compresiva del paciente con insuficiencia venosa/úlceras venosas” se llevará a cabo en la descrita “fase 2” del estudio, durante 1 año post intervención y se tendrán en cuenta los ítems y el método de recogida descrito anteriormente a través del programa OMI-AP.



Por último, se tendrán en cuenta las pérdidas del estudio, considerando como tal a cualquier profesional sanitario que habiendo recibido la intervención educativa decida abandonar el estudio o haya sido relevado de su puesto de trabajo durante más de 6 meses, ya sea por razones personales o laborales.

### Flujograma de la intervención:



MH

## **7.9. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizará un análisis descriptivo, se calcularán las frecuencias y porcentajes de las variables descritas. En cuanto a las variables cualitativas, se describirán en proporciones o porcentajes, así como gráficos de barras o de sectores teniendo en cuenta las frecuencias absolutas y relativas de las mismas. Y las variables cuantitativas, mediante la media, mediana y desviación típica.

Además, para la comparación de variables se utilizará el test Chi-cuadrado para variables cualitativas, el test de Wilcoxon para variables de naturaleza ordinal y el test T-Student para variables con distribución normal.

## **7.10. PROGRAMA ESTADÍSTICO A UTILIZAR**

El análisis de los datos se realizará mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics 24.

## **8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS**

Los beneficios de la intervención educativa y por tanto, el aumento del conocimiento entre los profesionales sanitarios de acuerdo a los objetivos establecidos, aportarán evidencias, en caso de cumplimiento de la hipótesis, sobre el aumento de la adherencia terapéutica de los pacientes con insuficiencia venosa y se verá reflejada en unas mayores tasas de curación y menores tiempos de cicatrización y tasas de recurrencia. Por tanto, mejorarán los niveles de salud de este grupo poblacional afectado por la patología venosa.

MH

Simultáneamente, la intervención educativa conllevará mejoras en la calidad asistencial y en la relación terapéutica entre el profesional sanitario y el paciente gracias al aumento del conocimiento y su aplicabilidad.

Aunque no se llegara a cumplir la hipótesis del estudio, el desarrollo de la intervención educativa propuesta aumentaría la conciencia entre el personal sanitario de Atención Primaria, y sus pacientes, sobre la necesidad terapéutica de la compresión para el tratamiento de la insuficiencia venosa.

Por tanto, la puesta en marcha inicial de esta intervención educativa aportaría gran relevancia al tema descrito y generaría mayor interés y compromiso entre los profesionales sanitarios para el abordaje de la insuficiencia venosa.

Por último, en caso de demostrar efectividad, la intervención educativa se llevaría a cabo a través de un programa de intervenciones que se realizaría en todos los centros de Atención Primaria de las distintas Áreas de Salud de la Región de Murcia.

## **9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica previa para obtener información sobre el marco teórico actual del tema planteado, para ello han sido utilizadas las siguientes bases de datos:

- ❖ Scielo
- ❖ Pubmed
- ❖ Medes
- ❖ Cochrane Library
- ❖ Cuiden
- ❖ Ministerio de Sanidad

Además, se han consultado la *Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas* y revistas científicas como: *Gerokomos*.

MH

Los descriptores (DeCS) utilizados para las búsquedas han sido: Varicose Ulcer, Venous Insufficiency, Medios de compresión, Vendajes de compresión, Stockings, Treatment Adherence and Compliance, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento.

El límite en la fecha de publicación de la bibliografía se estableció en 5 años, aunque no todos los artículos consultados se encuentran en este rango. Los idiomas consultados han sido inglés y español.

## **10. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS**

En primer lugar, en relación a los instrumentos de medida, el cuestionario sobre “Conocimientos y aptitudes sobre las úlceras venosas y su tratamiento” está basado en las recomendaciones de la literatura existente, en el primer estudio de prevalencia de úlceras de pierna en España elaborado por el Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP) y en la Conferencia Nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (CONUEI).

Por otro lado, la “Escala tipo likert de Adherencia a la Terapia Compresiva” ha sido elaborada atendiendo a las recomendaciones de la literatura existente y será previamente validada por un comité de expertos.

Por tanto, siendo los criterios de recogida de información unánimes, se consideran instrumentos fiables que minimizan los sesgos de información. Sin embargo, si se considera un posible sesgo de información la recogida de datos mediante Entrevista Clínica, ya que se trata de un método subjetivo. Para reducirlo han sido bien definidas las variables que se estudiarán en dicha



entrevista y la forma en la que serán reflejadas en la historia clínica del paciente a través del programa OMI-AP.

En segundo lugar, no podemos evitar que el grupo de intervención sea consciente de que está recibiendo una intervención educativa y por tanto, pueda modificar su comportamiento, lo que conlleva un sesgo de atención y efecto Hawthorne. Se llevará a cabo un doble cegamiento para evitar la influencia, tanto del experimentador como del observador, en los resultados.

Por último, en cuanto al sesgo de selección, al tratarse de un estudio que engloba distintos Centros de Atención Primaria de la Región de Murcia con una selección aleatoria de la muestra, se considera representativo y extrapolable.

## 11. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS.

En cuanto a las consideraciones éticas del proyecto se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- **Principios bioéticos:** al tratarse de una intervención educativa con el objetivo de mejorar aspectos en la salud de los pacientes se respetarán siempre los principios de beneficencia y no maleficencia. Si la hipótesis se cumpliera la intervención educativa deberá ser llevada a cabo para todos los profesionales de Atención Primaria, cumpliendo de ese modo el principio de justicia.
- **Comité de Investigación Ética:** Aprobado con número de registro *TFM.MPA.EJPP.MDOS.220221*. Y será presentado al Comité Ético del Área de Salud de referencia y registrado en el *clinicaltrials.org*.

- **Consentimiento informado:** todos los participantes del estudio serán previamente informados del mismo y deberán dar su conformidad mediante la firma del Consentimiento informado (ANEXO 4).
- **Ley Orgánica 3/2018**, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y la normativa del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo): el tratamiento de los datos de los participantes del estudio se hará conforme a las reglas de confidencialidad reflejadas en dicha Ley.

## 12. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO.

2022-2023																					
CRONOGRAMA	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Elaboración del protocolo																					
Aprobación del estudio (Comités de Ética)																					
Selección de la muestra. Consentimiento informado																					
Elaboración de la intervención. Cuestionarios o de conocimientos previos.																					

MH



Intervención																					
Recogida y análisis de los datos (fase 2)																					
Resultados y Discusión																					
Conclusión																					

### 13. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO

- **Enfermero 1:** realizará la selección de la muestra, el reparto y recogida de cuestionarios iniciales y el consentimiento informado. Será responsable de la intervención educativa.
- **Enfermero 2:** realizará la recogida de datos y el análisis de pérdidas.
- **Estadístico:** realizará el análisis de los datos.

### 14. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN

- Cuestionario de conocimientos y aptitudes sobre las úlceras venosas y su tratamiento.
- Consentimiento informado en papel.
- OMI-Estadísticas y OMI-AP.
- Programas informáticos: Microsoft Office y SPSS Statistics 24.
- Ordenador para el equipo investigador.

MH

## 15. PRESUPUESTO

- Papelería: Impresión de la infografía de apoyo para la intervención educativa (ANEXO 2): 50€
- Material sanitario para terapia compresiva: 250€
  - Vendajes multicomponentes (tracción corta y kits duales de *Comprilam*<sup>®</sup>, *Jobst*<sup>®</sup> o *UrgoK2*<sup>®</sup>).
  - Medias de compresión de calidad médica (*Medi*<sup>®</sup>, *Juzo*<sup>®</sup>, *Jobst*<sup>®</sup> o *Sigvaris*<sup>®</sup>).
- Desplazamiento de los investigadores: 200€
- Soporte informático para la presentación de la intervención: ordenador, proyector y pantalla: 200€
- Estadístico para el análisis de los datos: 500€
- Programas de recogida de datos y análisis: de acceso gratuito.

## 16. BIBLIOGRAFÍA

1. Guinot-Bachero J, Balaguer-López E, García-Montero A, García-Molina P. Estudio EDIPO: heridas en las extremidades inferiores. ¿Cómo abordan su manejo las enfermeras? *Gerokomos*. 2019; 30(4): 200-9.
2. Folguera Álvarez MC, Verdú Soriano J. Adherencia a la terapia compresiva en los pacientes con úlceras venosas. *Gerokomos*. 2015; 26(3):104-108.
3. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Tercera edición. Madrid: AEEVH, 2017.
4. Álvarez Fernández LJ, Lozano F, Marinello-Roura J, Masegosa-Medina JC. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECTIVC 2006. *Angiología*. 2008;60: 27-36.

MH

5. Verdú J, González RV. Proceso de adaptación al castellano del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas. *Gerokomos*. 2010;21(2):80-87.
6. Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Verdú-Soriano J, García-García-Alcalá D, Sánchez-Hernández M, Torres-de Castro OG, et al. ECAMulticapa: Effectiveness of double-layered compression therapy for healing venous ulcers in primary care: a Study Protocol. *BMC Nurs*. 2016;12; 15:58.
7. Soldevilla J, Torra JE, Verdú J, Rueda J, Martínez F, Roche E. Epidemiology of Chronic Wounds in Spain: Results of the First National Studies on Pressure and Leg Ulcer Prevalence. 2006;18(8):213-226.
8. Ylönen M, Stolt M, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: A literature review. *Int Nurs Rev*. 2014; 61(2):194-202.
9. Van Hecke A, Goeman C, Beeckman D, Heinen M, Defloor T. Development and psychometric evaluation of an instrument to assess venous leg ulcer lifestyle knowledge among nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(12):2574-85.
10. Gómez PB, Martínez MB, Pérez RC, Pérez SC, Collado FG, Coiduras JMG, et al. Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: Estudio ATENEA. *Gerokomos*. 2013;24(1):27-31.
11. Guimarães Barbosa J.A., Nogueira Campos IM. Directrices para el tratamiento de úlcera venosa. *Enferm. glob*.2010;(20).
12. Raña-Lama Camilo Daniel, Bouza-Prego María Ángeles, Saleta-Canosa Jesús Luís, Rumbo-Prieto José María, Arantón-Areosa Luis. Obstáculos y apoyos percibidos en la aplicación de terapia compresiva en úlceras venosas de la pierna. *Ene*. [Internet]. 2016;10(2).



13. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta med.* 2018; 16(3): 226-232.
14. Bainbridge P. Why don't patients adhere to compression therapy? *Br J Community Nurs.* 2013 Dec; Suppl: S35-6, S38-40.
15. Davies AH. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Adv Ther.* 2019; 36(Suppl 1): 5-12.
16. Berenguer Pérez M, López-Casanova P, Sarabia Lavín R, González de la Torre H, Verdú-Soriano J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre. A time series study (2010-2014). *Int Wound J.* 2019;16(1):256–65.
17. Franks PJ, Barker J, Collier M, et al. Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and current best practice. *J Wound Care.* 2016;25 Suppl 6: S1- S67.
18. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P. Lista guía de comprobación de ensayos clínicos: declaración CONSORT. *Evid Pediatr.* 2011;7:72.
19. Pardo Vitorero R, González Fernández E. Conocimientos y aptitudes de los profesionales enfermeros respecto a las úlceras de etiología venosa y su tratamiento. *Fundación de Enfermería de Cantabria.* 2014; 2(14):6-14.

MH

# ANEXO 1 Conocimientos y aptitudes sobre las úlceras venosas y su tratamiento (19).

## ANEXO I

### CONOCIMIENTOS Y APTITUDES SOBRE LAS UV Y SU TRATAMIENTO

Antes de contestar el cuestionario, lea atentamente las preguntas, reflexione las respuestas que se le ofrecen e identifique las opciones que más se aproximen a sus preferencias. Recuerde que el cuestionario es voluntario y totalmente anónimo.

Se trata de 23 preguntas con una única respuesta válida que deberá marcar con una X. Como instrucciones de cumplimentación, deberá responder de manera individual, durante el turno de trabajo, en un tiempo aproximado de 10-15 minutos y una vez cumplimentado deberá entregarlo al supervisor/a de su unidad.

Gracias por su colaboración.

#### Datos profesionales

1. Sexo: 0 Hombre 0Mujer
2. Edad (Especifique su edad en años):
3. Especifique el servicio de HUMV en el que trabaja:
4. Seleccione el edificio en el que trabaja:
  - Edificio 2 Noviembre
  - Residencia Cantabria
  - Hospital Santa Cruz Liencres
5. Especifique cuál es su experiencia profesional en años desde que finalizó la carrera de enfermería:
  - Menos de un año
  - De 1 a 5 años
  - De 6 a 10 años
  - De 11 a 15 años
  - Más de 15 años
5. ¿Ha recibido algún tipo de formación relacionada con las heridas crónicas?
  - Sí  No
7. Si ha respondido que sí en la pregunta anterior. ¿Qué tipo de formación ha recibido?
  - Curso online
  - Curso presencial
  - Experto Universitario
  - Máster Universitario

#### Preguntas generales relacionadas con las úlceras venosas

A continuación se exponen una serie de preguntas relacionadas con las úlceras de etiología venosa. Por favor, no marque las respuestas al azar, en caso de desconocer la respuesta marque la opción 0 No sabe/No contesta.

8. ¿Sabe cuáles son las úlceras de la extremidad inferior más frecuentes?
  - Úlceras arteriales.
  - Úlceras etiología venosa.
  - Úlceras neuropáticas.
  - No sabe/No contesta.
9. ¿Cuál es la principal causa de las úlceras de etiología venosa?
  - Los Traumatismos.
  - La hipertensión venosa.
  - Causas desconocidas.
  - No sabe/No contesta.

10. ¿Qué es la insuficiencia venosa crónica (IVC)?
  - Estado en el que el retorno venoso se haya dificultado, especialmente en bipedestación y en el que la sangre venosa fluye en sentido opuesto a la normalidad.
  - Alteración funcional del sistema venoso secundaria a una incompetencia valvular.
  - Ambas respuestas son correctas.
  - No sabe/No contesta.
11. ¿Cuál es el principal sistema de clasificación de la insuficiencia venosa crónica (IVC)?
  - Clasificación de la Fontaine.
  - Clasificación de Wagner.
  - Clasificación CEAP.
  - No sabe/No contesta.
12. ¿Cuál es la localización más frecuente de las úlceras de etiología venosa?
  - Área de polaina o región lateral interna del tercio inferior de la pierna.
  - Sobre prominencias óseas, cabezas de metatarsianos o dedos.
  - Sobre zonas de roce o apoyo metatarsal u otras prominencias óseas como juanetes.
  - No sabe/No contesta.
13. ¿Cuáles son las principales características de la úlcera de etiología venosa?
  - Sensibilidad intacta, superficiales, bordes irregulares y excavados, fondo granulomatoso, sangrantes, pulsos presentes, exudado abundante, poco dolorosas.
  - Sensibilidad intacta, profundas, bordes planos, fondo atrófico, no suelen sangrar, pulsos ausentes, exudado escaso, dolor importante.
  - Sensibilidad afectada, lecho con tejido de granulación, piel perilesional hiperqueratósica, pulsos presentes, no dolorosas.
  - No sabe/No contesta.
14. El diagnóstico de la úlcera de etiología venosa se realiza en base a:
  - Criterios clínicos: Localización, morfología, bordes, presencia o no de pulsos, dolor.
  - Criterios clínicos que deben confirmarse con estudios hemodinámicos.
  - Estudios angiográficos únicamente.
  - No sabe/No contesta.
15. Además de los signos y síntomas, ¿Con que valor del Índice Tobillo brazo (ITB) estableceremos el diagnóstico de úlcera venosa?
  - Con un valor del ITB >0.75
  - Entre 0,5-0,75.
  - Menor a 0,5.
  - No sabe/No contesta.

## ANEXO I (continuación)

### CONOCIMIENTOS Y APTITUDES SOBRE LAS UV Y SU TRATAMIENTO

#### Preguntas relacionadas con el tratamiento de las úlceras venosas:

16. Indique cuál es el tratamiento farmacológico más efectivo en la cicatrización de la úlcera de etiología venosa.

- Prostaglandina E1 (PGE1) Intravenosa en dosis de 40 nanog/12 h, cada 15-21 días.
- Pentoxifilina oral 600 mg/24 h y fracción flavonoica purificada y micronizada de la diosmina (MPFF) en dosis de 1000 mg/24 h.
- Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- No sabe/No contesta.

17. Imagine que en la planta en la que trabaja se dirige a curar por primera vez a un paciente que presenta una úlcera en la extremidad inferior izquierda. La lesión presenta características clínicas similares a las de una úlcera de etiología venosa, pero los pulsos están ausentes. ¿Qué haría en dicha situación?

- Curaría la úlcera mediante una cura en ambiente húmedo y realizaría un vendaje compresivo ya que se trata de una úlcera de etiología venosa.
- Previamente a la cura realizaría un índice tobillo-brazo, para descartar que la úlcera tenga un componente arterial.
- Sería necesario realizarle una plestiosmografía.
- No sabe/No contesta.

18. ¿Considera que la aplicación de vendas o medias de compresión ayuda a la cicatrización de las úlceras venosas?

- No, ya que la compresión empeora el proceso de cicatrización
- Si, ya que mejoran el retorno venoso, favoreciendo el proceso de cicatrización.
- El vendaje compresivo mejora el proceso de cicatrización, pero no las medias de compresión.
- No sabe/No contesta.

19. Ante una lesión, antes de considerar un tratamiento compresivo, deberemos de realizar una prueba con el Doppler portátil para determinar si existe una alteración arterial que contraindique dicha terapia.

- Verdadero
- Falso
- Falso, ya que el vendaje compresivo se puede aplicar ante alteraciones arteriales.
- No sabe/No contesta.

20. Imagine que el paciente al que está curando una úlcera en la extremidad inferior tiene un índice tobillo-brazo de 0,5 ¿Podré aplicarle un vendaje compresivo como terapia?

- Si siempre se puede aplicar un vendaje compresivo.
- No, ya que el valor es bajo, lo que nos indica isquemia.
- Si, ya que con ese valor del índice tobillo-brazo nos indica que se trata de una úlcera venosa.
- No sabe/No contesta.

21. ¿Qué sistema de compresión es el más efectivo en el tratamiento de las úlceras de etiología venosa?

- Vendaje de algodón más venda elástica o de crepé.
- Vendaje elástico multicapa.
- Vendaje elástico adhesivo.
- No sabe/No contesta.

#### Pregunta para determinar la terapia aplicada en las úlceras venosas:

22. ¿Qué tratamiento aplicaría Ud. una vez confirmado el diagnóstico de úlcera de etiología venosa?

- Tratamiento local mediante cura en ambiente húmedo. (CAH)
- Cura seca junto a vendaje compresivo
- Tratamiento local con cura en ambiente húmedo junto con terapia compresiva.
- No sabe/No contesta.

23. Respecto a la terapia compresiva utilizada, ¿Qué sistema de compresión utilizaría?

- Vendaje multicapa
- Venda de algodón más venda crepé.
- Venda crepé.
- No sabe/No contesta.

MH

# ANEXO 2: Infografía de apoyo para la intervención educativa a los profesionales sanitarios de Atención Primaria.

UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE

## Terapia Compresiva

La pieza fundamental del tratamiento de la úlcera venosa.



**¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA VENOSA?**

La insuficiencia venosa es una patología crónica en la que las válvulas venosas carecen de la fuerza necesaria para mantener el retorno venoso con normalidad, desencadenando el proceso que ocasiona el edema y finalmente la úlcera venosa.



**SITUACIÓN ACTUAL**

En torno al 80% del total de las lesiones de extremidad inferior son de etiología venosa. El 50% de ellas vuelven a aparecer o tardan más de 1 año en curarse, el 20% más de dos, y el 10% restante nunca se curan. (1)



**TC 28%**

**NO TC 72%**

**¿QUÉ ESTÁ PASANDO?**

Según el estudio epidemiológico DETECT, la terapia compresiva se prescribió al 28% de los pacientes con insuficiencia venosa crónica. (1)

Según el estudio ATENEA realizado a nivel nacional, se observa un déficit de conocimientos entre el personal sanitario sobre el abordaje de las heridas y el manejo de la terapia compresiva, lo que pone de manifiesto esta necesidad formativa. (2)

**¿PORQUÉ ES IMPORTANTE ESTA FORMACIÓN?**

El conocimiento que transmite el profesional sanitario a su paciente repercute en el nivel de adherencia terapéutica a la terapia compresiva y por tanto, en el tiempo de cicatrización de la úlcera o el número de recidivas posteriores.

**¿QUÉ SOLUCIÓN PODEMOS APORTAR?**

MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO Y ASÍ, EMPODERAR AL PACIENTE CON ÚLCERA VENOSA PARA UN MEJOR MANEJO DE SU TRATAMIENTO.

**¡ENTRA EN EL UNIVERSO DE LA TERAPIA COMPRESIVA Y MEJORA TUS RESULTADOS EN SALUD!**



**Referencias**

1. Álvarez Hernández L, Lozano F, Marínello-Roura J, Masagosa-Medina JC. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECTIVO 2006. Angiología. 2008;60:27-36.

2. Gómez PRL, Martínez MB, Pérez RJC, Collado FS, Cordero JM, et al. Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: Estudio ATENEA. Gaceta Sanitaria. 2013;24(3):27-31.

MH

## **ANEXO 3: Escala tipo likert de adherencia a la terapia compresiva.**

- A. ¿Con qué frecuencia no mantiene puesta la terapia compresiva (medias o vendaje)?**  
1. Nunca      2. Algunas veces      3. casi siempre      4. siempre
- B. ¿Con qué frecuencia olvida ponerse su tratamiento compresivo?**  
1. Nunca      2. Algunas veces      3. casi siempre      4. siempre
- C. ¿Con qué frecuencia deja de utilizar la terapia compresiva al notar mejoría?**  
1. Nunca      2. Algunas veces      3. casi siempre      4. siempre
- D. ¿Con qué frecuencia retrasa la colocación de la terapia compresiva por molestias físicas o incomodidad?**  
1. Nunca      2. Algunas veces      3. casi siempre      4. siempre
- E. ¿Con qué frecuencia necesita ayuda para la colocación de su tratamiento compresivo (medias o vendaje)?**  
1. Nunca      2. Algunas veces      3. casi siempre      4. siempre
- F. ¿Con qué frecuencia piensa que la terapia compresiva no es efectiva para el tratamiento de su enfermedad o desconfía de ella?**  
1. Nunca      2. Algunas veces      3. casi siempre      4. siempre
- G. ¿Con qué frecuencia falta a sus revisiones programadas o evita pedir ayuda profesional para resolver problemas relacionados con la terapia compresiva?**  
1. Nunca      2. Algunas veces      3. casi siempre      4. siempre

MH



## ANEXO 4: Consentimiento Informado

**Estudio:** Una intervención educativa a profesionales sanitarios de Atención Primaria para mejorar la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa.

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos),  
con DNI número \_\_\_\_\_ declaro que:

He sido informado de:

- Los objetivos del estudio de investigación.
- La finalidad del estudio de investigación.
- En qué consiste mi participación en el estudio.

Además,

- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me han contestado.
- He leído la información que se me ha proporcionado acerca del estudio.
- He recibido información suficiente acerca del mismo.
- Comprendo que mis datos personales serán utilizados respetando la confidencialidad de ellos.
- He hablado con \_\_\_\_\_ (nombre del investigador).
- Entiendo que mi participación en el estudio es voluntaria.
- Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que mi práctica clínica se vea afectada.

Por tanto, doy mi consentimiento libremente para participar en este estudio de investigación y para el uso de mis datos personales acordados.

En \_\_\_\_\_, a fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del participante:

Firma del investigador: