

Tania Gallego Vegas

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA COMPRESIVA  
EN PACIENTES CON ÚLCERAS DE ETIOLOGÍA VENOSA. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA.**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

Dirigido por: Dr. Adrián Almazor Sirvent

Facultad de Enfermería



**FACULTAT D'INFERRERIA  
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2022

## **AGRADECIMIENTOS**

No podía pasar la oportunidad de terminar sin poder agradecer la paciencia y conocimientos de mi tutor, por ser de gran ayuda desde el principio, que con sus sugerencias ha hecho que este trabajo cobre forma y mejore notablemente.

También me gustaría agradecer el esfuerzo realizado por mi familia, recibiendo de ellos siempre su ánimo y apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida, proporcionándome todos los medios materiales, recursos y también ideas brillantes. Y a mis amigos, por soportar escucharme hablar de úlceras 24 horas diarias y a pesar de ello seguir animándome a realizar este trabajo.

Y por último, agradecer a todos los profesionales sanitarios y compañeros que han estado a mi lado no únicamente durante este proceso, si no a lo largo de toda mi formación en estos últimos cuatro años. Gracias por animarme y motivarme, enseñándome el verdadero significado de la Enfermería.

¡Gracias a todos vosotros!

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>9</b>
2.1. Úlceras en extremidades inferiores.....	9
2.2. Úlceras de etiología venosa.....	9
2.3. Epidemiología de úlceras en extremidades inferiores .....	10
2.4. Terapia compresiva en úlceras de etiología venosa .....	11
2.5. Papel de Enfermería en el abordaje de úlceras venosas .....	12
2.6. Adherencia a la terapia compresiva.....	13
2.7. Impacto de las úlceras de etiología venosa en la calidad de vida de los pacientes.....	14
<b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
4.1. General.....	15
4.2. Específicos .....	15
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>15</b>
5.2. Búsqueda sistemática.....	16
5.3. Búsqueda manual.....	17
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>7. DISCUSIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>8. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>9. LIMITACIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>10. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>35</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Artículos seleccionados según su ecuación de búsqueda.....	19
<b>Tabla 2.</b> Resumen de factores relacionados con los profesionales sanitarios.....	21
<b>Tabla 3.</b> Resumen de factores relacionados con pacientes y/o familiares.....	23
<b>Tabla 4.</b> Resumen de factores relacionados con el sistema sanitario y/o sociedad .....	27

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> Diagrama de flujo.....	20
--	----

## RESUMEN

**Introducción:** Las úlceras de etiología venosa afectan negativamente en la calidad de vida de los pacientes, en especial, a las personas mayores de 65 años. La terapia compresiva es considerada cómo el tratamiento estándar de primera línea para los pacientes con úlcera venosa de la extremidad inferior aumentando la tasa de curación. La falta de adherencia a este tratamiento, la falta de conocimiento sobre la aplicación y funcionamiento de esta terapia pone en riesgo su efectividad, tratándose de un problema frecuente.

**Objetivos:** Identificar los factores que determinan la adherencia a la terapia compresiva en pacientes mayores de 65 años con úlceras de etiología venosa.

**Metodología:** A partir de la pregunta de investigación se realizó una búsqueda sistemática basada en la evidencia científica existente actualmente sobre el tema planteado en las bases de datos de PubMed, Scopus y Scielo entre diciembre de 2021 y febrero de 2022.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 12 artículos válidos para la realización de este trabajo. Los estudios seleccionados muestran los factores que influyen en la adherencia a la terapia compresiva.

**Conclusión:** Una correcta vinculación enfermera-paciente, una buena educación sanitaria y la posibilidad de conseguir los recursos necesarios para llevar a cabo una correcta aplicación de la terapia son pilares básicos para la evolución de la herida y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Úlcera venosa, terapia compresiva, adherencia, calidad de vida.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Ulcers of venous etiology negatively affect the quality of life of patients, especially people over 65 years of age. Compressive therapy is considered as the standard first-line treatment for patients with venous leg ulcer of the lower extremity increasing the cure rate. The lack of adherence to this treatment, the lack of knowledge about the application and operation of this therapy puts its effectiveness at risk, being a frequent problem.

**Objectives:** To identify the factors that determine adherence to compressive therapy in patients over 65 years of age with ulcers of venous etiology.

**Methodology:** Based on the research question, a systematic search was carried out based on the currently existing scientific evidence on the topic raised in the PubMed, Scopus and Scielo databases between December 2021 and February 2022.

**Results:** A total of 12 articles were obtained valid for the realization of this work. The selected studies show the factors that influence adherence to compressive therapy.

**Conclusions:** A correct nurse-patient link, good health education and the possibility of obtaining the necessary resources to carry out a correct application of therapy are basic pillars for the evolution of the wound and the improvement of the quality of life of patients.

**Keywords:** venous ulcer, compression therapy, adherence, quality of life.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las úlceras de etiología venosa están ligadas a la presencia de insuficiencia venosa crónica, una patología con alta prevalencia que aumenta con la edad, afectando negativamente en la calidad de vida de los pacientes, en especial, a las personas mayores de 65 años (Jiménez-García et al., 2019). La terapia compresiva es considerada cómo el tratamiento estándar de primera línea para los pacientes con úlceras venosas de la extremidad inferior. La compresión aumenta la tasa de curación de estas heridas y debe realizarse de forma rutinaria. La falta de adherencia a este tratamiento por parte de los pacientes, cómo la falta de conocimiento sobre la aplicación y funcionamiento de esta terapia por parte de los profesionales de Enfermería pone en riesgo su efectividad, tratándose de un problema frecuente (Díaz et al., 2018).

Tanto el cuidado de las úlceras venosas, la influencia en la calidad de vida de las personas sometidas a la terapia compresiva cómo la mejora de la adhesión a este tratamiento, son considerados temas de gran interés debido a que el personal sanitario, y en especial los profesionales de Enfermería, son los responsables de identificar a los pacientes portadores de úlceras venosas, de realizar una evaluación de todos los aspectos y condiciones socioeconómicas de la persona, incluyendo las actividades laborales, los factores de riesgo y sus hábitos de vida (Alcaraz, 2021). Se quiere llegar a ellos para conseguir un aumento de los conocimientos necesarios para un abordaje correcto y exitoso ante este tipo de heridas.

Mediante la presente revisión sistemática se pretende identificar tanto los factores que favorecen la adhesión al tratamiento, como aquellos que la dificultan, conociendo los signos de alarma, la mejora de los cuidados que deben realizarse y teniendo siempre en cuenta la repercusión que este problema tiene respecto a la vida diaria de los pacientes. Se identificarán aquellos sucesos que ponen en riesgo la efectividad de la terapia compresiva y la mejora de la cura de heridas de etiología venosa.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. Úlceras en extremidades inferiores**

Las úlceras en extremidades inferiores son lesiones situadas en la extremidad inferior, espontáneas o accidentales, cuya etiología pueda referirse a un proceso fisiopatológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado (Marinello y Verdú, 2018). Los elementos que caracterizan a estas lesiones son la cronicidad, la tasa de recurrencia y la duración de los tratamientos, entre otros, que afectan significativamente a la calidad de vida de pacientes y familiares. Por esta razón es fundamental prevenir dichas lesiones y en el caso de que aparezcan, tratarlas lo antes posible de manera eficaz para preservar la salud y calidad de vida de quienes la sufren (Segovia et al., 2021). Es importante conocer la etiología de una úlcera, ya que cada persona precisa un tratamiento específico e individualizado sin el cual la úlcera no se curará, pudiendo ser consecuencia de uno o más mecanismos fisiopatológicos (Díaz, 2018).

### **2.2. Úlceras de etiología venosa**

Una úlcera de etiología venosa se define como cualquier anomalía morfológica y funcional del sistema venoso de larga duración que se manifiesta ya sea por síntomas y/o signos que indiquen la necesidad de atención (Wittens et al., 2015). Se presenta una pérdida de la integridad cutánea debida a un aumento de la presión venosa de retorno produciéndose cuando las válvulas de las venas de los miembros inferiores no impulsan la sangre de nuevo hasta el corazón de forma adecuada. De esta forma, la sangre se almacena en las venas, acumulando presión. Sin tratamiento, la hipertensión venosa y el exceso de líquido pueden causar la formación de una herida abierta (Delgado et al., 2017). La hipertensión venosa constituye el inicio de la fisiopatología de la úlcera venosa, produciendo alteraciones que provocan el infarto tisular que como consecuencia produce alteraciones preulcerosas o incluso el desarrollo de la propia úlcera (Folguera y Verdú, 2015).

La clasificación precisa de los trastornos venosos de las piernas es de vital importancia para conocer la gravedad de la enfermedad venosa y el tratamiento adecuado y personalizado. El sistema de clasificación Clínica, Etiológica, Anatomía y Fisiopatología (CEAP) constituye la base para la documentación de las enfermedades venosas crónicas (“Ontario Health Technology Assessment Series”, 2019).

Las úlceras venosas constituyen un gran problema de salud, provocando un importante impacto real a nivel epidemiológico, económico y social en la población, ya que no solo se trata de un aspecto que solo afecta a la extremidad del paciente, si no a la persona en toda su funcionalidad. La herida ya forma parte de su vida y de todas sus esferas vitales (Martínez-Santos et al., 2019 y Marrero, 2020).

### **2.3. Epidemiología de úlceras en extremidades inferiores**

Las úlceras de las extremidades inferiores han sido un problema de salud a lo largo de la historia, y siguen siendo a nivel global un problema actual. Diferentes estudios muestran una prevalencia del 1% de personas que padecen la afección con una prevalencia más alta en personas mayores y en mujeres (Petherick et al., 2015).

Son predominantes las úlceras de etiología venosa con un 70% de prevalencia, seguidas por las arteriales con un 20% y las neuropáticas. Se estima que un 22% de los pacientes presenta una primera úlcera venosa antes de los 40 años, aumentando también la frecuencia de casos a mayor edad, situando al problema en directa relación con el incremento de la población; asimismo, la mayoría de los estudios manifiesta mayor número de pacientes de sexo femenino con altas tasas de recurrencia de hasta el 67% (Sánchez-Nicolat et al., 2019). Según el Primer Estudio de Prevalencia de úlceras de la Pierna en España, la dimensión epidemiológica respecto a las úlceras de etiología venosa se encuentra en cifras que oscilan entre el 0,1% de la población general y un 3,2% en mayores de 65 años (Torra i Bou et al., 2004; Silva et al., 2018 y Sánchez-Nicolat et al., 2019).

#### **2.4. Terapia compresiva en úlceras de etiología venosa**

La terapia compresiva ha demostrado ser el tratamiento más beneficioso para las úlceras venosas y es el estándar de cuidado (Asociación Española de Enfermería, 2017), ayudando a reducir el riesgo de recurrencia aproximadamente a la mitad (“Ontario Health Technology Assessment Series”, 2019). Tiene como objetivo reducir la presión que ejerce la sangre en las venas y el edema, la cicatrización de las úlceras y la prevención de su recurrencia (Cifuentes-Rodríguez y Guerrero-Gamboa, 2021). Esta terapia ayuda al retorno venoso de la extremidad inferior ejerciendo una presión externa. La compresión de los tejidos reduce el edema al oponerse a la fuga de líquidos de los capilares a los tejidos y al fomentar el drenaje linfático, aumenta la velocidad del flujo sanguíneo venoso reduciendo los efectos inflamatorios locales (Harding et al., 2015 y Jiménez-García et al., 2019).

La optimización de los beneficios de la terapia compresiva implica la aplicación del tipo y duración correcta. La forma en que funcionan los vendajes de compresión está determinada por las propiedades de los componentes. Puede aplicarse mediante sistemas elásticos (menor rigidez), produciendo mayores fluctuaciones en la presión en la parte inferior de la pierna a la hora de caminar con mayores mejoras en el flujo sanguíneo venoso que los sistemas de baja elasticidad (mayor rigidez), produciendo estos una presión de reposo más alta siendo utilizados de forma individualizada respecto a las necesidades del paciente. Cuánta mayor rigidez, mayor efectividad para disminuir la hipertensión venosa mientras se camina (ambulatoria), ya que la compresión con un material rígido proporciona un soporte estable para los músculos de las piernas, lo que aumenta los efectos de la bomba muscular, dando como resultado un mejor retorno venoso conduciendo a la reducción del edema y al alivio del dolor. En reposo, no se producen estos picos y por tanto la presión es menor (Conde et al., 2020; Dissemond et al., 2016; Marinello y Verdú, 2018 y Harding et al., 2015).

Existen algunos factores que afectan en la elección de la terapia de compresión: la competencia del personal sanitario, ya que la aplicación adecuada es el trabajo de una enfermera calificada, que debe considerar críticamente las indicaciones y contraindicaciones, el estado de la herida, y la movilidad y destreza del paciente (Harding et al., 2015 y Dissemond et al., 2016). Es necesario descartar de forma prioritaria la enfermedad arterial mediante la palpación de los pulsos de las extremidades inferiores mediante la prueba del índice tobillo-brazo (ITB). Cuando se trata de una afectación arterial la terapia compresiva está contraindicada como tratamiento (“Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas”, 2017).

Cabe destacar que cualquier tipo de tratamiento debe ir acompañado de una modificación del estilo de vida de la propia persona como la actividad física, la nutrición, los hábitos tóxicos, pudiendo mejorar así también la calidad de vida de los pacientes (Souto, 2020).

## **2.5. Papel de Enfermería en el abordaje de úlceras venosas**

La enfermera tiene un papel importante en el cuidado de las personas con úlceras, siendo responsable de su identificación, realizando una evaluación y exploración de todos los aspectos de la persona, convirtiéndose en una labor vital para evitar que este gran problema se expanda. Los profesionales de enfermería son considerados los responsables de la identificación de riesgo y del cuidado del paciente desde una perspectiva global (Alcaraz, 2021). Es esencial que el enfermero desarrolle acciones que promuevan la mejora de la lesión contando siempre con el autocuidado del propio paciente. Esta evaluación debe partir de una visión holística, considerando en todo momento los factores influyentes como las emociones, la nutrición y el ambiente (Mendes et al., 2019). Los profesionales deben hacer un esfuerzo por conocer las preferencias del paciente, abordando el dolor, aportando información relevante, y centrándose en ellos pudiendo tener un papel activo en su proceso de curación.

Los elementos importantes de la atención centrada en el paciente incluyen identificar, cuidar y respetar las ideas, valores y necesidades de los pacientes, aliviar el dolor, escuchar, proporcionar información y comunicarse, educar, compartir decisiones, promover la salud y estilo de vida saludable. (Dissemond et al., 2016). La relación enfermera-paciente es importante a la hora del cuidado ya que una buena relación basada en la confianza parece promover el cumplimiento del tratamiento (Bobbink et al., 2020).

Los sentimientos, la espiritualidad y las emociones van más allá de los cuidados centrados en el modelo biológico. El cuidado basado en la atención, orientación e individualización deben ejercerse con competencia y especificidad, siendo necesaria la atención enfermera para realizar una terapia integral y efectiva para mejorar la salud del paciente. Los cuidados de enfermería hacen posible la promoción de la salud, fomentando a las personas a convertirse en las protagonistas de sus propias historias, empoderándolas para buscar soluciones innovadoras capaces de mejorar sus condiciones de vida. Este tipo de cuidados convierte a los pacientes en protagonistas de sus historias y les empodera para buscar soluciones innovadoras (De Medeiros et al., 2018). La función enfermera no se basa solamente en el diagnóstico y cura de la herida, si no que se trata de una intervención dirigida a las necesidades afectadas del paciente y contribuyendo a su recuperación (Marques et al., 2012).

## **2.6. Adherencia a la terapia compresiva**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo y la persistencia a lo largo del tiempo. En los países más desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento, cifras que aumentan cuando se trata de tratamientos para patologías con una alta incidencia. La falta de adherencia se ha situado como un problema de Salud Pública, siendo necesario que las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica se conviertan en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar (OMS, 2003).

Un alto nivel de adherencia está relacionado con los conocimientos que tenga la persona sobre la enfermedad, creencia en la eficacia del tratamiento, apoyo social adecuado y la confianza en el profesional sanitario. Se ha comprobado que no existe una clara adherencia al tratamiento de la terapia compresiva, aún estando recomendada en las guías y protocolos de actuación de las úlceras venosas, teniendo más riesgo de reaparición cuando no se cumple con el tratamiento de compresión (Folguera y Verdú, 2015 y Bar et al., 2021).

Las razones para la no adherencia a este tratamiento son multidimensionales, incluyendo factores relacionados con la persona, como la edad, los antecedentes educativos y la cognición, así como factores ambientales como el clima. Por otro lado, el malestar y dolor o la influencia y opinión de los profesionales de la salud que con frecuencia conducen a una mala comprensión de las causas y beneficios de las actividades de autocuidado (Bobbink et al., 2020 y Bar et al., 2021).

## **2.7. Impacto de las úlceras de etiología venosa en la calidad de vida de los pacientes**

Las úlceras venosas tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes (Phillips et al., 2018), modificando todos los hábitos cotidianos de la persona que la padece (Marrero, 2020). Diversos factores, tales como el dolor, dificultad de movilidad, reducción de la autoestima, aislamiento social, incapacidad para el trabajo y alteración de la imagen corporal afectan la calidad de vida de personas con heridas crónicas en miembros inferiores. En cuanto a la esfera emocional, conlleva una amplia gama de trastornos vinculados a ella, tales como trastornos del sueño, ansiedad y depresión (Albornoz et al., 2017 y Phillips et al., 2018). Vivir con la condición de tener una herida crónica trae una serie de cambios en la vida de la persona, y como consecuencia, en la de sus familiares, resultando en dificultades que muchas veces no se está preparado para comprender, constituyendo un gran desafío para los profesionales de la salud (Lopes et al., 2018).

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué factores influyen en la adherencia a la terapia compresiva en pacientes mayores de 65 años con úlceras de etiología venosa?

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. General**

Identificar los factores que determinan la adherencia a la terapia compresiva en pacientes mayores de 65 años con úlceras de etiología venosa.

#### **4.2. Específicos**

- Conocer los principales factores relacionados con los profesionales sanitarios que favorecen y dificultan la adherencia a la terapia compresiva en pacientes mayores de 65 años con úlceras de etiología venosa.
- Identificar los principales factores relacionados con los pacientes y/o familiares que favorecen y dificultan la adherencia a la terapia compresiva en pacientes mayores de 65 años con úlceras de etiología venosa.
- Definir los principales factores relacionados con la sociedad y/o sistema sanitario que favorecen y dificultan la adherencia a la terapia compresiva en pacientes mayores de 65 años con úlceras de etiología venosa.

### **5. METODOLOGÍA**

La metodología utilizada para realizar el trabajo sobre los factores que influyen en la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con úlceras de etiología venosa consiste en una revisión sistemática basada en la evidencia científica existente actualmente sobre el tema planteado, en la que se ha precisado de la búsqueda de estudios que se adaptaron a los objetivos. Todo el material y documentación se ha obtenido de diferentes bases de datos. A continuación, se detallará el proceso de elaboración en sus distintas fases.

## 5.1. Búsqueda inicial

Las primeras búsquedas se realizaron en diciembre de 2021 combinando los términos “ulcer” y “venous ulcer” en las bases de datos PubMed, Scopus y Scielo. Estas búsquedas aportaron una cantidad considerable de resultados, bastantes de ellos repetitivos pero que ofrecieron una visión global de la amplitud de la temática.

## 5.2. Búsqueda sistemática

La búsqueda sistemática se realizó nuevamente entre diciembre de 2021 y febrero de 2022, en PubMed, Scopus y Scielo acotando los resultados a las publicaciones realizadas desde 2012 (inclusive) hasta la actualidad. Debido a que los resultados producidos por la base de datos Cinahl fueron los más escasos y no parecía aportar ningún estudio que no estuviera incluido en las otras bases de datos, se decidió su eliminación de la búsqueda sistemática.

Para delimitar las palabras clave, se utilizó el thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DesCS) y *Medical Subject Headings* (MeSH). Los términos de búsqueda incluyeron las palabras clave: “venous ulcer”, “venous leg ulcer”, “compression bandages”, “treatment adherence and compliance” y “quality of life”.

Se amplió la búsqueda con una combinación de términos, usando los operadores booleanos AND y OR según convinieran, no se precisó la utilización del operador booleano NOT. Para encontrar las referencias bibliográficas que se adaptaran de forma clara y precisa a los objetivos planteados, se combinaron las palabras clave con los operadores booleanos realizándose un total de cuatro ecuaciones de búsqueda que fueron las siguientes: “(Venous ulcer) AND (Compression bandages)”, “(Treatment adherence and compliance) AND (Compression bandages)”, “(((Treatment adherence and compliance) AND (Compression bandages)) AND (Venous ulcer)) OR (Venous leg ulcer)” y “((Quality of life) AND (venous ulcer)) AND (compression bandages)”.

Antes de proceder a la selección de artículos y para conseguir una búsqueda más exacta y refinada consiguiendo así unos resultados más adaptados a los objetivos planteados en la revisión, se aplican unos criterios de inclusión y de exclusión.

#### ***Criterios de inclusión***

- Tratarse de artículos que hablen sobre la terapia compresiva.
- Que traten a cerca de las úlceras de etiología venosa.
- Que hablen sobre la adherencia al tratamiento por parte del paciente.
- Que traten los factores influyentes por parte de los profesionales sanitarios.
- Artículos que incluyan información relevante para los objetivos de la presente revisión.
- Tratarse de investigaciones empíricas y no de otras revisiones, libros o manuales.

#### ***Criterios de exclusión***

- Se excluyen los estudios de pacientes recientemente diagnosticados.
- Estudios de pacientes con pie diabético.
- Estudios basados en tratamientos orales.

### **5.3. Búsqueda manual**

Tras seleccionar los estudios y su lectura en profundidad, se observaron las referencias utilizadas en dichos estudios dónde se observó un artículo que se decidió incluir por considerarse de calidad para la presente revisión.

Por último se utilizo el motor de búsqueda "Google Scholar" con una búsqueda libre que ayudó a comprobar si había algún artículo que en su momento no fue visualizado y por tanto no incluido en la revisión.

## **6. RESULTADOS**

Una vez aplicados los criterios nombrados anteriormente, y sólo con la lectura del título, se consideraron adecuados un total de 129 artículos. Se procedió a leer el resumen, y a partir de esta lectura se descartaron 61 artículos, por no contestar a los objetivos del trabajo o por falta de información relevante.

Finalmente, 12 artículos cumplieron las características esperadas y se seleccionaron para llevar a cabo la revisión sistemática. Estos se analizaron detenidamente llevando a cabo una lectura profunda e identificando las respuestas a los objetivos planteados para esta búsqueda. Se analizó la información y los conceptos relevantes de cada una de las publicaciones. Se identificaron los temas más importantes de cada una de ellas, se clasificaron los artículos y se resumieron los resultados de los estudios.

En la tabla 1 y se puede observar el total de los artículos identificados, cribados, elegidos y por último incluidos en la revisión sistemática de una forma más detallada.

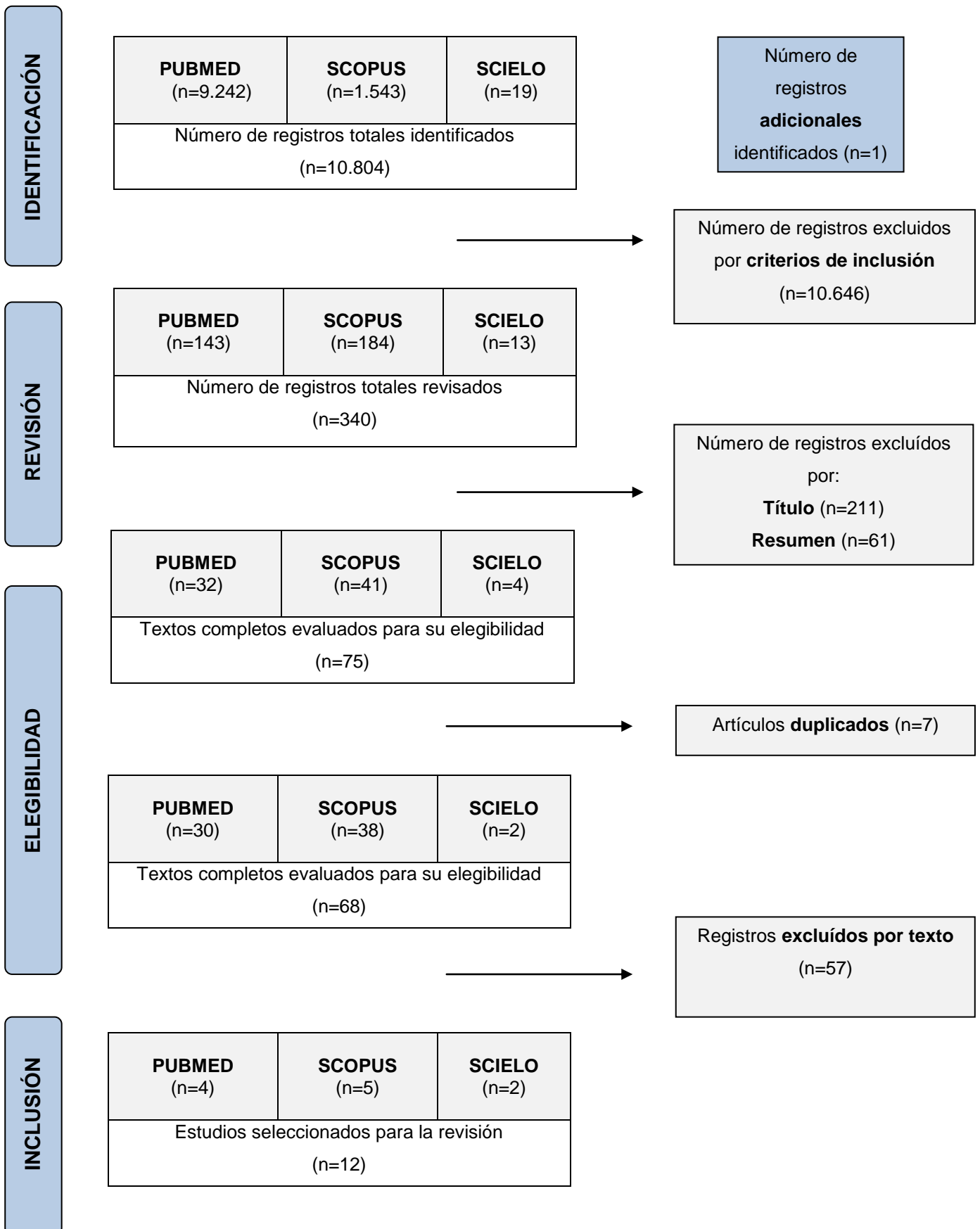
### **6.1. Descripción de los estudios**

Una síntesis de los resultados de los estudios seleccionados puede consultarse en las tablas que se muestran a continuación. El análisis sigue el orden considerado más adecuado y pertinente para la comprensión de los resultados. Se procede al reparto de los resultados en 3 tablas mostrando los diferentes factores que influyen en la adherencia a la terapia compresiva divididos en: factores relacionados con los profesionales sanitarios (tabla 1), con los pacientes y/o familiares (tabla 2) y con el sistema sanitario y/o sociedad (tabla 3).

**Tabla 1. Artículos seleccionados según su ecuación de búsqueda**

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda utilizadas	Número total de artículos	Al añadir filtros	Número de artículos seleccionados
<b>PubMed</b>	Venous ulcer AND compression bandages	1077	135	2
	Treatment adherence and compliance AND compression bandages	290	6	0
	Treatment adherence and compliance AND compression bandages AND venous ulcer OR venous leg ulcer	7705	18	2
	Quality of life AND venous ulcer AND compression bandages	170	40	0
<b>SCOPUS</b>	Venous ulcer AND compression bandages	1254	32	3
	Treatment adherence and compliance AND compression bandages	39	3	0
	Treatment adherence and compliance AND compression bandages AND venous ulcer OR venous leg ulcer	18	2	0
	Quality of life AND venous ulcer AND compression bandages	232	27	2
<b>SCIELO</b>	Venous ulcer AND compression bandages	18	6	2
	Treatment adherence and compliance AND compression bandages	0	0	0
	Treatment adherence and compliance AND compression bandages AND venous ulcer OR venous leg ulcer	0	0	0
	Quality of life AND venous ulcer AND compression bandages	1	0	0

Ilustración 1. Diagrama de flujo



**Tabla 2. Factores relacionados con los profesionales sanitarios**

<i>Título</i>	<i>Autor, año y país</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Diseño/métodos</i>	<i>Muestra</i>	<i>Resultados</i>	<i>Factores</i>
<a href="#">Obstáculos y apoyos percibidos en la aplicación de terapia compresiva en úlceras venosas de la pierna</a>	Raña-Lama, CD., Bouza-Prego, MA., Saleta-Canosa, JL., et al.  España, 2016	Conocer la percepción enfermera de los factores influyentes en la aplicación de terapia compresiva en pacientes con úlceras venosas.	Descriptivo, exploratorio y cualitativo.	n = 123	Elementos atribuidos al sistema sanitario, al paciente y a los profesionales sanitarios. Una mayor implicación enfermera-paciente mejoraría la baja adherencia al tratamiento.	<b>Sistema Sanitario:</b> Disponibilidad de material y dispositivos <b>Pacientes:</b> Tolerancia a la compresión, economía, educación sanitaria, apoyo familiar y creencias <b>Profesionales:</b> Formación, inexperiencia, incertidumbre, educación sanitaria.
<a href="#">Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários</a>	Martinho, P y Gaspar, P.  Portugal, 2012	Evaluar los conocimientos enfermeros sobre la terapia compresiva y relacionarlo con la experiencia y formación profesional.	Observacional, correlacional y transversal.	n = 112	La mayoría de los enfermeros no tienen formación formal en terapia compresiva, pero muestran cuidado, respeto y compromiso.	Formación y experiencia en terapia compresiva, falta de conocimientos, consumo de recursos, coste-efectividad, educación sanitaria, ITB, respeto y comprensión.

**Factores relacionados con los profesionales sanitarios (continuación)**

<i>Título</i>	<i>Autor, año y país</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Diseño/métodos</i>	<i>Muestra</i>	<i>Resultados</i>	<i>Factores</i>
<a href="#">Survey of registered nurses' selection of compression systems for the treatment of venous leg ulcers in the UK</a>	Oates, A. & Adderley, U.  Reino Unido, 2019	Identificar sistemas de compresión disponibles, con qué frecuencia se usan y si existe alguna restricción en su uso.	Encuesta de alcance en línea.	n = 139	Ciertos sistemas son menos accesibles, pero esto parece estar relacionado con las preocupaciones sobre la competencia en las técnicas de aplicación.	Falta de capacidad y competencia, de acceso y utilización, selección adecuada, excesiva carga de trabajo, extremidades de los pacientes, independencia y autonomía.

**Tabla 3. Factores relacionados con los pacientes y/o familiares**

<i>Título</i>	<i>Autor, año y país</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Diseño/métodos</i>	<i>Muestra</i>	<i>Resultados</i>	<i>Factores</i>
<a href="#">Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial</a>	Domingues, E., Kaizer, U. y Lima, M.  2018	Evaluar el efecto de las estrategias de un programa de orientación de estilo de vida en pacientes con úlcera venosa en terapia de compresión.	Ensayo controlado aleatorio, simple ciego.	n = 71	La compresión elástica junto con pautas sobre el estilo de vida es un tratamiento eficaz para promover la cicatrización de úlceras	Bajo nivel educativo, bajos ingresos, tiempo, reducción del dolor, falta correcta de información, educación sanitaria, confianza en el profesional sanitario, mejora de la calidad de vida.
<a href="#">Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde.</a>	Dantas Liberato, SM., Araújo, R., et al.  2017	Conocer la adherencia al tratamiento y asociación con las características sociodemográficas, de salud y asistenciales.	Estudio analítico y transversal.	n = 101	Peor adherencia en la dimensión de terapia compresiva. Asociaciones entre dimensiones de adherencia y características de asistencia.	Falta de instrucción a los pacientes, educación sanitaria, contextos culturales y sociales, estilo de vida favorable, apoyo social, autonomía, autocuidado, edad, entorno doméstico.

**Factores relacionados con los pacientes y/o familiares (continuación)**

<i>Título</i>	<i>Autor, año y país</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Diseño/métodos</i>	<i>Muestra</i>	<i>Resultados</i>	<i>Factores</i>
<a href="#">Low-grade elastic compression regimen for venous leg ulcers – an effective compromise for patients requiring daily dressing changes</a>	Dabiri, G., Hammerman, S., Carson, P., et al.  EE.UU, 2015	Probar un régimen eficaz de compresión para pacientes con úlceras venosas que requieren cambiar el apósito dos veces al día.	Estudio piloto abierto no aleatorio.	n = 7	Los sujetos activos del estudio tuvieron tasas de curación positivas. Dos sujetos lograron el cierre completo de la herida.	Comodidad, tiempo y esfuerzo para la colocación de terapia compresiva, profesional capacitado, ambiente óptimo, incomodidad por cambios frecuentes, exudado, poco económicos.
<a href="#">Limitations to self-management of adjustable compression wraps in the elderly: results of a prospective cohort study.</a>	Balet, F., Benigni, JP. et al  2021	Determinar los principales factores que impiden la autoaplicación del dispositivo en el miembro inferior en ancianos.	Estudio de cohorte prospectivo.	n = 30	El automanejo del vendaje compresivo en el anciano encuentra obstáculos que es necesario conocer. Las dificultades en la aplicación deben desencadenar una reflexión para mejorar el cumplimiento.	Dificultades de presión (fuerza necesaria), trastornos cognitivos, obesidad, bajo estatus social, edad, sexo.

**Factores relacionados con los pacientes y/o familiares (continuación)**

<i>Título</i>	<i>Autor, año y país</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Diseño/métodos</i>	<i>Muestra</i>	<i>Resultados</i>	<i>Factores</i>
<a href="#">Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers</a>	Miertová, M., Dlugošová, K. et al.  Eslovaquia, 2016	Conocer la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas y encontrar diferencias en la calidad de vida en relación a la adherencia a la terapia compresiva.	Estudio transversal cuantitativo.	n = 61	La terapia asociada, medios económicos y el dolor resultante, están relacionados con la dificultad física, la experiencia de emociones negativas y, el empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes.	Carga financiera debida a la edad, fatiga y agotamiento, dolor, colocación del vendaje, molestias en climas cálidos, calzado y ropa, autoestima, desesperanza, prolongación del tratamiento, tiempo, educación, autogestión.
<a href="#">Adaptive compression therapy for venous leg ulcers: a clinically effective, patient-centred approach</a>	Harding, KG., Wolfgang, V., et al.  2016	Evaluar la eficacia y la tolerabilidad de dos métodos de compresión para las úlceras venosas.	Estudio prospectivo, estratificado, aleatorizado.	n = 52	Aceptan mejor la ACT, permite tener un mayor control de su propia terapia con la capacidad de quitarse el dispositivo para mejora calidad de vida.	Tipo de compresión, comodidad evaluada por el paciente (dolor, maceración, eczema, ampollas), mejora en la calidad de vida, falta de discreción en la ropa, protección de la piel, descanso, poca evolución en las terapias compresivas, economía.

**Factores relacionados con los pacientes y/o familiares (continuación)**

<i>Título</i>	<i>Autor, año y país</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Diseño/métodos</i>	<i>Muestra</i>	<i>Resultados</i>	<i>Factores</i>
<a href="#"><u>Efectividad de la terapia compresiva de doble capa frente al vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas en atención primaria.</u></a>	Folguera-Álvarez, C., Garrido-Elustondo, S., et al.  España, 2020	Evaluar si el vendaje de 2 capas es más efectivo que el vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas.	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico.	n = 93	No se encuentran diferencias muy significativas en la cicatrización entre los 2 tipos de vendaje. Ambos son apropiados para la cicatrización de las úlceras y para mejorar la calidad de vida.	Falta de habilidad para la colocación del vendaje compresivo, más intolerancia, mejora de la calidad de vida.
<a href="#"><u>Compression stockings significantly improve hemodynamic performance in post-thrombotic syndrome irrespective of class or length</u></a>	Lattimer, C., Azzam, M. et al  2013	Evaluar el desempeño hemodinámico de cuatro medias diferentes y determinar la preferencia del paciente.	Estudio prospectivo	n = 34	La compresión mejoró los parámetros hemodinámicos. Respalda la selección de una media según la preferencia del paciente.	Alto costo, sudoración, cosmética, edema, exudación y dificultad de aplicación. Confianza en el fabricante y experiencia del profesional, falta de individualización y personalización.

**Tabla 4. Factores relacionados con el sistema sanitario y/o sociedad**

<i>Título</i>	<i>Autor, año y país</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Diseño/métodos</i>	<i>Muestra</i>	<i>Resultados</i>	<i>Factores</i>
<a href="#">The impact of providing product funding for compression bandaging and medical footwear on compression use, wound healing and quality of life</a>	Kapp, S., Miller, C., & Elder, K.  Australia, 2012	Determinar si la provisión de fondos tendría un impacto en el uso de la terapia de compresión, la cicatrización de heridas y la calidad de vida entre las personas con úlceras venosas en las piernas.	Estudio de evaluación.	n = 120	No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la tasa o el tiempo de cicatrización, las heridas cicatrizadas o el uso de compresiones.	Curación más rápida de heridas, financiación del calzado, costo del producto.

## 7. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito conocer los diferentes factores influyentes en la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con úlceras de etiología venosa, produciendo un riesgo de incorrecta aplicación, impidiendo la curación, o produciendo efectos secundarios severos.

Tras el análisis de los artículos, se observa que en todos los estudios seleccionados se muestran varios factores que están relacionados directa o indirectamente con la adherencia a la terapia compresiva. Todos ellos afectan al cumplimiento y seguimiento de esta terapia. A medida que se han ido analizando y revisando los estudios utilizados, se pueden englobar en tres tipos de factores: relacionados con los profesionales sanitarios, con los pacientes y/o familiares y con el sistema sanitario y/o sociedad.

Diversos autores (Raña-Lama et al, 2016; Martinho y Gaspar, 2012; Oates y Adderley, 2019; Dabiri et al, 2015; Miertová et al, 2016), evalúan que los factores relacionados con los profesionales sanitarios son aquellos que vienen determinados por la falta de compromiso, inexperiencia, falta de comunicación y seguridad entre los propios profesionales. Esta falta de conocimiento puede deberse a la falta de formación formal en la utilización de esta terapia, al desconocimiento por parte de los sanitarios y a la falta de interés (Raña-Lama et al, 2016). Se ha demostrado que a mayor experiencia laboral menor es el conocimiento que se tiene, y que a mayor formación sobre la terapia mayor conocimiento puede llegar a conseguirse sobre ella (Martinho y Gaspar, 2012), al mismo tiempo (Dabiri et al, 2015) recalca también que los profesionales sin una correcta formación no son profesionales capacitados para la colocación.

Sumándole a todo esto que los enfermeros ya experimentados son menos receptivos a realizar cambios en sus prácticas, dificultando así que se pueda adquirir una buena praxis sobre la terapia y poder conseguir mejores resultados (Martinho y Gaspar, 2012). Estos datos sugieren que la formación es un factor importante para construir un conocimiento adecuado en terapia compresiva.

Para muchos de los profesionales es complicado identificar un sistema de compresión que sea aceptable para cada paciente, teniendo en cuenta que tiene que realizarse de forma individualizada (Oates y Adderley, 2019).

Por otro lado, la educación sanitaria también marca ser un factor bastante relevante para los diferentes autores. Tal y como comentan (Dantas et al, 2018; Dabiri et al, 2015), están de acuerdo en que la educación sanitaria aportada a los pacientes es un factor clave en la correcta adherencia al tratamiento, ayudándoles así a conocer su situación actual de salud, influyendo de forma positiva en la evaluación de la úlcera. Según (Miertová et al, 2016) tanto la educación como la autogestión ayudan a desarrollar un comportamiento adecuado en los pacientes para potenciar su capacidad de autocuidado, fomentando la autonomía y la independencia. Sin embargo, para (Martinho y Gaspar, 2012), los profesionales enfermeros ya ofrecen una buena educación sanitaria, y no consideran un problema la falta de información hacia los pacientes. Mientras que, (Dantas et al, 2017), se centra y recalca de forma clara que se trata de una medida de gran relevancia, y que la falta de instrucción a los pacientes demuestra ser un fracaso preocupante.

Respecto a los factores relacionados con los pacientes o familiares, (Raña-Lama et al, 2016; Oates y Adderley, 2019; Lattimer et al, 2013; Kapp et al, 2012) están de acuerdo en que la incomodidad de la terapia compresiva, la falta de adaptación, dolor, irritación y picor producidos por las medias de compresión son factores que influyen en el cumplimiento del paciente. Pero existe una controversia respecto a este tema, porque (Domingues et al, 2018), afirma que el dolor que sufren los pacientes es debido a la úlcera y a la adaptación a la terapia compresiva, pero a medida que esta va ofreciendo resultados, el dolor va desapareciendo, por lo que no queda bastante claro si la terapia compresiva produce el dolor y las molestias o si realmente ayuda a eliminarlas. Para (Miertová et al, 2016), la respuesta está clara, centrándose en que la terapia compresiva es la que produce un impacto positivo en el alivio del dolor.

Pero aunque no lo parezca y sea de las cosas que más desapercibidas pasan, en los estudios de (Oates y Adderley, 2019; Miertová et al, 2016; Kapp et al, 2012) se demuestra el impacto que tiene este tratamiento hacia su propia estética, dificultando la selección de la ropa y el calzado, necesitando de nuevas unidades para poder vestirse, incluyendo a todo esto, las molestias que puede llegar a ocasionar a los pacientes en climas cálidos, dificultando su aplicación, tal como muestra (Miertová et al, 2016), llevando al incumplimiento (Oates y Adderley, 2019).

Tras el análisis anterior, se demuestra que un factor que podría influir de manera positiva respecto a la adherencia al tratamiento es la necesidad de una terapia compresiva que permita mayor independencia y autonomía para aplicarse (Oates y Adderley, 2019), siendo (Harding et al, 2016), quien reafirma esta conclusión comentando que los pacientes podrían vivir una vida más normal cuando un tratamiento de compresión les permita aplicar y retirar el dispositivo cuando les sea necesario. Mientras exista un control sobre el tratamiento, uso adecuado y confianza, los niveles de cumplimiento y adherencia mejorarán, estando de acuerdo con estos resultados (Lattimer et al, 2013), diciendo que es la personalización y el automanejo lo que realmente hace posible la mejora de la aplicación de esta terapia.

La importancia de la implicación de la familia o de los acompañantes es un factor influyente con bastante carga emocional para el paciente, según (Raña-Lama et al, 2016; Dantas et al, 2017), el apoyo social y el entorno doméstico necesario para la persona tratada, ayuda para hacer frente a diversas dificultades con las que podrá encontrarse a lo largo de su evolución.

A nivel fisiológico del paciente, el autor (Balet et al, 2021), demuestra en su estudio que la obesidad y la dificultad de agarre o de prensión por carencia de fuerza se convierten en factores que dificultan el cumplimiento, sin incluir dentro de estos la edad o el sexo, ya que los considera irrelevantes. Sin embargo, (Dantas et al, 2017), permite reflexionar sobre la veracidad de tal afirmación. Considera que tanto la edad como el sexo influyen en la adherencia, ya que muchos de sus participantes (en especial hombres) son bastante conformistas y despreocupados, confirmando que no creen que las acciones que puedan realizar estén directamente relacionadas con la curación. Este autor, relaciona estos comentarios con la edad, influyendo esta en la motivación de las personas y las ganas de continuar luchando, demuestra que las personas de mayor edad son menos partícipes en la toma de decisiones, tal y como se observa en su estudio. Por otro lado (Miertová, 2016), confirma esta teoría, de que a mayor edad, mayores problemas para la adherencia, desarrollando fatiga y agotamiento de forma más precoz, incluyendo también la dependencia que desarrollan debido a no poder ser muchos de ellos capaces de valerse por sí mismos.

Finalmente, hablar sobre los factores relacionados con el sistema sanitario o con la sociedad en general. En el estudio de (Raña-Lama et al, 2016) se observa que la falta de disponibilidad al material y dispositivos dificulta el cumplimiento, ya que no se puede llegar a una curación absoluta sin tener los recursos sanitarios necesarios.

Según (Miertová et al, 2016; Harding et al, 2016; Lattimer et al, 2013) muchos pacientes se encuentran en situaciones sociales que imposibilitan el gasto en este tipo de recursos. Para (Lattimer et al, 2013), existe un costo demasiado alto de esta terapia, dificultando el cumplimiento de tal porque no todas las personas pueden acceder a él, por ejemplo, por bajos ingresos económicos como demuestra (Domingues et al, 2018) o bajos presupuestos. Para (Lattimer et al, 2013), un factor como la financiación de estos productos se convertiría en una influencia positiva para la aplicación del tratamiento, resolviendo así las barreras de costo del producto y dando como resultado un uso más frecuente de la terapia compresiva, llegando a mejores resultados de cicatrización y calidad de vida del paciente tratado.

## **8. CONCLUSIÓN**

Tras realizar una exhaustiva revisión de estudios relacionados con los factores que determinan la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con úlceras de etiología venosa podemos sacar en claro varias ideas:

Las úlceras de etiología venosa son un problema de salud que afecta gravemente la calidad de vida de las personas, además de afectar también a los propios familiares y sistemas sanitarios debido al coste de las terapias necesarias para la evolución de estas heridas.

La terapia compresiva ha sido siempre considerada el tratamiento clave para la curación de este tipo de úlceras, pero existen problemas para el correcto cumplimiento de esta. Por eso es esencial conocer los factores que influyen en el cumplimiento de este tratamiento, para poder corregir y trabajar en todos aquellos que sea posible.

Como se ha podido comprobar gracias a los estudios realizados, encontramos en primer lugar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento relacionados con los profesionales sanitarios. Una correcta formación, competencia, seguridad y educación por parte de los sanitarios es muy importante para conseguir un buen diagnóstico de la patología y cumplimiento del tratamiento adquirido. Una buena confianza en el profesional sanitario ofrece una mayor tranquilidad para el propio paciente.

En segundo lugar, comentar que existe un gran nombre de factores relacionados con los propios pacientes que se han ido observando a través de los estudios seleccionados, donde muchos de ellos podrían ser evitados si realmente fueran conocidos. Se destacan la obesidad, picor, irritación, escozor, etc. Pero también existen muchos otros factores que no se pueden evitar tan fácilmente, como los relacionados con la edad o el estado cognitivo.

Y finalmente, sumando a todo esto también se incluye los factores relacionados con el sistema sanitario y la sociedad, siendo muchos de los pacientes y profesionales víctimas de la falta de recursos y materiales debido a la escasez y presupuesto de estos.

En definitiva, una mayor implicación terapéutica entre el profesional y el paciente en el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones de práctica clínica basada en la evidencia científica, en las preferencias de los pacientes, y la experiencia de los clínicos en la técnica de compresión; así como la de los gestores sanitarios en facilitar la disponibilidad de los recursos instrumentales y/o materiales necesarios, se lograría cambiar la realidad actual de baja adherencia y alta prevalencia de úlceras de la pierna de origen venoso.

La numerosa información recopilada de los diferentes estudios hace de este trabajo una herramienta muy útil y eficaz a la hora de identificar el por qué no se consiguen unos resultados esperados tras la utilización de la terapia compresiva, pudiendo ser conocedores de todos aquellos factores que fallan y que pueden pasar por alto. Se ha recogido toda la información útil sobre los factores influyentes durante los últimos años, lo que hace de este documento un instrumento de apoyo para la labor de los profesionales que lo necesiten. Gracias a toda la información recogida, este documento ayuda a promover de forma adecuada la utilización de terapia compresiva y a guiar al profesional enfermero a la hora de la aplicación de esta, siendo conocedores de los aspectos que como sanitarios pueden mejorar, observando la falta de conocimientos que se tiene respecto a este tema, ya que el abordaje de las úlceras supone un reto para los profesionales de enfermería, precisando de múltiples conocimientos para llevar a cabo el abordaje correcto de este tipo de heridas.

Finalmente, debemos hacer hincapié en que ser conocedores de estos factores nos ofrece una garantía de éxito en la calidad de vida y evolución positiva de la úlcera. Reconocer que esta terapia es utilizada con mucho éxito y todavía podría tener más si se aplicaran todas las medidas necesarias para reducir estos factores que afectan en el cumplimiento de tal, ayudando así a mejorar la evolución de la úlcera y sobre todo mejorando la calidad de vida de los pacientes.

## **9. LIMITACIONES**

Durante el desarrollo del análisis de los resultados de los artículos seleccionados, se encuentran las siguientes limitaciones. En primer lugar, los factores son cambiantes según el autor del estudio por lo que es difícil señalar específicamente unos pocos factores de riesgo como principales.

Muchos artículos hacen mención a la importancia de la correcta adherencia al tratamiento, pero se han encontrado muy pocos estudios que traten específicamente este tema, a excepción de unos pocos. Se trata de un tema poco demostrado a través de estudios y más basado en la literatura ya estudiada, por lo que la búsqueda de artículos se ha visto complicada.

El mundo de las úlceras de las extremidades inferiores es muy abundante, complicándose también la búsqueda porque se ha encontrado mucha información irrelevante, utilizando mucho el pensamiento crítico y la dedicación.

Se han encontrado pocos estudios que valoren o tengan en cuenta la importancia de la adherencia a la terapia compresiva, pero los resultados que se han ido encontrando durante la búsqueda coinciden con la experiencia durante el tratamiento.

## **10. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN**

Se debería hacer hincapié en conocer los factores que influyen en la adherencia y en el cumplimiento de la terapia compresiva, centrarse más en la necesidad que existe de formar a los profesionales para poder afrontar estas situaciones. Es muy importante que el paciente pueda confiar en las acciones del profesional por el que es atendido.

Además, sin una correcta formación, no se puede realizar una adecuada educación sanitaria, por lo que es imposible que los pacientes que sufren de úlceras de etiología venosa sean capaces de mejorar su estado de salud, si la persona que debe ayudarles no sabe de forma correcta cómo hacerlo.

Considero importante que se den a conocer todos los factores que a día de hoy siguen causando una dificultad para la mejora de este cumplimiento, ya que algunos de ellos se podrían evitar.

Debemos tener claro que el mundo de las úlceras es muy amplio, que cada paciente es único y siempre debe tratarse de forma individualizada y personalizada. Enfermería sigue teniendo aspectos que mejorar respecto al cuidado de úlceras de etiología venosa, destacando la implicación, el seguimiento y sobre todo, el interés por la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Que pasen los días y que nos sintamos satisfechos por el correcto trabajo que hemos realizado, y sobre todo por poder compartir esos momentos de ilusión y de felicidad cuando observas la evolución positiva de la úlcera, viendo la iluminación de la cara de estos pacientes. En todo momento escuchar lo que aporta el paciente, y sobre todo empatizar con ellos.

Para poder mejorar todos estos aspectos podemos basarnos en la teoría de Jean Watson, que pertenece a la escuela del cuidado, esta postula que los pacientes requieren un cuidado integral que promueva el humanismo, la salud y la calidad de vida.

En conclusión, un personal bien formado significaría una mejor atención tanto para el paciente como para las personas que le acompañan, por eso es necesario incentivar la investigación en el ámbito de la enfermería y del cuidado, centrándonos en las necesidades reales del paciente y de su entorno.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

Albornoz, P. A. (2017). Impacto social de la enfermedad venosa. *Flebología*, 43, 44–50. <http://www.sociedadflebologia.com/Revistas/2017/Vol-43-n3/Vol43N3-PDF08.pdf>

Alcaraz García, A.M. (2021). Rol de Enfermería en pacientes con úlceras venosas. *Ocronos*, 4(9). <https://revistamedica.com/enfermeria-pacientes-ulceras-venosas/>

Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (2017). *Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH)*. <https://sghweb.es/libros-guias/17.pdf>

Balet, F., Benigni, JP., Uhl, JF., Chahim, M. & Filori, P. (2021). Limitations to self-management of adjustable compression wraps in the elderly: results of a prospective cohort study. *International Angiology*, 40(3), 6-261. [10.23736/S0392-9590.21.04580-6](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.21.04580-6)

Bar, L., Brandis, S., & Marks, D. (2021). Improving Adherence to Wearing Compression Stockings for Chronic Venous Insufficiency and Venous Leg Ulcers: A Scoping Review. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2085–2102. <https://doi.org/10.2147/PPA.S323766>

Bobbink, P., Larkin, P. J., & Probst, S. (2020). Experiences of Venous Leg Ulcer persons following an individualised nurse-led education: protocol for a qualitative study using a constructivist grounded theory approach. *BMJ Open*, 10(11). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2020-042605>

Cifuentes-Rodríguez, J. E., y Guerrero-Gamboa, S. (2021). Intervenciones de estilo de vida en pacientes con úlceras venosas y su asociación con la cicatrización: scoping review. *Hacia La Promoción de La Salud*, 26(2), 211–234. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772021000200211&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000200211&lang=es)

Compression Stockings for the Prevention of Venous Leg Ulcer Recurrence: A Health Technology Assessment. (2019). *Ontario Health Technology Assessment Series*, 19(2), 1–86. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30828407/>

Conde Montero, E., Serra Perrucho, N., y de la Cueva Dobao, P. (2020). Principios teórico-prácticos de la terapia compresiva para el tratamiento y prevención de la úlcera venosa. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 111(10), 829–834. <https://doi.org/10.1016/J.AD.2020.03.007>

Dabiri, G., Hammerman, S., Carson, P. y Falanga, V. (2015). Régimen de compresión elástica de bajo grado para las úlceras venosas de la pierna: un compromiso eficaz para los pacientes que requieren cambios diarios de apósitos. *Revista internacional de heridas*, 12 (6), 655–661. <https://doi.org/10.1111/iwj.12186>

Dantas Liberato, SM., Araújo, R., Gomes de Souza, AJ., Pergola Marconato, AM., Fernandes Costa, IK. & Torres, G. (2017). Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichan*, 17(2), 128-139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178263>

De Medeiros Trivellato, M. L., Cristiane Kolchraiber, F., Andrade Frederico, G., Martins Morales, D.C.A., Martins Silva, A.C., & Antar Gamba, M. (2018). Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(6), 600–608. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083>

Delgado Roche, E., Malla Clua, B., Marquilles Bonet, C., y Bravo Andrés, N. (2017). Abordaje de una úlcera de etiología venosa con apósito hidrodetersivo y vendaje de compresión multicapa. *Gerokomos*, 28(4), 208-211. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000400208&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400208&lng=es&tlng=es).

Díaz Herrera, M.A., Baltà Domínguez, L., Blasco García, M.C., Fernández Garzón, M., Fuentes Camps, E.M., Gayarre Aguado, R. et al. (2018). Manejo y tratamiento de úlceras de extremidades inferiores. *Institut Català de la Salut*, 23–34. <https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2021/01/guia-ulceras-extremidades-inferiores.pdf>

Dissemond, J., Assenheimer, B., Bültemann, A., Gerber, V., Gretener, S., Kohler-von Siebenthal, E. et al. (2016). Compression therapy in patients with venous leg ulcers. *Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology: JDDG*, 14(11), 1073–1089. <https://doi.org/10.1111/DDG.13091>

Domingues, E., Kaizer, U. y Lima, M. (2018). Efectividad de las estrategias de un programa de orientación para el estilo de vida y proceso de curación de heridas en pacientes con úlcera venosa: un ensayo controlado aleatorizado. *Revista internacional de heridas*, 15 (5), 798–806. <https://doi.org/10.1111/iwj.12930>

*Failure to take prescribed medicine for chronic diseases is a massive, world-wide problem.* (2003). Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/news/item/01-07-2003-failure-to-take-prescribed-medicine-for-chronic-diseases-is-a-massive-world-wide-problem>

Folguera-Álvarez, C., Garrido-Elustondo, S., Rico-Blázquez, MM., Esparza-Garrido, MI. y Verdú-Soriano, J. (2020). Efectividad de la terapia compresiva de doble capa frente al vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. *Atención Primaria*, 52(10), 712-721. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.01.010>

Folguera Álvarez, M.C., y Verdú Soriano, J. (2015). Adherencia a la terapia compresiva en los pacientes con úlceras venosas. *Gerokomos*, 26(3), 104–108. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2015000300007>

Harding, K., Dowsett, C., Jelnes, R., Mosti, G., Öien, R., Partsch, H., Reeder, S et al. (2015). Consensus recommendations. Recommendations from an expert working group. *Wounds International*, 3–28. [https://www.3mlearning.co.uk/media/1072/3m\\_14\\_4\\_consensus\\_web.pdf](https://www.3mlearning.co.uk/media/1072/3m_14_4_consensus_web.pdf)

Harding, KG., Wolfgang, V., Partsch, H., Caprini, JA. & Comerota, AJ. (2016). Adaptive compression therapy for venous leg ulcers: a clinically effective, patient-centred approach. *International Wound Journal*, 13, 317-325. <https://doi.org.sabidi.urv.cat/10.1111/iwj.12292>

Jiménez-García, J. F., Aguilera-Manrique, G., Arboledas-Bellón, J., Gutiérrez-García, M., González-Jiménez, F., Lafuente-Robles et al. (2019). The Effectiveness of Advanced Practice Nurses with Respect to Complex Chronic Wounds in the Management of Venous Ulcers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16245037>

Kapp, S., Miller, C., & Elder, K. (2012). The impact of providing product funding for compression bandaging and medical footwear on compression use, wound healing and quality of life. *International wound journal*, 9(5), 494–504. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2011.00908.x>

Lattimer, C.R., Azzam, M., Kalodiki, E., Makris, G.C., & Geroulakos, G. (2013). Compression stockings significantly improve hemodynamic performance in post-thrombotic syndrome irrespective of class or length. *Journal of vascular surgery*, 58(1), 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2013.01.003>

Lopes Joaquim, F., Silva, R., García-Caro, M.P., & Cruz-Quintana. (2018). Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2021–2029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>

Marinel-lo Roura, J., y Verdú Soriano, J. (2018). *Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.)*. Documento de consenso 2ª ed. [https://escuelapacientes.riojasalud.es/files/erc/informacion-profesionales/2018\\_Guia-consenso-ulceras-extremidades-inferiores.pdf](https://escuelapacientes.riojasalud.es/files/erc/informacion-profesionales/2018_Guia-consenso-ulceras-extremidades-inferiores.pdf)

Marques Frota, N., Ramalho Rolim, L., Mesquita Melo, E., de Almeida, N. G., Barbosa, I. V., y de Almeida, D. T. (2012). Sistematización de la asistencia de enfermería: enfoque en un paciente portador de úlcera venosa: Estudio de caso. *Enfermería Global*, 11(28), 23–30. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Marrero González, C.M. (2020). Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa. *Ene*, 14(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000200014&lang=es#B1](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200014&lang=es#B1)

Martínez-Santos, A.E., Tizón Bouza, E., y Pesado Cartelle, J. A. (2019). Conocimiento enfermero sobre prevención, diagnóstico y cuidados de las úlceras de extremidad inferior en un área sanitaria. *Gerokomos*, 30(1), 34-41. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000100034&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100034&lang=es)

Martinho, P. y Gaspar, P. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência, serIII*(6), 69-79. <https://doi.org/10.12707/RIII1150>

Mendes Campoi, A.L., Junia Felicidade, P., Nogueira Martins, L. C., de Mello Barbosa, L. B., Angelo Alves, G., y Ferreira, L.A. (2019). Asistencia de enfermería a los pacientes con heridas crónicas: un relato de experiencia. *Família, Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 7 (2), 248–255. [https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129017/497959129017\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129017/497959129017_1.pdf)

Miertová, M., Dluhošová, K., Ovšonková, A., & Čáp, J. (2016). Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(4), 527-533. 10.15452/CEJNM.2016.07.0025 [https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201604-0004\\_vybrane-aspekty-kvality-zivota-pacientov-s-ulcus-cruis-venosum.php](https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201604-0004_vybrane-aspekty-kvality-zivota-pacientov-s-ulcus-cruis-venosum.php)

Oates, A. & Adderley, U. (2019). Survey of registered nurses' selection of compression systems for the treatment of venous leg ulcers in the UK. *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 115-119. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.jtv.2019.02.004>

Petherick, E. S., Pickett, K. E., & Cullum, N. A. (2015). Can different primary care databases produce comparable estimates of burden of disease: results of a study exploring venous leg ulceration. *Family Practice*, 32(4), 374–380. <https://doi.org/10.1093/FAMPRA/CMV013>

Phillips, P., Lumley, E., Duncan, R., Aber, A., Woods, H. B., Jones, G. L., & Michaels, J. (2018). A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 550–563. <https://doi.org/10.1111/JAN.13465>

Raña-Lama, CD., Bouza-Prego, MA., Saleta-Canosa, JL., Rumbo-Prieto, JM y Arantón-Areosa, Luis. (2016). Obstáculos y apoyos percibidos en la aplicación de terapia compresiva en úlceras venosas de la pierna. *Ene*, 10(2) Recuperado en 15 de febrero de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200004&lng=es&tlng=es).

Sánchez-Nicolat, N.E., Guardado-Bermúdez, F., Arriaga-Caballero, J.E., Torre Martínez, J.A., Flores-Escartín, M., Serrano-Lozano, J.A. et al. (2019). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Revista Mexicana de ANGIOLOGIA*, 47(1), 26–38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191d.pdf>

Segovia Gómez, T., Bermejo Martínez, M., Torra-Bou, J.-E., Segovia Gómez, T., Bermejo Martínez, M., y Torra-Bou, J.-E. (2021). Utilización de un compuesto de ácidos grasos hiperoxigenados en el tratamiento de heridas crónicas superficiales de diferentes etiologías. *Gerokomos*, 32(2), 122–130. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2021000200011>

Silva, V., Marcoleta, A., Silva, V., Flores, D., Aparicio, T., Aburto, I., Latrach, C., y Febré, N. (2018). Prevalencia y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en bacterias aisladas de úlceras crónicas infectadas en adultos. *Revista chilena de infectología*, 35(2), 155-162. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000200155&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000200155&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Souto Mosteiro, M.C. (2020). *Uso de la terapia compresiva y calidad de vida en personas con úlcera venosa en A Coruña. Análisis cuanti – cualitativo.* <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22878/SOUTO%20MOSTEIRO%2c%20MARIA%20CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torra i Bou, J.E., Soldevilla Agreda, J.J., Rueda López, J., Verdú Soriano, J., Roche Rebollo, E., Arboix i Perejamo, M. et al. (2004). Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras de Pierna en España. Estudio GNEAUPP-UICF-Smith & Nephew 2002-2003. *Epidemiología de las úlceras venosas, arteriales, mixtas y de pie diabético. Gerokomos*, 15 (4). [https://www.researchgate.net/publication/233944164\\_Torra\\_i\\_Bou\\_JE\\_Soldevilla\\_Agre\\_da\\_JJ\\_Rueda\\_Lopez\\_J\\_Verdu\\_Soriano\\_J\\_Roche\\_Rebollo\\_E\\_Arboix\\_i\\_Perejamo\\_M\\_Martinez\\_Cuervo\\_F\\_1er\\_estudio\\_nacional\\_de\\_prevalencia\\_de\\_ulceras\\_de\\_pierna\\_en\\_Espana\\_Estudio\\_Smith](https://www.researchgate.net/publication/233944164_Torra_i_Bou_JE_Soldevilla_Agre_da_JJ_Rueda_Lopez_J_Verdu_Soriano_J_Roche_Rebollo_E_Arboix_i_Perejamo_M_Martinez_Cuervo_F_1er_estudio_nacional_de_prevalencia_de_ulceras_de_pierna_en_Espana_Estudio_Smith)

Wittens, C., Davies, A. H., Bækgaard, N., Broholm, R., Cavezzi, A., Chastanet, S. et al. (2015). Editor's Choice – Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 49(6), 678–737. <https://doi.org/10.1016/J.EJVS.2015.02.007>