



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Proyecto educativo sobre la
prevención de úlceras venosas***

Alumna: Sara Cabañas Díaz

Directora: M^a del Carmen Águila Pollo

Madrid, 27 de abril de 2020

Contenido:

Resumen:.....	5
Abstract:.....	6
Listado de abreviaturas:	7
Presentación:	8
1. Estado de la cuestión:.....	9
1.1 Conceptos previos:	10
1.2 La úlcera venosa:.....	11
1.2.1 Factores de riesgo para desarrollar una IVC	14
1.3 Epidemiología:	15
1.4 Etiología:.....	17
1.5 Prevención de úlcera venosa:	19
1.5.1 Medidas higiénico – dietéticas:.....	19
1.5.2 Terapia compresiva:	21
1.5.3 Ejercicios para el retorno venoso:.....	23
2. Justificación:	24
Proyecto educativo:.....	25
Población y captación:.....	25
1. Población diana:	25
2. Captación:	26
Objetivos:	27
1. Objetivo general:.....	27
2. Objetivos específicos o educativos:	27
Contenidos:.....	28
Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales:	28
1. Planificación general:.....	28

2. Cronograma general:	28
3. Técnicas de trabajo:	30
4. Sesiones educativas:	32
5. Recursos a utilizar:	38
6. Evaluación:	38
1. Evaluación de la estructura y el proceso:	38
2. Evaluación de los resultados:	39
Bibliografía:	40
Anexos	45
Anexo 1. Medical Outcome Study Short Form Health Survey.	46
Anexo 2. Chronic Venous Insufficiency Questionnaire.	47
Anexo 3: Venous Severity Score (VSS).	48
Anexo 4: Solicitud de autorización para realizar el proyecto.	49
Anexo 5: Documento informativo para los facultativos.	50
Anexo 6: Cuestionario a pacientes con úlceras venosas.	51
Anexo 7: Folleto informativo / Tríptico.	53
Anexo 8: Poster / Pancarta de captación.	54
Anexo 9: Documento de inscripción al proyecto educativo.....	55
Anexo 10: Guion del observador directo.	56
Anexo 11. Cuestionario de evaluación de conocimientos pre/post.....	57
Anexo 12. Presentación en <i>Power Point</i> de las sesiones:.....	58
Anexo 13. Cuestionario de satisfacción de los participantes.	60
Anexo 14. Valoración de los docentes.	62
Anexo 15. Documento de asistencia de los participantes.	64

Índice de tablas:

Tabla 1. Términos DeCS y MeSH.....	9
Tabla 2. Factores de riesgo.....	14
Tabla 3. Diagnóstico – índice ITB.....	15
Tabla 4. Resultados del Primer Estudio Nacional de Prevalencia de úlceras de pierna realizado en España.....	16
Tabla 5. Clasificación Clínica, Etiología, Anatomía y Fisiopatología (CEAP).....	18
Tabla 6. Indicaciones y contraindicaciones de la terapia compresiva.....	22
Tabla 7. Cronograma general.....	29
Tabla 8. Sesión 1: Conociéndonos. Formación acerca de las UV.	33
Tabla 9. Sesión 2: Nutrición e hidratación de la piel.	34
Tabla 10. Sesión 3: Medidas de prevención I – Vestimenta y ejercicios para mejorar el retorno venoso	35
Tabla 11. Sesión 4: Medidas de prevención II - Terapia compresiva. Despidiéndonos.....	37
Tabla 12. Medical Outcome Study Short Form Health Survey.....	46
Tabla 13. Chronic Venous Insufficiency Questionnaire.....	47
Tabla 14. Venous Severity Score.. ..	48

Resumen:

Las úlceras venosas suponen una disminución de la calidad de vida de las personas. Además, se trata de un problema a nivel mundial, aunque la incidencia de casos es superior en países desarrollados. Se puede disminuir o evitar en gran medida la aparición o la recidiva de las mismas, si se realizan unas adecuadas medidas de prevención.

La incidencia y la prevalencia de casos aumenta en personas mayores de 60 años, pero la edad de inicio de la insuficiencia venosa crónica es a partir de los 20 años. Por eso tiene mayor importancia que aprendan nuevos conocimientos a partir de esta edad y puedan poner en práctica las medidas de prevención, para poder reducir de manera progresiva el índice de incidencia y la prevalencia, mejorando a su vez su calidad de vida.

El objetivo del presente proyecto educativo es formar y enseñar a los pacientes en determinadas habilidades sobre el manejo de las UV, mejorando su calidad de vida y adquiriendo autonomía en su autocuidado, con la finalidad de reducir la aparición de UV o recidivas.

Para llevar a cabo este proyecto y realizar el objetivo descrito, se hará una investigación de las deficiencias y los conocimientos de la población diana. A continuación, se educará a esta población tanto de manera teórica como práctica y una vez finalicen las sesiones de formación, se comprobará si han adquirido los conocimientos y habilidades propuestas.

Palabras clave: úlcera venosa; herida; insuficiencia venosa; educación para la salud; extremidad inferior, prevención.

Abstract:

Venous ulcers mean a reduction in people's quality of life. Besides, it is a global problem, although the higher impact is higher in developed countries. The amount of cases can be reduced or even avoided if prevention measures are applied.

The incidence and prevalence of cases increases in people over the age of 60. However, the beginning of chronic venous insufficiency starts at the age of 20. Therefore, it is important for the people at this age to learn how to prevent this kind of ulcers, in order to reduce the incidence and prevalence, as well as improving their quality of life.

The aim of this educational project is to teach the patients some skills and train them, so they can manage their venous ulcer. As a result, they are going to improve their quality of life and will acquire autonomy in their self-care. At the same time, they are going to reduce the appearance of venous ulcers or its relapse.

For the development of this project an investigation of the knowledge and deficiencies of the target population will be done in order to carry out the objective described. Afterward, this population will be educated in theory and in practice. Consequently, their knowledge and skills will be tested in order to know what they have learned.

Keywords: venous ulcer; wound; venous insufficiency; education health / health education community; lower extremity, prevention.

Listado de abreviaturas:

UV	Úlcera Venosa.
AEEVH	Asociación Española de Enfermería Vascul ar y Heridas.
IVC	Insuficiencia Venosa Crónica.
TVP	Trombosis Venosa Profunda.
EVC	Enfermedad Venosa Crónica.
MMII	Miembros Inferiores.
SVP	Sistema Venoso Profundo.
EAP	Enfermedad Arterial Periférica.
ITB	Índice Tobillo Brazo.
EWMA	European Wound Management Association.

Presentación:

El presente trabajo ha sido elaborado con la finalidad de prevenir la aparición de úlceras en la extremidad inferior, más concretamente las úlceras venosas, puesto que tienen un impacto elevado en la calidad de vida de las personas y provocan daños no solamente a nivel físico, sino también a nivel psicológico, ya que esto puede llegar a causar algún tipo de depresión en los pacientes que las padezcan.

Por otro lado, las úlceras crónicas de miembros inferiores son un problema médico asociado a una gran morbilidad, esto repercute en que los pacientes en edad laboral tengan un aumento en el ausentismo laboral, disminución sobre la calidad de vida y una carga económica tanto para la persona como para los sistemas sanitarios.

Actualmente se han realizado pocos estudios en referencia a la epidemiología de estas heridas crónicas, pero su incidencia va en aumento.

Teniendo en cuenta el punto de vista demográfico, estas heridas son mayoritarias en el adulto mayor, afectando principalmente a personas mayores de 60 años de países industrializados, siendo entre los 60 – 80 años su pico de incidencia. Esto quiere decir que los pacientes que presenten factores de riesgo podrán tener su primer episodio entre los 30 – 40 años de edad, mostrando mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

Por eso, es preciso conocer los principales factores de riesgo que presentan este tipo de heridas para poder realizar una buena prevención y tratar de reducir la incidencia de las mismas, para así mejorar la calidad de vida de estas personas.

Es muy importante realizar educación para la salud para tratar de prevenir este tipo de patologías, y tratar de disminuir la cantidad de casos anuales de manera progresiva. Esto fomentará la calidad de vida de las personas, disminuirá los gastos en material y evitará mayores complicaciones.

1.Estado de la cuestión:

Fundamentación:

El presente documento recoge los siguientes apartados: en primer lugar, se hablará de conceptos previos relacionados con la úlcera venosa, en segundo lugar, la úlcera venosa y la prevalencia de recidiva que presenta y en último lugar de la prevención de la misma.

Para la realización del presente trabajo se ha elaborado una rigurosa búsqueda científica, a partir de artículos acerca de úlceras venosas, realizada tanto en español como en inglés, en las bases de datos indicadas a continuación: PubMed, Scielo, Sciencedirect, Index-cuiden, Medes, Medline y Dialnet. También se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica manual a través de Google Académico, diversas páginas web con rigor científico acerca de heridas, diferentes libros y enciclopedias consultadas en la biblioteca, en relación con el tema presentado.

Los términos DeCS y MeSH (tabla 1) empleados son las siguientes: úlcera venosa, herida, extremidad inferior, prevención, insuficiencia venosa y educación para la salud. Para esta búsqueda bibliográfica, los operadores booleanos utilizados han sido los siguientes: AND para incluir de manera simultánea elementos de las palabras clave ya indicadas, NOT y OR que recoge todo lo previamente seleccionado en el catálogo con las palabras clave mencionadas.

Como criterio de búsqueda se ha usado un filtro de fecha indicando que los artículos buscados no tuvieran más de 5 o 10 años de antigüedad. Por otro lado, también se han utilizado guías de práctica clínica, por ejemplo: AEEVH, Servicio Gallego de Salud y páginas web oficiales como: GNEAUPP, EWMA.

Términos	DeCS	MeSH
Úlcera venosa	Úlcera venosa	Varicose ulcer
Herida	Herida	Wound
Insuficiencia venosa	Insuficiencia venosa	Venous Insufficiency
Educación para la salud	Educación para la salud / Educación para la salud comunitaria	Education health / Health education community
Extremidad inferior	Extremidad inferior	Lower extremity
Prevención	Prevención	Prevention

Tabla 1. Términos DeCS y MeSH. Elaboración propia.

1.1 Conceptos previos:

Antes de empezar a hablar acerca de la úlcera venosa, es conveniente conocer y saber definir algunos conceptos previos:

1. **Retorno venoso normal:** *“la suma de todo flujo sanguíneo local a través de todos los segmentos tisulares de la circulación periférica”*(1), por lo tanto, el retorno venoso normal es aquel que consigue devolver al corazón el mismo volumen sanguíneo que impulsa el ventrículo izquierdo(2).
2. **Insuficiencia venosa crónica (IVC):** *“el compromiso del retorno venoso, que a veces causa molestias en el miembro inferior, edema y cambios en la piel”*(3).
3. **Herida aguda:** *“aquellas de corta evolución, y se caracterizan por una curación completa en un tiempo aproximado de 6 semanas, y están causadas por un agente externo traumático”*(4).
4. **Herida crónica:** *“heridas que no pasan por las fases normales de cicatrización de manera ordenada y oportuna. Suelen estancarse en la fase de inflamación de la curación”*(5).

Existen diferentes tipos de heridas crónicas, cuya clasificación sería(2):

1. **Lesión cutánea asociada a la humedad (LESCAH):** *“la lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) que se presenta como una inflamación (eritema) y / o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel (por ejemplo: orina, heces, exudado de heridas, efluentes de estomas o fístulas, sudor, saliva o moco)”*(6).
2. **Úlcera por presión:** *“lesión localizada de la piel y/o el tejido subyacente a ella, generalmente ubicada sobre una prominencia ósea, a consecuencia de la combinación de la presión, la isquemia y las fuerzas tangenciales o de cizallamiento”*(7).
3. **Úlcera neoplásica:** *“son producidas cuando el tumor está avanzado o metastásico, a causa de la ruptura de la integridad cutánea debido al grado de infiltración que ejerce presión sobre la piel”*(8).
4. **Úlcera en extremidad inferior,** que se clasifican en:
 - **Úlcera venosa:** *“lesión localizada entre la rodilla y el tobillo que no cicatriza por lo menos durante cuatro semanas y que ocurre en presencia de insuficiencia venosa crónica”*(9).

- **Úlcera arterial:** *“son lesiones o heridas producidas por disminución de riego sanguíneo y como consecuencia de un déficit crítico de la presión parcial de oxígeno en los tejidos distales”*(2).
- **Úlcera neuropática:** también conocida como *“el mal perforante plantar”*, dentro de la neuropatía diabética es la complicación más grave, pudiendo tener su origen en(10):
 - **Neuropatía autónoma:** grupo de síntomas que aparecen cuando existe un daño en los nervios encargados de controlar las funciones corporales, pudiendo provocar grietas y sequedad cutánea.
 - **Neuropatía motora:** provoca atrofia muscular, rigidez articular y deformidades óseas en el pie.
 - **Neuropatía sensorial:** la principal característica es la pérdida de sensibilidad a consecuencia de las lesiones en los nervios.
- **Úlcera hipertensiva o de Martorell:** *“son poco frecuentes, superficiales, muy dolorosas, suelen ser bilaterales, con tendencia a extenderse y los bordes son irregulares e hiperémicos. Se localizan en la cara antero-externa del tercio de la extremidad inferior o en el tendón de Aquiles”*(11).

1.2 La úlcera venosa:

La historia de las lesiones cutáneas y las úlceras venosas se remonta a los inicios de los seres vivos en la Tierra, puesto que este tipo de lesiones evolucionaron de forma paralela a la sociedad. El primer paso en referencia a la patogénesis de este tipo de úlcera, viene representada por la evolución del *“hombre cuadrúpedo al homo erectus”*, cuya condición está caracterizada por una presión gravitacional más elevada en los miembros inferiores (MMII), con sus respectivas consecuencias en el sistema venoso profundo (SVP)(12).

Por otro lado, aumentó el riesgo de padecer lesiones traumáticas, debido a la necesidad de crear fuego y utilizar diferentes materiales para la caza adecuados al desarrollo evolutivo. Posteriormente, comienza la lucha entre clanes, produciéndose las primeras guerras y cuyas consecuencias fueron por un lado, el aumento en la frecuencia de las heridas y, por el otro, las complicaciones infecciosas que se producían, pero esta situación se fue degradando al introducir la equitación debido a que favoreció la estasis venosa.

Al llegar a la Edad Moderna, los factores de riesgo aumentaron debido a los malos hábitos de vida que tenían sobre todo en la alimentación y actividad física, favoreciendo la aparición de heridas venosas.

La causa principal de la úlcera venosa (UV), se debe a una IVC. Este trastorno fisiopatológico viene determinado por la hipertensión venosa, alteraciones atróficas, varices y edema en MMII, cuya máxima expresión es la UV(13).

El término UV hace referencia a una lesión localizada en la extremidad inferior, más concretamente en la mitad inferior de la pierna, que afecta tanto a la piel como a las estructuras subyacentes que permanece abierta durante más de cuatro semanas, por lo tanto, es una herida crónica(9,14).

La UV se puede clasificar en tres tipos(11):

- 1. Úlcera varicosa:** es la complicación más frecuente de las varices, incluyen lesiones dérmicas, presentan una forma redondeada con un fondo hiperémico. Suelen localizarse en la zona maleolar interna, cuyo origen es la insuficiencia valvular venosa.
- 2. Úlcera postrombótica:** incluyen trastornos cutáneos, presentan diversas formas, suelen tener un fondo rojizo con bordes irregulares, provocan molestias al estar en posición ortostática. Se localizan en la misma zona que las varicosas y están asociadas a edemas crónicos y antecedentes de tromboflebitis.
- 3. Úlcera estática:** son bilaterales, aparecen con mayor frecuencia en extremidades con edema sin patología vascular periférica. Son superficiales, presentan abundante exudado, el lecho de la herida tiene color rojizo y granuloso, son poco dolorosas y se localizan en la "zona polaina o el área de Gaiter". Su origen principal es un fallo en la bomba muscular venosa en la zona de la pantorrilla.

Las UV representan alrededor del 75-80% de las úlceras de MMII y tienen una prevalencia entre 0,5 – 0, 8%, esto implica un alto gasto económico tanto para la persona como para la sanidad pública y una pérdida de la condición física de la persona(15,16).

Actualmente alrededor del 80% de los casos se tratan de manera ambulatoria desde Atención Primaria. En 2004 se publicó el primer estudio nacional de prevalencia úlceras de pierna realizado en España, en el que reflejaba que las UV representaban alrededor del 69% del total, de los cuales el 56% eran recurrentes(17,18).

En la figura 1, se representa el porcentaje de recurrencia de las UV al cabo de 1 año, 18 meses, 3 años y 5 años(19,20).



Figura 1. Recurrencia UV. Elaboración propia a partir de los artículos de Revisión en úlceras venosas: epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual, y What's new: Management of venous leg ulcers: Treating venous leg ulcers (19,20).

Respecto a la edad de inicio de la IVC, se estima que comienzan a partir de los 20 años, presentando un vértice a los 40 – 50 años y disminuyendo a partir de los 70 años. Esto está relacionado con la actividad realizada diariamente y la postura mantenida durante largos periodos de tiempo, por ejemplo permanecer muchas horas sentada o en bipedestación(21).

Las personas que padecen UV tienen peor calidad de vida a comparación de personas de su misma edad en controles rutinarios, debido a la hinchazón, trastornos del sueño, olor, dolor y a la movilidad reducida a causa de la misma(22). A su vez, esto provoca que las personas en edad laboral tengan mayores ausencias en su puesto de trabajo para acudir a las citas médicas, incluso puedan llegar a tener algún tipo de incapacidad para trabajar, aunque este tipo de herida crónica es más frecuente en mujeres y en pacientes con más de 65 años(15,23).

Para medir la calidad de vida en pacientes que padecen UV se han desarrollado diferentes cuestionarios, uno de los que más se utilizan es el “*Medical Outcome Study Short Form Health Survey (SF – 36)*” (Anexo 1), y el que se ha desarrollado más recientemente es el “*Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ)*” (Anexo 2)(24,25). .

1.2.1 Factores de riesgo para desarrollar una IVC:

Son aquellas características que pueden favorecer o predisponen la aparición de una lesión o enfermedad. En la tabla 2 se especifica aquellos factores de riesgo modificables o no modificables(26,27):

Modificables	No modificables
Obesidad: es uno de los factores más importantes.	Sexo: más frecuente en el femenino, debido a los factores hormonales, las gestaciones y la mayor longevidad con respecto al hombre.
Alimentación: se recomienda una dieta equilibrada evitando alimentos grasos y la cafeína.	Procedencia: en países industrializados la prevalencia es mayor que en países tradicionales ubicados en los continentes de Asia, África y Oceanía.
Hábitos de vida. Edema en MMII. Factor idiopático.	Antecedentes personales y/o familiares: TVP, varices, IVC y tromboflebitis en las extremidades inferiores(28).
Hábitos tóxicos: evitar el consumo de sustancias, como por ejemplo: el alcohol o el tabaco principalmente.	Edad: a mayor edad, aumenta la prevalencia, sobre todo en mayores de 65 años.
Embarazo: entorno al 40% de las mujeres durante el embarazo pueden desarrollar algún grado o sintomatología de la EVC(29). A mayor número de embarazos mayor riesgo de sufrir varices.	
Actividad: tanto la movilidad como el factor postural influyen en la presencia de varices. Trabajar en bipedestación favorece en mayor medida la aparición de patología venosa frente a trabajar en sedestación cuyo riesgo es menor. Practicar deportes como la natación o pasear de manera habitual mejora la circulación sanguínea.	

Tabla 2. Factores de riesgo. Elaboración propia a partir del artículo de insuficiencia venosa crónica y los cambios estructurales en las paredes de las venas y de la tesis doctoral del tratamiento de las varices en MMII mediante termoablación endovascular(5,27).

Para establecer la etiología de la lesión se suele utilizar el índice ITB o también conocido como índice de Yao “es el cociente entre la presión arterial sistólica maleolar y la presión arterial sistólica en el brazo” acompañado de la clínica(30). A través de él, se valora el tipo de afectación del MMII para realizar el tratamiento más adecuado a la causa principal.

En una persona sana el ITB está alrededor de 1(31). En función del valor obtenido al realizar el ITB, el diagnóstico y tratamiento varía, esto se refleja en la tabla 3.

Valores	Interpretación	Recomendación
< 0,7	Úlcera arterial. Isquemia severa.	No usar terapia compresiva (contraindicación).
0,7 – 0,9	Úlcera mixta con predominancia de úlcera venosa. Isquemia significativa.	No usar terapia compresiva fuerte: 40mmHg en el tobillo (contraindicación). Terapia compresiva moderada: >20mmHg (supervisión médica).
0,9 – 1,3	Úlcera venosa. Insuficiencia venosa.	Terapia compresiva fuerte: > 40mmhg en el tobillo.
> 1,3	Medición no significativa.	Consultar con el médico especialista.

Tabla 3. Diagnóstico – índice ITB. Elaboración propia a partir del diagnóstico – índice ITB en úlceras de pierna de Urgo Medical(31).

1.3 Epidemiología:

Dentro de la totalidad de las úlceras de miembros inferiores, las que presentan mayor prevalencia en esta localización son las de causa venosa(32,33). Los desórdenes venosos en los MMII son frecuentes y presentan un importante rango de severidad, en aproximadamente el 80% de los adultos se observa telangiectasias y dentro de ese 80%, entorno al 1 – 2% puede presentar lipodermatoesclerosis y cuadros de ulceración(22).

Este tipo de heridas crónicas pueden provocar que la persona padezca algún tipo de depresión debido al sufrimiento psicológico y físico que conllevan(34).

Existen escasos estudios epidemiológicos en España respecto a las UV. La CONEI recomienda que se utilicen los siguientes datos epidemiológicos en referencia a las UV(35):

- *“Entre el 75-80% de la totalidad de las úlceras de la extremidad inferior son de etiología venosa”.*
- *“Su prevalencia poblacional es del 0,5 – 0,8%, situándose en el 3-5% en la población de edad > a 65 años”.*
- *“Incidencia entre 2 y 5 nuevos casos por mil personas y años”.*
- *“Su prevalencia es mayor en el género femenino en referencia al masculino, en una proporción de 7 a 10”(17).*

Como se ha mencionado anteriormente, en 2004 se publicó el primer estudio nacional de prevalencia de úlceras de pierna llevado a cabo por el Grupo Nacional para el Estudio y asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

El objetivo del mismo era calcular la prevalencia de las úlceras de extremidades inferiores en los centros donde se trataran este tipo de heridas, de los cuales, el 62,2% de los cuestionarios provenían de los profesionales que ejercían en centros de Atención Primaria, el 18,7% del Área hospitalaria y el 18,4% de Centros Sociosanitarios, cuyos resultados están recogidos en la tabla 3(17).

Prevalencia	Atención Primaria	Centros Sociosanitarios	Unidad Hospitalaria
Todas las úlceras MMII	0,156%	3,56%	4,07%
Úlceras venosas	0,09%	2%	1,46%
Úlceras mixtas	0,026%	0,55%	0,76%
Úlceras arteriales	0,013%	0,3%	0,47%
Úlceras de pie diabético	0,027%	0,7%	1,42%

Tabla 4. Resultados del Primer Estudio Nacional de Prevalencia de úlceras de pierna realizado en España. Elaboración propia a partir de los resultados del Primer Estudio Nacional de Prevalencia de úlceras de pierna realizado en España(17).

Teniendo en cuenta estos resultados, por un lado, podemos observar que las UV tienen mayor prevalencia en cualquiera de los tres ámbitos donde se realizó el estudio respecto a las demás, y por el otro, que donde existe mayor incidencia de casos en general es en el ámbito hospitalario frente a Atención Primaria que presenta la menor incidencia.

1.4 Etiología:

La causa principal es la IVC, más frecuentemente en la unión safeno-femoral. Por otro lado, la TVP también puede ser una causa de manera secundaria debido a que conlleva a una obstrucción de forma crónica o a la insuficiencia de las válvulas venosas(26,36).

Otra causa se debe a la pared venosa provocada durante el embarazo, la debilidad de la válvula y la progesterona, que se agrava debido al aumento de volumen sanguíneo circulante. El útero se agranda, lo cual produce la compresión de la vena cava inferior y a su vez, del retorno venoso de las extremidades inferiores.

En España, se estima que la prevalencia se encuentra alrededor del 0,8% en pacientes con menos de 65 años, pero por encima de esa edad se duplica, habiendo una incidencia de 2 – 5 casos nuevos por 1.000 personas por año(34,37).

Se debe distinguir entre la enfermedad venosa primaria y secundaria(27):

- **Enfermedad venosa primaria:** *“aquella cuya causa se desconoce pero que está en íntima relación con factores genéticos”*. Dentro de las cuales se pueden clasificar:
 - Insuficiencia y/o malformación valvular, agenesia, fístulas arteriovenosas.
- **Enfermedad venosa secundaria:** *“se debe a factores hormonales, traumáticos, etc...”*. Dentro de las cuales se pueden clasificar:
 - Causa traumática: accidental o iatrogénica.
 - Sobrecarga / hipertensión venosa: embarazos, deportes o ejercicios inadecuados, ortostatismo prolongado, sedentarismo.
 - Obstrucción flebítica (tromboflebitis).
 - Causa tumoral u otras.

Existe una clasificación de Widmer la cual cataloga los tipos de IVC(38). **Tipos:**

- **Tipo I:** corona flebectásica, edema.
- **Tipo II:** presencia de trastornos tróficos.
- **Tipo III:** úlcera en MMII.

Según la AEEVH, la clasificación reconocida y revisada en el 2004, por consensos internacionales para facilitar la descripción de las alteraciones que acompañan a la IVC es la de CEAP, cuyas siglas significan: Clínica, Etiología, Anatomía y Fisiopatología(2,29).

Clasificación	Grado clínico
C	<p>Clínica:</p> <p>C0: No hay signos visibles o palpables.</p> <p>C1: Telangiectasias o venas reticulares.</p> <p>C2: Varices, diámetro ≥ 3 mm.</p> <p>C3: Edema.</p> <p>C4: Cambios en la piel y el tejido subcutáneo secundarios.</p> <p>C4a: Pigmentación o eczema.</p> <p>C4b: Lipodermatosclerosis o atrofia blanca.</p> <p>C5: Úlcera venosa curada.</p>
E	<p>Etiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congénita (Ec). • Primaria (Ep). • Secundaria (Es). • Sin causa identificada.
A	<p>Extensión anatómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema Venoso Superficial (As). • Perforante (A + nº de perforantes afectadas). • Profundo (Ap). • Sin identificar.
P	<p>Fisiopatología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflujo (Fr). • Obstrucción (Fo). • Ambos (Fr + Fo). • Sin identificar

Tabla 5. Clasificación Clínica, Etiología, Anatomía y Fisiopatología (CEAP). Elaboración propia a partir de la Clasificación Clínica, Etiología, Anatomía y Fisiopatología (CEAP)(39).

Pero esta clasificación no permite que se conozca el impacto que tiene en el paciente la enfermedad venosa crónica (EVC), la calidad de vida que presenta, ni tampoco el seguimiento después de los tratamientos que se hayan utilizado(32), por eso en el año 2000 se desarrolla una herramienta denominada “*Venous Severity Score (VSS)*” (Anexo 3), cuya finalidad es complementar a la CEAP(40,41).

1.5 Prevención de úlcera venosa:

La prevención de este tipo de úlceras debe realizarse por un equipo interdisciplinar, aunque la enfermería posee un papel fundamental, tanto a la hora de evaluar como a la hora tomar la decisión más adecuada con respecto a la elección de los productos y materiales que se pueden utilizar, individualizando en cada caso el procedimiento a seguir(42).

1.5.1 Medidas higiénico – dietéticas:

Se deben aplicar determinadas medidas de generales de prevención(27,39):

- Controlar en medida de lo posible los factores desencadenantes, como por ejemplo las enfermedades que fueran intercurrentes.
- Fomentar la realización de educación sanitaria.
- Tratamiento local de las mismas.
- Vendaje compresivo para tratar de mejorar el retorno venoso.

En primer lugar, se debe tratar de cambiar aquellos factores de riesgo que se puedan modificar, como en el caso de los hábitos posturales donde irán dirigidos a reducir la hipertensión venosa:

- Elevar los MMII durante el reposo.
- Se recomienda evitar la sedestación o bipedestación estática durante tiempos prolongados.
- Realizar ejercicio moderado y/o caminar de manera diaria, según tolerancia de la persona, evitando aquellos deportes que impliquen realizar movimientos bruscos de las extremidades inferiores.
- En viajes largos en coche, parar aproximadamente cada 150-200 km para distender los miembros inferiores.

En relación al descanso:

- Se recomienda descansar con los MMII elevados sobre el nivel cardíaco, alrededor de 20-30 minutos aproximadamente, varias veces al día.
- Evitar mantenerse sentado con los MMII cruzados.
- Dormir con los MMII ligeramente elevados.
- Evitar sofás demasiado profundos y/o con bordes duros.

En relación al cuidado de la piel:

- Realizar higiene diaria con jabón pH neutro, secando las zonas de manera minuciosa sin arrastrar la toalla sobre la piel, especialmente entre los espacios interdigitales y/o zonas donde haya pliegues.
- Tras la ducha, terminar con un chorro de agua fría en los MMII desde los dedos de los pies hasta las rodillas.
- Hidratar la piel después de realizar la higiene, evitando cremas perfumadas.
- Evitar el uso de cera caliente y exposiciones prolongadas al sol en MMII.

En relación a la vestimenta:

- Se recomienda un calzado ancho, transpirable y cómodo, pudiendo utilizar tacones de 3-5 centímetros de altura.
- Evitar zapatos completamente planos y andar descalzo.
- Evitar el uso de ropa muy ceñida.

En relación a los hábitos tóxicos:

- Evitar el consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas.

En relación a la alimentación:

- Dieta equilibrada, evitando comidas grasas y con sal.
- Se aconseja el consumo de alimentos frescos, alimentos ricos en fibra y disminuir la ingesta de bebidas energéticas o el café.
- Evitar el sobrepeso y el estreñimiento.

1.5.2 Terapia compresiva:

Para poder aplicar la terapia compresiva se debe haber realizado previamente una evaluación del paciente junto con el índice ITB, para descartar la patología arterial ya que en este caso la compresión estaría contraindicada.

Según la European Wound Management Association (EWMA), el fundamento físico de esta terapia está basado en la "*Ley de Laplace*", la cual dice que "*la presión ejercida por la venda sobre la pierna es directamente proporcional a la tensión externa aplicada al colocar el vendaje e inversamente proporcional a la circunferencia de dicha extremidad*"(43)

Existe mucha controversia a la hora de utilizar la terapia compresiva, pero según la última evidencia científica puede utilizarse no sólo para el tratamiento de la UV, también es eficaz para la prevención de la misma.

En personas que ya han presentado una UV alguna vez, la terapia compresiva ayuda a disminuir el riesgo de recidiva, debido a que mejora la circulación venosa, disminuye el edema en MMII y mejora su calidad de vida, pero para ello es necesaria una buena adherencia al tratamiento(42,44-46).

En aquellas lesiones de etiología venosa sin afectación arterial, se deben usar vendajes compresivos con sistemas multicapa ya que ejercen mayor compresión y mejora la circulación sanguínea(2).

Las medias de compresión elástica están empezando a sustituir el uso de vendajes compresivos, ya que facilita el manejo de la compresión siendo más estable, aumentando la presión sobre el tejido deseado, favorece la difusión del oxígeno y la reabsorción venosa. Por lo tanto, se consigue(47):

- Mejorar la efectividad de la bomba muscular, debido a que se forma una fascia muscular artificial.
- Evitar en mayor medida la distensión del sistema venoso profundo (SVP).
- Reducir el diámetro de las venas más superficiales y en menor medida el calibre de las venas profundas, esto hace que se acelere la velocidad de la circulación sanguínea y en consecuencia, disminuye el riesgo de que se formen trombos y acelera el retorno venoso.
- La sangre acumulada en el sistema venoso superficial pase al SVP, corrigiendo el reflujo venoso y disminuyendo la lipodermatoesclerosis.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En la tabla 6 se especifican las patologías que tienen indicaciones y las que presentan contraindicaciones a la hora de poder utilizar la terapia compresiva.

Indicaciones	Contraindicaciones
Varices y varicoflebitis.	Insuficiencia arterial periférica.
Profilaxis de la trombosis venosa.	Edemas por insuficiencia cardíaca descompensada.
Síndrome postflebítico.	Dermatitis cutánea.
Edemas veno-linfáticos.	Infecciones cutáneas.
Úlceras flebotáticas.	

Tabla 6. Indicaciones y contraindicaciones de la terapia compresiva. Elaboración propia a partir de la tesis elaborada en la Universidad de Málaga acerca del tratamiento de las varices en miembros inferiores mediante termoablación endovascular(27).

1.5.2.1 Complicaciones de la terapia compresiva:

Es importante conocer cualquier posible complicación de la terapia compresiva para adoptar las medidas más adecuadas y reducir lo máximo posible los riesgos que conlleva.

En primer lugar, se sitúa el dolor puesto que adquiere una gran repercusión en la vida del paciente, la adherencia al tratamiento está relacionada con el mismo y supone la principal causa de abandono de este tratamiento(48).

En cambio, una compresión adecuada debería poder aliviar el dolor del MMII. Para ello, se debe haber realizado una evaluación correcta con un ITB superior a 0,6. En caso necesario, el médico puede indicar una dosis analgésica complementaria para reducir el dolor y evitar el abandono del tratamiento.

Otra de las complicaciones más frecuentes a largo plazo es la atrofia de la pantorrilla, pudiendo deberse principalmente a la disminución de la actividad física, por lo tanto, se debe comprobar que la compresión permita una buena movilidad del miembro.

Por otro lado, se recomienda ejercicio físico adecuado a las condiciones de la persona y el uso de vestimenta adecuada a la patología.

Las personas que padecen disminución de la perfusión periférica, delgadez y/o deformación en los pies, presentan mayor riesgo de sufrir algún daño debido a la presión ejercida en la zona. Esto se puede evitar comprobando la presión de la compresión, vigilando tanto la aparición de eritemas, posibles alteraciones de la extremidad y/o formación de flictenas.

Una de las razones para la no adherencia a este tratamiento, se debe a la ausencia en los beneficios percibidos por el paciente, junto con la desagradable sensación que pueden causar las medias y las dificultades que presentan a la hora de manipularlas(49).

1.5.3 Ejercicios para el retorno venoso:

Este tipo de ejercicios estimulan y favorecen el retorno venoso, disminuyen la aparición de edemas y el riesgo de padecer una UV(27):

1. En supino:

- Elevar las piernas y hacer movimientos en las piernas “*tipo bicicleta*”.
- Elevar las piernas de manera progresiva y lentamente.
- Elevar una pierna lentamente, sosteniéndola con el brazo y a continuación levantarla a 90°, tras esto soltarla y bajarla despacio. Repetirlo 5-10 veces.

2. En bipedestación:

- Colocarse en puntillas y bajar lentamente, repitiendo el movimiento de 15-20 veces.
- Colocarse en puntillas y caminar durante 3-5 minutos.
- Colocarse sobre los talones y caminar durante 3-5 minutos.

3. En sedestación:

- Sentarse en una silla con la espalda recta, a continuación se separarán y se juntarán las puntas de los pies.
- En la misma posición, balancear suavemente desde los pies hasta los talones.
- En la misma posición, apoyarse sobre la punta de los pies repitiendo el movimiento unas 15-20 veces.

2. Justificación:

Teniendo en cuenta los datos obtenidos y analizados en los apartados previos, es importante tratar el tema de la recidiva de UV para mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir la prevalencia de este tipo de úlceras.

Son muchos los autores y artículos que hacen un especial hincapié en la necesidad de trabajar el uso de la terapia compresiva como medida de prevención y no sólo de tratamiento, ya que se ha demostrado que tener una buena adherencia al tratamiento junto con una compresión adecuada a la persona, disminuye el tiempo de curación de este tipo de heridas crónicas.

Según diversos artículos publicados, tanto las UV como sus secuelas, a nivel emocional tienen un impacto negativo, asociado al aislamiento social, sentimientos de temor, resentimiento, angustia, baja autoestima relacionada con una imagen negativa y en los casos más extremos pueden llegar a sufrir depresión(22).

Por otro lado, este tipo de heridas generan mucha ansiedad para los pacientes, sobre todo si aún están en edad laboral y por eso existe la necesidad de hacer este proyecto educativo, dirigido a personas que padezcan IVC y que tengan o hayan tenido una UV, para prevenir la aparición de las mismas o en caso de haberlas padecido, para prevenir posibles recidivas.

Teniendo en cuenta que la edad de inicio de la IVC y la progresión de este trastorno comienza a partir de los 20 años, y que en muchos casos puede estar relacionado con la profesión que se ejerza(21), es importante realizar la prevención a partir de esta edad, con el objetivo de prevenir la aparición de UV en edades superiores y mejorar la calidad de vida en estos pacientes, enseñándoles unos hábitos de vida más saludables.

Por último, no hay que olvidar el elevado coste económico del tratamiento de estas heridas crónicas, por eso es importante realizar una buena prevención para disminuir el número de casos nuevos y/o recidivas que se pudieran producir por unos malos hábitos de vida.

Proyecto educativo:

Población y captación:

1. Población diana:

El proyecto educativo está enfocado hacia las personas que padezcan IVC y que tengan riesgo de padecer o hayan tenido alguna UV desde el diagnóstico de la patología, del Centro de Salud Villablanca.

Este centro de salud se encuentra situado en el distrito de Ambroz / Vicálvaro, más concretamente en la calle de Villablanca, número 81. Abarca los barrios de: Los Berrocales, Valdebernardo y Vicálvaro – Valderribas, cuyas poblaciones a nivel cultura y socioeconómico son similares.

Criterios de inclusión:

- Los participantes serán mayores de 18 años.
- Los participantes estarán diagnosticados de IVC.
- Pacientes que cumplan los criterios anteriores y quieran participar de manera voluntaria en el estudio propuesto.

Criterios de exclusión:

- Pacientes terminales.
- Pacientes diagnosticados de isquemia arterial.
- **Pacientes que presenten alguna patología cognitiva.**
- **Pacientes que no entiendan el idioma en el cual se realiza el proyecto (castellano).**
- Pacientes que no quieran participar en el estudio.

2. Captación:

El proceso para la captación de los participantes será dividido en tres etapas:

Primera etapa, se contactará con la dirección del centro de salud y se solicitará la aprobación del permiso requerido para poder llevar a cabo esta iniciativa educativa en el mismo (Anexo 4).

Segunda etapa. Se pondrá en conocimiento del personal sanitario del centro de salud el proyecto educativo que se va a realizar, así como los pacientes que pueden cumplir con los criterios de inclusión para poder participar y aquellos que serán excluidos del mismo (Anexo 5). También, se les facilitará un cuestionario para valorar su nivel de conocimientos acerca de las UV (Anexos 6). Con esta información, el personal les facilitará el tríptico informativo a los pacientes que recogerá la información necesaria acerca del curso a realizar (Anexo 7).

Una vez que la dirección del centro apruebe la realización del proyecto, se procederá a diseñar una campaña de captación a través de pancartas y carteles llamativos que se colgarán dentro del centro de salud, más concretamente en las salas de espera y en el tablón de anuncios. También en los centros de mayores y centros de los barrios antes mencionados, con el fin de ampliar la difusión del mismo.

Por otro lado, se diseñaran carteles (Anexo 8) y trípticos llamativos con la información necesaria, también pondrá la forma de inscribirse en los talleres educativos. Esto se dejará en las salas de espera y los tabloneros de anuncios del centro.

La última etapa comenzará transcurridos 15 días desde el día de la puesta de trípticos y carteles en los lugares antes mencionados, se realizara una reunión con la dirección del centro de salud para valorar el número de participantes que están interesados en asistir a la formación, a través del documento de inscripción de participantes (Anexo 9).

En cada grupo de formación podrán asistir un mínimo de 10 y un máximo de 15 participantes, repitiéndose durante todo el año cuantas veces fueran necesarias para que todas las personas interesadas pudieran asistir y no se queden fuera.

Objetivos:

1. Objetivo general:

Enseñanza de habilidades a los pacientes sobre el manejo de las IVC, mejorando su calidad de vida y adquiriendo autonomía en su autocuidado, con la finalidad de reducir la aparición UV o de recidivas en 5 años.

2. Objetivos específicos o educativos:

a. Objetivo de habilidades (área psicomotriz):

- Los pacientes demostrarán técnicas de higiene.
- Los pacientes realizarán actividades para mejorar el retorno venoso.
- Los pacientes practicarán la colocación de las vendas o medias compresivas.
- Fomentar medidas y herramientas para evitar la recidiva de las UV.

b. Objetivo de conocimientos (área cognitiva):

- Los pacientes conocerán en qué consiste la IVC.
- Los pacientes analizarán los principales riesgos y consecuencias de la enfermedad.
- Los pacientes identificarán los alimentos más adecuados para su patología.
- Los pacientes conocerán los mecanismos de prevención de recidivas.
- Conseguir alguna mejora en la calidad de vida de los participantes, adquiriendo mayor conocimiento de la patología.

c. Objetivo de actitudes (área afectiva):

- Los pacientes expresarán sus dudas y miedos.
- Los pacientes manifestarán su participación activa.
- Los pacientes compartirán experiencias propias relacionadas con la enfermedad.

Contenidos:

- Qué son las UV y cómo se producen.
- Expresar sus experiencias y vivencias acerca de su patología.
- Medicación y autoanálisis.
- Principales riesgos y las consecuencias a causa de la IVC.
- Alimentación más adecuada para esta enfermedad y técnicas de higiene.
- Mitos relacionados con la IVC y las UV.
- Medidas de prevención para las UV y de recidivas.
- Vestimenta más apropiada para disminuir los riesgos de sufrir IVC.
- Ejercicio y actividades saludables.
- Educación sanitaria en relación a hábitos tóxicos.
- Manejo y colocación de la terapia compresiva.

Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales:

1. Planificación general:

Esta intervención educativa es dirigida y coordinada por dos enfermeras del Centro de Salud Villablanca, que colaboran con la Fundación Instituto San José.

Se ha propuesto la realización de cuatro sesiones, cada una de ellas serán de 90 minutos, realizándolas de lunes a jueves, en horario de 11:30 a 13:00 horas en la sala de formación del propio Centro de Salud, en el distrito de Vicálvaro.

En cada sesión el número de participantes será entre 10 y 15 personas, pero a lo largo de todo el año se realizarán las sesiones educativas que fueran necesarias, para que ningún paciente que quisiera participar se quede sin poder tener acceso al programa.

2. Cronograma general:

La tabla 7 representa el cronograma general diseñado y organizado para realizar las sesiones del proyecto educativo propuestas acerca de la prevención en la recurrencia de UV. En el mismo, se incluyen la evaluación de las necesidades, la planificación y captación que se va a realizar, las sesiones educativas y el método de seguimiento y evaluación a corto, medio y largo plazo.

Etapa	Duración	Actividad
Evaluación de necesidades	6 meses	Realizar un estudio a través de encuestas a personas con UV (Anexo 6). Una vez obtenidos los resultados, serán trasladados al Centro de Salud Villablanca para valorar la necesidad de educar a los pacientes.
Planificación	4 meses	Lecturas de diversos artículos y guías de práctica clínica para realizar el desarrollo y fundamentación de las sesiones.
Captación	Octubre de 2020	Reunión con la dirección de enfermería del Centro de salud Villablanca. Colocar los carteles y trípticos informativos de las sesiones que se van a realizar (Anexos 7 y 8). Reunión de enfermeras y dirección de enfermería para cerrar y organizar los grupos.
Sesiones educativas a realizar	Noviembre de 2020	<u>Primera sesión:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Conociéndonos. • Formación acerca de las UV. <u>Segunda sesión:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición e hidratación de la piel. <u>Tercera sesión:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención I – Vestimenta y ejercicios para mejorar el retorno venoso. <u>Cuarta sesión:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención II - Terapia compresiva. • Despidiéndonos.
Seguimiento y evaluación	A corto plazo A medio plazo A largo plazo	La evaluación se realizará el último día que se imparta a formación. Diciembre de 2020. Abril de 2021.

Tabla 7. Cronograma general. Elaboración propia.

3. Técnicas de trabajo:

La intervención educativa está diseñada para realizar los talleres de manera grupal, puesto que las personas se reúnen para identificar, concretar y resolver aquellas dificultades que presentan, y disponen de más recursos que al trabajar de manera individual.

Ventajas del trabajo grupal:

- Reducción de costes aumentando la cobertura a más personas.
- Aparecen más y diferentes ideas creativas, pudiendo mejorar la formación y las sesiones.
- Apoyo y colaboración mutua entre los participantes.

Técnicas a realizar durante las sesiones educativas(50):

1. Técnicas de iniciación grupal: el objetivo de esta técnica es que los participantes se conozcan entre ellos y conozcan a las profesionales encargados de la formación, tratando de crear una atmósfera a nivel grupal que dé tranquilidad y confianza a los participantes, así como fomentar una buena comunicación durante las sesiones. Dentro de las diferentes técnicas existentes para la iniciación grupal, en la primera sesión del grupo se ha escogido la *“técnica del ovillo”*.

- Técnica del ovillo: los participantes se colocan en círculo, pueden estar sentados o de pie. Con un ovillo se van presentando indicando su nombre, edad y alguna afición, después se queda con la punta de la lana y lanza el ovillo a otra persona para que haga lo mismo. De esta manera sabes quién se ha presentado, de una forma divertida para coger confianza y conocerse.

2. Técnicas de producción grupal: organizan las formas de debate o discusión, llegando a acuerdos o sacando conclusiones grupales. Este tipo de técnicas pretenden ayudar a la organización del trabajo y enriquecer a los participantes.

3. Técnicas o métodos de *“investigación en aula”*: facilitan y fomentan tanto la expresión como la reflexión personal, ofreciendo la oportunidad de poder compartir o transmitir sentimientos, conocimientos y las experiencias vividas. Abordan tanto el área afectiva como la cognitiva, entre ellas se pueden encontrar:

- Foto – palabra.
- Frases incompletas.
- Tormenta de ideas.
- Cuestionarios.

4. Métodos o técnicas expositivas: se utilizan con el fin de transmitir, contrastar y/o reorganizar los conocimientos. Aborda el área cognitiva, entre ellas se pueden encontrar:

- Charla – coloquio.
- Exposición participativa.

5. Métodos o técnicas de análisis: se utilizan para analizar un tema desde diferentes perspectivas. Abordan el área cognitiva y el afectiva, entre ellas se pueden encontrar:

- Análisis de caso.
- Discusión - debate.

6. Métodos o técnicas para el desarrollo de habilidades: se utilizan para entrenar a las personas en determinadas habilidades y tratar de desarrollar las capacidades para realizarlo después en situaciones reales. Abordan el área de habilidades y también las capacidades psicomotoras, entre ellas se pueden encontrar:

- Role – playing.

4. Sesiones educativas:

Sesión 1. Conociéndonos. Formación acerca de las UV	
Objetivos 1ª parte de la sesión 1	Que los participantes se conozcan entre sí, y conozcan a los profesionales que van a impartir el taller.
Contenidos	Presentación de los docentes y participantes que asistirán al taller. Explicación sobre el desarrollo de la sesión y los objetivos de la misma.
Técnica expositiva	A través de la técnica del ovillo, los enfermeros encargados de realizar el taller y los participantes, se colocarán en círculo para facilitar la técnica y se irán pasando el ovillo de unos a otros indicando el nombre, edad y algún hobbies que quieran compartir, para crear una atmósfera de tranquilidad y confianza.
Grupos	17 personas: 15 participantes y 2 enfermeras.
Duración	15 minutos.
Material	Aula, sillas, ovillo de lana.
Evaluación	Guion del observador directo (Anexo 10).
Objetivos 2ª parte de la sesión 1	Conocer los conocimientos previos de los pacientes acerca de las UV, que identifiquen los hábitos de vida saludables, los factores de riesgo existentes y las consecuencias que tienen. Trabajar habilidades para resolver situaciones de riesgo. Responder dudas y finalizar la sesión.
Contenidos	Conceptos básicos de IVC y UV, hábitos de vida saludable. Factores de riesgo y consecuencias. Mitos y autoanálisis. Dudas y preguntas.
Técnicas	En primer lugar, se realizará un cuestionario pre/post para evaluar los conocimientos previos (Anexo 11) y a continuación se realizará una lluvia de ideas sobre los conceptos y mitos de las mismas. En segundo lugar, se realizará una exposición participativa a través de una presentación en <i>Power – Point</i> (Anexo 12). Por último, a través de una charla – coloquio se enumeraran los puntos importantes de la sesión y se resolverán las dudas existentes.
Grupos	17 personas: 15 participantes y 2 enfermeras.
Tiempo	75 minutos.

Material	Aula, sillas, pizarra, tizas / rotuladores, borrador, proyector, ordenador, pantalla, presentación <i>Power – Point</i> , folios, lápiz / bolígrafo.
Evaluación	A través del cuestionario antes mencionado y del guion del observador directo.

Tabla 8. Sesión 1: Conociéndonos. Formación acerca de las UV. Elaboración propia.

Sesión 2. Nutrición e hidratación de la piel.	
Objetivos 1ª parte de la sesión 2	Recordar lo visto en la sesión anterior y resolver las dudas existentes.
Contenidos	Dudas y preguntas.
Técnica expositiva	A través de la técnica charla – coloquio, se hará un breve recordatorio de la sesión anterior y se resolverán las dudas.
Grupos	17 personas: 15 participantes y 2 enfermeras.
Duración	10 minutos.
Material	Aula y sillas.
Evaluación	Guion del observador directo.
Objetivos 2ª parte de la sesión 2	Expresar los sentimientos de miedo y las expectativas del taller. Reflexionar acerca de la alimentación y las técnicas de higiene. Debatir acerca de la necesidad de mejorar los hábitos de vida. Enumerar los puntos importantes de la sesión y resolver dudas.
Contenidos	Sentimientos de duda y expectativas del taller. Alimentación, técnicas de higiene, hábitos de vida saludable. Dudas y preguntas.
Técnicas	En primer lugar, se utilizará la técnica foto – palabra para que expresen sus miedos y dudas, fomentando la participación. En segundo lugar, se realizará una exposición participativa a través de una presentación <i>Power – Point</i> y a continuación se realizará un debate. Por último, a través de una charla – coloquio se enumeraran los puntos importantes de la sesión y se resolverán las dudas existentes
Grupos	17 personas: 15 participantes y 2 enfermeras.
Tiempo	80 minutos.
Material	Aula, sillas, imágenes / fotografías, proyector, ordenador, pantalla, presentación <i>Power – Point</i> .
Evaluación	Cuestionario pre/post y guion del observador directo.

Tabla 9. Sesión 2: Nutrición e hidratación de la piel. Elaboración propia.

Sesión 3. Medidas de prevención I – Vestimenta y ejercicios para mejorar el retorno venoso.	
Objetivos 1ª parte de la sesión 3	Recordar lo visto en la sesión anterior y resolver las dudas existentes.
Contenidos	Dudas y preguntas.
Técnica expositiva	A través de la técnica charla – coloquio, se hará un breve recordatorio de la sesión anterior y se resolverán las dudas.
Grupos	17 personas: 15 participantes y 2 enfermeras.
Duración	10 minutos.
Material	Aula y sillas.
Evaluación	Guion del observador directo.
Objetivos 2ª parte de la sesión 3	Conocer la vestimenta más adecuada y evitar hábitos tóxicos. Conocer y realizar los ejercicios que mejoran el retorno venoso. Debatir acerca del ejercicio propuesto, vestimenta y hábitos de vida. Resolver dudas.
Contenidos	Vestimenta más adecuada, hábitos tóxicos. Ejercicios que mejoran el retorno venoso. Dudas y preguntas.
Técnicas	En primer lugar, se realizará una exposición participativa a través de una presentación en <i>Power – Point</i> . En segundo lugar, se realizará una simulación práctica de cómo realizar los ejercicios propuestos y a continuación se realizará un debate. Por último, a través de una charla – coloquio se enumeraran los puntos importantes de la sesión y se resolverán las dudas existentes.
Grupos	17 personas: 15 participantes y 2 enfermeras.
Tiempo	80 minutos.
Material	Aula, sillas, proyector, ordenador, pantalla, presentación <i>Power – Point</i> , colchonetas.
Evaluación	Cuestionario pre/post, simulación y guion del observador directo.

Tabla 10. Sesión 3: Medidas de prevención I – Vestimenta y ejercicios para mejorar el retorno venoso. Elaboración propia.

Sesión 4. Medidas de prevención II – Terapia compresiva. Despidiéndonos.	
Objetivos 1ª parte de la sesión 4	Recordar lo visto en la sesión anterior y resolver las dudas existentes.
Contenidos	Dudas y preguntas.
Técnica expositiva	A través de la técnica charla – coloquio, se hará un breve recordatorio de la sesión anterior y se resolverán las dudas.
Grupos	17 personas: 15 participantes y 2 enfermeras.
Duración	10 minutos.
Material	Aula y sillas.
Evaluación	Guion del observador directo.
Objetivos 2ª parte de la sesión 4	<p>Conocer los diferentes materiales para la terapia compresiva.</p> <p>Adquirir la capacidad para colocarse correctamente la terapia compresiva.</p> <p>Recordar lo más importante de cada sesión y resolver dudas.</p> <p>Identificar los conocimientos adquiridos tras finalizar el proyecto educativo.</p> <p>Expresar por escrito el grado de satisfacción en relación a los talleres impartidos y evaluar a los docentes.</p>
Contenidos	<p>Terapia compresiva y educación sanitaria.</p> <p>Dudas y preguntas.</p> <p>Rellenar el cuestionario de evaluación de conocimientos, el cuestionario de satisfacción con respecto a las sesiones impartidas y evaluar a los docentes (Anexos 11, 13 y 14).</p>
Técnicas	<p>En primer lugar, se realizará una exposición participativa a través de una presentación en <i>Power – Point</i>.</p> <p>En segundo lugar, se realizará una simulación práctica de cómo colocarse la venda y medias compresivas. A continuación se realizará la técnica de frases incompletas para explorar las áreas significativas de adaptación de la persona a determinadas situaciones, con el fin de investigar la actitud en dicha situación y resolver dudas.</p> <p>Por último, a través de una charla – coloquio se enumeraran los puntos importantes de la sesión y se resolverán las dudas existentes.</p>
Grupos	17 personas: 15 participantes y 2 enfermeras.
Tiempo	80 minutos.

Material	Aula, sillas, proyector, ordenador, pantalla, presentación <i>Power – Point</i> , pizarra, tizas/rotuladores, borrador, folio, bolígrafos, vendas y medias compresivas.
Evaluación	Cuestionario pre/post, cuestionario de valoración a los docentes, cuestionario de satisfacción, simulación y guion del observador directo.

Tabla 11. Sesión 4: Medidas de prevención II - Terapia compresiva. Despidiéndonos. Elaboración propia.

5. Recursos a utilizar:

En el siguiente apartado se van a exponer los diferentes tipos de recursos que se quieren utilizar en las sesiones educativas desarrolladas en el apartado anterior. En primer lugar, hay que diferenciar los tipos de recursos que se utilizarían:

1. **Recursos humanos:** estas sesiones educativas las impartirán dos enfermeras del centro de salud mencionadas anteriormente. Cada una de ellas participará de manera activa en las cuatro sesiones, en cada sesión una enfermera se encargará de llevar a cabo las dinámicas propuestas y la otra será el observador directo, cumplimentando la hoja antes mencionada (Anexo 10).

2. Recursos materiales:

- Aula y sillas para realizar las sesiones.
- Ovillo de lana.
- Ordenador, *Power – Point*, pantalla y proyector para mostrar la presentación (Anexo 12).
- Folios, lápices y/o bolígrafos.
- Pizarra, tizas y/o rotuladores.
- Imágenes y/o fotografías.
- Vendas y medias compresivas.
- Colchonetas.

6. Evaluación:

1. Evaluación de la estructura y el proceso:

En primer lugar, para poder evaluar la estructura del taller se valorarán los siguientes puntos:

1. Documento de inscripción en el programa (Anexo 9). A través de este documento se valorará cuántas personas se han inscrito, y se podrá cuantificar el número de asistentes que acudieron o no a las sesiones.
2. Si han sido adecuadas las instalaciones donde se han realizado las sesiones y los recursos disponibles.
3. Si el tiempo que se ha dedicado al desarrollo de los talleres ha sido adecuado o en caso contrario, si se quedó corto o sobró tiempo.

Para evaluar los puntos antes mencionados, al inicio de cada sesión se repartirá el documento de asistencia a las sesiones (Anexo 15), para valorar si la asistencia finalmente ha sido o no la prevista desde un principio. Tras finalizar la última sesión se realizará el cuestionario de satisfacción respecto a las sesiones que se han impartido y al contenido ofertado, así como a la calidad de los temas dados y el conocimiento de los profesionales que han impartido el proyecto educativo (Anexos 13 y 14).

Por último, se contará con la asistencia de un observador directo, el cual a través del guion del observador contrastará y evaluará la información, adecuación del aula de formación y valorará las sesiones impartidas, aportando información y aspectos cualitativos (Anexo 10).

2. Evaluación de los resultados:

Para evaluar los resultados conseguidos se tratará de responder a la siguiente pregunta: los objetivos previamente planteados, ¿se han alcanzado?. En la primera sesión se realizará una técnica de investigación en aula y un cuestionario pre, para conocer los conocimientos previos de los pacientes. Al final de la última sesión se repartirá un Cuestionario de evaluación de conocimientos post, para valorar los conocimientos adquiridos por los participantes una vez acabado el proyecto educativo (Anexo 11).

La evaluación de los objetivos de habilidades se realizará mediante la observación directa mientras los participantes realizan las simulaciones prácticas en las sesiones 3 y 4.

Por último, la evaluación de los objetivos de actitudes se realizará mediante la observación directa de los profesionales sanitarios a la participación de los asistentes en la sesión.

En diciembre de 2020 y en abril de 2021, los profesionales sanitarios analizarán las historias clínicas de los pacientes que acudieron al proyecto educativo, y les realizarán una entrevista para valorar los cambios en sus hábitos de vida y si han mejorado o no después de haber acabado los talleres de prevención de UV.

Posteriormente, se hará una reunión donde todos los profesionales sanitarios compartirán con sus compañeros el número de casos nuevos de IVC y harán una comparación entre el número de casos que había antes de realizar el proyecto educativo y el número de casos nuevos después de efectuar dicha intervención.

Bibliografía:

- (1) García Nava M. Retorno venoso. [Internet] 2009; Accessed Nov 14, 2019. Available at: <https://es.slideshare.net/CardioCastillo2009A/retorno-venoso-1081328>
- (2) Roldán Valenzuela A, Ibáñez Clemente P, Alba Moratilla C, Roviralta Gómez S, Casajús Tormo MT. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas. 3ª ed. Madrid: AEEVH; 2017.
- (3) Douketis JD. Insuficiencia venosa crónica y síndrome posflebítico - Trastornos cardiovasculares. 2018; Accessed Nov 18, 2019. Available at: <https://msdmnls.co/3bH5I3A>
- (4) Izasa Hospital. La cicatrización. 2020; Accessed Marzo 16, 2020. Available at: <https://www.ulceras.net/monografico/130/123/cicatrizacion.html>
- (5) Frykberg RG, Banks J. Challenges in the treatment of chronic wounds. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 2015;4(9):560-582.
- (6) García Fernández FP, Soldevilla Ágreda JJ, Pancorbo Hidargo PL, Verdú Soriano J. Clasificación - categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II 2014.
- (7) Barón Burgos MM, Benítez Ramírez, MM, Caparrós Cervantes A, Escarvajal López ME. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas. 1ª ed. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015.
- (8) Pérez Santos L, Cañadas Núñez F, García Aguilar R, Turrado Muñoz MA. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras neoplásicas. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía ed. Andalucía: Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba). Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería); 2015.
- (9) Junta de Galicia. Úlcera venosa. [Internet] Galicia: 2017; Accessed Oct 27, 2019. Available at: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/%C3%9Alcera-venosa%20EEII?idioma=es>
- (10) Baños Bernad MÁ. El mal perforante plantar. Complicación grave del pie diabético. [Internet] Cataluña: Instituto Catalán del Peu; 2015; Accessed Oct 29, 2019. Available at: <https://www.institutcataladelpeu.com/el-mal-perforante-plantar-complicacion-grave-del-pie-diabetico/>
- (11) Gómez Ayala EA. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. *Farm Prof.* 2008;22(6):33-38.

- (12) Gianfaldoni S, Wollina U, Lotti J, Gianfaldoni R, Lotti T, Fioranelli M, et al. History of venous leg ulcers. *J Biol Regul Homeost Agents* 2017;31(2 Suppl. 2):107-120.
- (13) Nova Rodríguez JM, Romero Díaz PA, Pérez Hoyos DC, Ariza Pinto JM. Impacto de costo efectividad en la cura avanzada versus cura tradicional en úlcera venosa. *Enferm Dermatol* 2017;11(32).
- (14) Junta de Galicia. Colección de Guías Prácticas de Heridas del Servicio Gallego de Salud. 1ª ed. Galicia: Xunta de Galicia; 2016.
- (15) Folguera Álvarez MC, Verdú Soriano J. Adherencia a la terapia compresiva en los pacientes con úlceras venosas. *Gerokomos* 2015;26(3):104-108.
- (16) Silva V, Marcoleta A, Silva V, Flores D, Aparicio T, Aburto I, et al. Prevalencia y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en bacterias aisladas de úlceras crónicas infectadas en adultos. *Rev Chil de Infectol* 2018;35(2) [Epub ahead of print].
- (17) Torra i Bou J, Soldevilla Agreda JJ, Rueda López J, Roche Rebollo E, Arboix i Perejamo M, Martínez Cuervo F. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de úlceras de pierna en España. *Gerokomos* 2004;15(4):230-247.
- (18) Gómez Fernández P. Revisión del tratamiento de las úlceras venosas: terapia compresiva. *Enferm Comun (SEAPA)* 2015;3(1):43-54.
- (19) Sánchez-Nicolat NE, Guardado-Bermúdez F, Arriaga-Caballero JE, Torres-Martínez JA. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Rev Angiol* 2019;47(1):26-38.
- (20) Alavi A, Sibbald RG, Phillips TJ, Miller OF, Margolis DJ, Marston W, et al. What's new: Management of venous leg ulcers: Treating venous leg ulcers. *J Am Acad Dermatol* 2016;74(4):643-666.
- (21) Blanco Fernández B. Prevención de insuficiencia venosa en Atención Primaria: Estudio preliminar. 1ªed. Andalucía: Universidad Internacional de Andalucía; 2019.
- (22) Albornoz PA. Impacto social de la enfermedad venosa. *Rev Fleb* 2017 Diciembre;43(3):44-50.
- (23) Joaquim FL, Silva RMCRA, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Pereira ER. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 2018;71(4):2021-9.

- (24) Khanna R, Jariwala K, West-Strum D. Validity and reliability of the Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey version 2 (SF-12v2) among adults with autism. *Research in Developmental Disabilities* 2015;43-44:51-60.
- (25) Le Moine J, Fiestas-Navarrete L, Katumba K, Launois R. Psychometric Validation of the 14 items Chronic Venous Insufficiency Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-14): Confirmatory Factor Analysis. *European Journal of Vascular & Endovascular Surgery* 2015;51(2):268-274.
- (26) Faringthon Reyes LO. Insuficiencia Venosa Crónica y los cambios estructurales en las paredes de las venas. *Rev Sinergia*; 2019 Feb;4(2):3-20.
- (27) Soler Humanes R. Tratamiento de las varices en miembros inferiores mediante termoablación endovascular. [Master's thesis]. Málaga: Universidad de Málaga; 2017. 171 p.
- (28) Ropero K. Úlceras en miembros inferiores. [Internet] Slideshare: 2017; Accessed Nov 24, 2019. Available at: <https://es.slideshare.net/kelvinropero/ulceras-en-miembros-inferiores>
- (29) Horcajo RR, Hernando FJS, Ducajú GM, Gutiérrez MTR, Conejero AM. Enfermedad venosa crónica. Conceptos actuales y avances terapéuticos. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2017;12(41):2448-2457.
- (30) Herranz de la Morena, L. Índice tobillo brazo para la evaluación de la enfermedad arterial periférica. *AEEVH* 2005;21(3):224-226.
- (31) Urgo Medical. Úlceras de pierna. [Internet] Francia: Urgo Medical; 2020. Accessed Enero 31, 2020. Available at: <http://www.urgomedical.es/wounds/leg-ulcers/>
- (32) Carrasco Carrasco E, Díaz Sánchez S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. 1ª ed. Madrid: Idmédica; 2015.
- (33) Almeida Medeirosa AB, Farias de Queiroz Frazãoa CM, da Conceição Dias Fernandes MI, Costa Andriolaa I, de Oliveira Lopesa MV, Brandão de Carvalho Lira AL. Association of socioeconomic and clinical factors and tissue integrity outcome of patients with ulcers. *Rev. Gaúcha Enferm* 2016;37(1) [Epub ahead of print].
- (34) 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). *Pubmed* 2018 Oct;16(1): 256-265.
- (35) Marinelo Roura J, Verdú Soriano J, (Coord.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018.

- (36) Ventura Cardoso L, Pereira de Godoy JM, Guerreiro Godoy MF, Nunes Czorny RC. Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. *Rev Esc Enferm. USP* 2018;52 [Epub ahead of print].
- (37) Álvarez-Del-Río RF. Factors Associated to the Cicatrization Success of Lower-Limb Ulcer of Venous Etiology. *Invest Educ Enferm* 2018 Oct 15;36(3):e08.
- (38) Ruiz Toledo J. La insuficiencia venosa crónica. *Rev El Peu.* 2010;30(2):66-74.
- (39) Rumbo Prieto JM. Evaluación de las evidencias y calidad de las Guías de Práctica Clínica de Enfermería sobre deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas crónicas. [Master's thesis] A Coruña: Universidad de A Coruña; 2015. 194 p.
- (40) Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, et al. Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement: special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group. *J Vasc Surg* 2010 Nov;52(5):1387-1396.
- (41) Passman MA, McLafferty RB, Lentz MF, Iafrati MD. Validation of Venous Clinical Severity Score (VCSS) with other venous severity assessment tools from the American Venous Forum, National Venous Screening Program. *Journal of Vascular Surgery* 2011;54(19) [Epub ahead of print].
- (42) de Carvalho MR, de Oliveira BGRB. Compression therapy for venous leg ulcers: a systematic review of the literature. *Enferm Global*: 2017 Enero;16(45):614-629.
- (43) European Wound Management Association, (EWMA). Understanding compression therapy. Position Document 2003.
- (44) Sehatzadeh S, Djalalov S, Falk L, Kheterpal S, Wells D, Higgins C, Walter M. Compression Stockings for the Prevention of Venous Leg Ulcer Recurrence: A Health Technology Assessment. *Ont Health Technol Assess Ser* 2019;19(2):1-86.
- (45) Shepherd J. Progressive compression versus graduated compression for the management of venous insufficiency. *Br J Community Nurs* 2016 Sep;21(9):13-18.
- (46) Jiménez García JF, Aguilera Manrique G, Arboledas Bellón J, Gutiérrez García M, González Jiménez F, Lafuente Robles N, et al. 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* 2019;16(24):5037.
- (47) Alzamora Cárdenas A. Evolución de las úlceras venosas tratadas en un centro especializado de Lima, Perú. *Rev Flebol* 2017;43(3):29-43.

- (48) World Union of Wound Healing Societies, (WUWHS). Principles of best practice: Compression in venous leg ulcers. A consensus document. 2008; London: MEP, Ltd.
- (49) Lurie F, Bittar S, Kasper G. Optimal Compression Therapy and Wound Care for Venous Ulcers. *Surgical Clinics of North America* 2018;98(2):349-360.
- (50) Cano Ramírez A. Las técnicas de grupo. Las reuniones de trabajo. En: Suárez Rivero J, coordinadora. *Animación Social y de Grupo*. 1ªed. Las Palmas de Gran Canaria: 2006. p 5-36.
- (51) Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Santed R, Permanyer-Miralda G, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005;19(2) [Epub ahead of print].
- (52) Homs-Romero E, Romero Collado A. Conjunto Mínimo Básico de Datos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica. Serie Documentos de posicionamiento GNEAUPP N°15. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño: 2018.
- (53) Herrería Argos MT. El correcto diagnósticos de las úlceras de la extremidad inferior de etiología venosa relacionado con evolución, prevención de recidivas y calidad de vida de los pacientes. *Fundación de Enfermería de Cantabria* 2015;2(14) [Epub ahead of print].

Anexos

Anexo 1. Medical Outcome Study Short Form Health Survey.

Esta herramienta se utiliza para medir y cuantificar la calidad de vida en relación a la salud del paciente. Consta de 36 ítems, cuya puntuación puede variar de 0 a 100. A mayor puntuación obtenga un paciente, mejor será su estado de salud y está representado en la tabla 12.

Escalas	Total de ítems	Puntuación más baja (0)	Puntuación más alta (100)
Función física	10	Elevada limitación para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria a causa de su salud.	Es capaz de llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria a causa de su salud.
Salud general	5	Autoevaluación negativa acerca de su salud y considera que puede empeorar.	Autoevaluación muy positiva acerca de su salud.
Salud mental	5	Presenta sentimientos tanto de angustia como de depresión constantemente.	Presenta sentimientos tanto de felicidad como de calma y tranquilidad constantemente.
Rol físico	4	Incapacidad de realizar actividades diarias a causa de la salud física.	No presenta problemas para realizar actividades diarias a causa de la salud física.
Vitalidad	4	Presenta cansancio y se siente agotado constantemente.	Se siente con mucha energía y eficiente constantemente.
Rol emocional	3	Presenta problemas a la hora de realizar actividades diarias o en el trabajo, a causa de problemas emocionales.	No presenta ningún problema a la hora de realizar actividades diarias o en el trabajo, a causa de problemas emocionales.
Dolor corporal	2	Presenta un dolor bastante intenso y con gran limitación.	No presenta ningún tipo de dolor, ni limitaciones a causa del mismo.
Función social	2	Presenta interferencias en las actividades sociales, a causa de los problemas físicos.	No presenta interferencias en las actividades sociales, a causa de los problemas físicos.

Tabla 12. Medical Outcome Study Short Form Health Survey. Elaboración propia a partir de los artículos de validity and reliability of the Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey versión 2 (SF-12v2) among adults with autism y el cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos(24,51).

Anexo 2. Chronic Venous Insufficiency Questionnaire.

Esta herramienta se utiliza para medir la calidad de vida y el impacto de la IVC en los pacientes. Consta de 14 ítems, a mayor puntuación presenta mayor repercusión de la enfermedad(25,52).

Escalas	Nada	Poco	Moderado	Alto	Muy alto
Dolor en MMII	1	2	3	4	5
Insomnio	1	2	3	4	5
Deterioro en el trabajo	1	2	3	4	5
Caminar ligeramente	1	2	3	4	5
Deterioro en las actividades sociales	1	2	3	4	5
Subir escaleras	1	2	3	4	5
Arrodillarse o agacharse	1	2	3	4	5
Dificultad para practicar deporte	1	2	3	4	5
Sentir que es una carga	1	2	3	4	5
Nerviosismo o tensión	1	2	3	4	5
Irritabilidad	1	2	3	4	5
Inseguridad o vergüenza de enseñar MMII	1	2	3	4	5
Sentirse discapacitado	1	2	3	4	5
Sin ganas de salir	1	2	3	4	5

Tabla 13. Chronic Venous Insufficiency Questionnaire. Elaboración propia a partir de los artículos Psychometric Validation of the 14 ítems Chronic Venous Insufficiency Quality of Live Questionnaire (CIVIQ-14): Confirmatory Factor Analysis y el Conjunto mínimo básico de datos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica(25,52).

Anexo 3: Venous Severity Score (VSS).

Esta herramienta responde a los posibles cambios en la gravedad de la enfermedad. Las puntuaciones varían entre 0 y 30(40,41). Se deben evaluar ambas piernas por separado.

Evaluación	Ausente (0 puntos)	Leve (1 punto)	Moderado (2 puntos)	Grave (3 puntos)
Dolor	Ninguna	Ocasional	Diario	Limitación diaria
Edema venoso	Ninguna	Pie y tobillo	Por encima del tobillo, por debajo de la rodilla	A la rodilla de arriba
Inflamación	Ninguna	Perimaleolar	Difusa, 1/3 de pantorrilla	Más ancho, por encima de la pantorrilla 1/3 inferior
Venas varicosas	Ninguna	Pocos	Pantorrilla o muslo	Pantorrilla o muslo
Pigmentación de la piel	Ninguna	Perimaleolar	Difusa, 1/3 de pantorrilla	Más ancho, por encima de la pantorrilla 1/3 inferior
No úlceras activas	Ninguna	1	2	≥ 3
Tamaño de la úlcera	Ninguna	< 2 cm	2 – 6 cm	> 6 cm
Duración de la úlcera	Ninguna	< 3 meses	3 – 12 meses	> 1 año
Endurecimiento	Ninguna	Perimaleolar	Difusa, 1/3 de pantorrilla	Más ancho, por encima de la pantorrilla 1/3 inferior
Terapia compresiva	Ninguna	Intermitente	La mayoría de los días	A diario

Tabla 14. Venous Severity Score. Elaboración propia a partir de los artículos Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement: special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group y Validation of Venous Clinical Severity Score (VCSS) with other venous severity assessment tools from the American Venous Forum, National Venous Screening Program(40,41).

Anexo 4: Solicitud de autorización para realizar el proyecto.

Solicitud de autorización para realizar un proyecto educativo

Nombre y apellidos del solicitante	
Proyecto educativo	
Fecha de solicitud	
Centro de salud donde se va a impartir	Centro de Salud Villablanca. C/Villablanca, 81, 28032, Madrid.

Descripción del proyecto

A continuación se especifica el grupo de enfermeras, que participarán en el desarrollo del proyecto educativo que se pretende realizar en su centro de salud:

Apellidos	Nombre	DNI	Teléfono

Agradeciendo de antemano la colaboración prestada para las enfermeras antes mencionadas, esperamos su respuesta a esta solicitud.

En Madrid, a de de 2020.

Firma:

Anexo 5: Documento informativo para los facultativos.

Documento informativo

Con el objetivo de captar al máximo número de población posible para la realización del proyecto educativo de prevención de úlceras venosas que se pretende realizar en el Centro de Salud Villablanca, se adjunta la siguiente información:

Criterios de inclusión:

- Los participantes serán mayores de 18 años.
- Los participantes estarán diagnosticados de IVC.
- Pacientes que cumplan los criterios anteriores y quieran participar de manera voluntaria en el estudio propuesto.

Criterios de exclusión:

- Pacientes terminales.
- Pacientes diagnosticados de isquemia arterial.
- **Pacientes que presenten alguna patología cognitiva.**
- **Pacientes que no entiendan el idioma en el cual se realiza el proyecto (castellano).**
- Pacientes que no quieran participar en el estudio.

Aquellos pacientes que estén interesados y cumplan los criterios de inclusión en el programa, se les entregará el tríptico informativo y la hoja de inscripción para poder realizar la solicitud de admisión en el mismo.

Agradeciendo la atención prestada, quedo a su disposición para resolver cualquier duda.

En Madrid, a de de 2020.

Firma:

Anexo 6: Cuestionario a pacientes con úlceras venosas.

Responda a las siguientes preguntas, marcando con una X la respuesta que considere:

Preguntas	Respuestas				
	Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
¿Le duele la úlcera?					
¿Tener úlceras en las piernas le impide quedar con amigos y/o familiares?					
¿Tener úlceras en las piernas le impide practicar sus aficiones – hobbies?					
¿Tener úlceras en las piernas le impide utilizar el transporte público?					
¿Tener úlceras en las piernas le impide poder ir de vacaciones?					
¿Tener úlceras en las piernas le impide limpiar su casa, cocinar o hacer la compra?					
¿Le incomoda la apariencia de sus piernas debido a la úlcera y/o a los vendajes?					
¿Se encuentra deprimido/a debido a la úlcera?					

En relación a las siguientes afirmaciones acerca de las úlceras, indique su grado de acuerdo o desacuerdo:

Afirmaciones	Grados				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No lo sé	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tener una úlcera le ha vuelto más inútil					
Tener una úlcera le afecta negativamente a sus relaciones personales					
Es un problema para usted que la úlcera le supure – exude					
Pasa mucho tiempo pensando en la úlcera					
Le preocupa que la úlcera no se cure nunca					
Está harto/a de la cantidad de tiempo que supone el tratamiento de la úlcera					

Anexo 6. Cuestionario a pacientes con úlceras venosas. Elaboración propia a partir del artículo publicado por la Fundación de Enfermería de Cantabria(53).

Anexo 7: Folleto informativo / Tríptico.

<p>Contenido: alimentación, medidas preventivas, terapia compresiva, educación sanitaria, actividades que mejoran la circulación.</p>  <p>La Sangre Regresa al Corazón</p> <p>Menos Común</p> <p>Max Común</p> <p>Área Afectada Por Úlcera Venosa</p>	<h3>¿Qué vamos a hacer en el taller?</h3> <p>Debates, exposiciones informativas, role - playing, actividades prácticas</p> 	<h3>¿Tienes mala circulación venosa?</h3>  <p>Talleres de prevención de úlceras venosas</p>
 <p>¡Te esperamos!</p> <p>Ubicación: C/ Villablanca, 81 (Vicálvaro).</p> <p>Teléfono: 91 371 62 00.</p> <p>Metro más cercano: San Cipriano y Puerta de Arganda (Línea 9)</p> <p>Renfe : Vicálvaro (C2, C7).</p> <p>Autobús: 100.</p>	<h3>¿Cómo puede participar?</h3> <ol style="list-style-type: none">1. Infórmate y solicita el cuestionario para pacientes con úlceras venosas en la recepción del centro.2. Entrega el formulario en la recepción.3. Rellena el formulario de inscripción en el programa.4. ¡Ven a aprender cosas nuevas!	<h3>¿Tienes insuficiencia venosa crónica?</h3> <p>¿Quieres aprender cosas nuevas acerca de esta patología?</p> <p>¿Quieres prevenir la aparición de úlceras venosas?</p> <p>¡Ánimate a participar en nuestras sesiones de prevención de úlceras venosas!</p>  <p>Querer es poder</p>

Anexo 8: Poster / Pancarta de captación.

**¿TIENES INSUFICIENCIA
VENOSA CRÓNICA?**

**¿Te gustaría saber más
acerca de esta patología?**

**INFÓRMATE Y APÚNTATE A NUESTRO TALLER
DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS VENOSAS**



**Centro de Salud
Villablanca
C/ Villablanca, 81**

¡Te esperamos!

Anexo 9: Documento de inscripción al proyecto educativo.

Cuestionario de Inscripción

Proyecto educativo	
Responsables del proyecto educativo	
Lugar de celebración	Centro de Salud Villablanca. C/Villablanca, 81, 28032, Madrid.
Horario	

Nombre y Apellidos	DNI	Número de contacto	Firma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Anexo 10: Guion del observador directo.

Guion del observador directo			
Proyecto educativo	Sesión	Número de asistentes	
		Hombre:	Mujer:
Presentación	Contenido	Materiales / Técnicas	
Gestión		Adecuada	Inadecuada
Tiempo y horario			
Contenido			
Técnicas y materiales impartidas por el profesional			
Criterios a evaluar	Bajo	Medio	Alto
Nivel de acondicionamiento de la sala			
Claridad de las explicaciones del docente			
Nivel de participación de los asistentes			
Nivel del ambiente en el grupo			
Nivel de cumplimiento de objetivos			
Observaciones			
Firma del observador directo	Firma del profesional docente		
Fecha:	Fecha:		

Anexo 11. Cuestionario de evaluación de conocimientos pre/post.

Cuestionario de evaluación de conocimientos pre/post

Proyecto educativo	
DNI	
Fecha	

Responda a las siguientes preguntas:

De manera general, ¿cómo valoraría su nivel de información acerca de la insuficiencia venosa crónica y las úlceras venosas?

Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
----------	------	-------	------	----------

¿Qué es la insuficiencia venosa crónica?

¿Qué es una úlcera venosa?

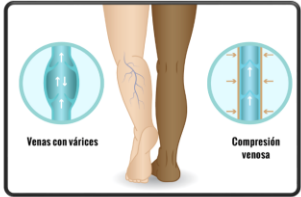
Indica al menos cuatro factores de riesgo:

Indica al menos tres medidas de prevención:

Responda verdadero o falso:

1. Fumar es un hábito tóxico que favorece la aparición de la insuficiencia venosa.
2. Realizar ejercicio ayuda a mejorar el retorno venoso.
3. Sólo con una alimentación mediterránea se puede prevenir la insuficiencia venosa.
4. El uso de la ropa ajustada mejora el retorno venoso.
5. La terapia compresiva no sirve como prevención ante la aparición de úlceras venosas.

Anexo 12. Presentación en *Power Point* de las sesiones:



Venas con varices **Compresión venosa**

Prevención úlceras venosas

SARA CABAÑAS DÍAZ

Definiciones

Insuficiencia venosa crónica: *el compromiso del retorno venoso, que a veces causa molestias en el miembro inferior, edema y cambios en la piel*

Úlcera venosa: *lesión localizada entre la rodilla y el tobillo que no cicatriza por lo menos durante cuatro semanas y que ocurre en presencia de insuficiencia venosa crónica*

Factores de riesgo no modificables

- Sexo
- Edad
- Procedencia
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales

Factores de riesgo modificables

- OBSESIDAD
- ALIMENTACION
- HABITOS DE VIDA
- HABITOS TÓXICOS
- ACTIVIDAD
- FACTOR IDIOPATICO
- EDEMA EN MMII
- EMBARAZO

¿Qué es el IMC?

Bajo peso	< 18.5
Normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad	> 30

Signos y síntomas de las úlceras venosas



Calambres Dolor en las piernas Sensación de cansancio Sensación de pesadez Hinchazón o edema en piernas

Mitos y noticias falsas

- Hacer deporte favorece la aparición de úlceras venosas
- Sólo las mujeres tienen varices
- Las varices sólo son un problema estético
- Si tienes varices no puedes tomar el sol
- Las varices son hereditarias y siempre salen
- Si usas tacones seguro que provoca la aparición de varices
- Ponerse calor alivia el dolor y edema

Alimentación

- Dieta equilibrada
- Evitar comidas grasas
- Evitar bebidas energéticas y/o café
- Se recomienda alimentos frescos
- Evitar la sal



Higiene e hidratación de la piel



Higiene diaria con jabón pH neutro



Secar bien zonas de pliegues



Acabar la ducha aplicando un chorro de agua fría desde los pies hasta las rodillas



Crema hidratante no perfumada

Vestimenta más adecuada



Calzado ancho, transpirable y cómodo



Puede utilizar tacones 3-5 cm



Evitar zapatos completamente planos



Evitar andar descalzo



Evitar ropa ceñida

¿Qué ejercicios que mejoran el retorno venoso?



Separe y junte las puntas de los pies



Balancee suavemente los pies, de los dedos a los talones



Eleve los talones apoyándose en la punta de los pies, 20 veces aproximadamente



Realice masajes con agua fría desde el pie a la rodilla



Procure tener las piernas elevadas apoyando los pantorrillas en un taburete



Póngase de puntillas varias veces



Camine sobre los talones unos minutos



Camine de puntillas unos minutos



Con las piernas levantadas y extendidas, flexione y extienda alternativamente los dedos de los pies 20 veces



Con las piernas levantadas y extendidas, gírelas en movimiento rotatorio alternativo en ambas sentidos, 10 veces



Levante alternativamente las piernas flexionadas



Con las piernas extendidas, sepárelas y júnelas, 10 veces



Terapia compresiva



Gracias

Anexo 13. Cuestionario de satisfacción de los participantes.

Cuestionario de satisfacción de los participantes

Proyecto educativo	
Fecha	

Con el objetivo de conseguir que el proyecto educativo mejore la calidad de vida de los pacientes con IVC del Centro de Salud Villablanca, es necesario que responda unas preguntas para conocer su opinión. Por favor, marque con una X la casilla que considera más adecuada del 1 - 10, teniendo cuenta que 1 es la puntuación más baja y 10 la más alta:

1. Cómo calificaría el ambiente de grupo en las sesiones del proyecto:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Con respecto a los docentes durante las sesiones:

- Son claros en sus explicaciones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Empleo de un lenguaje claro:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Favorecen la participación:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Con respecto a las técnicas, actividades y metodología:

- Nivel de contenidos teóricos:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Adecuación de técnicas:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Metodología utilizada:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Con respecto a las sesiones:

- Las fechas han sido adecuadas:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- El horario ha sido adecuado:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- La duración ha sido adecuada:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Formación del taller:

- Utilidad para prevenir úlceras venosas:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Interés por los temas tratados:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Nivel de aprendizaje adquirido:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Cumplimiento de expectativas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Organización:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Calificación final del taller:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. ¿Recomendaría este proyecto educativo a otros pacientes con esta patología?

SÍ	
NO	

Indique qué aspectos le han gustado más o considera que pueden servir de ayuda	
Indique qué aspectos considera que se podrían mejorar	
Sugerencias	

Gracias por asistir y por su colaboración en este proyecto.

Anexo 14. Valoración de los docentes.

Hoja de valoración al personal docente

- **Sesión N°1: Conociéndonos. Formación acerca de las UV.**

Nombre del docente	
Fecha	

- Puntualidad a las sesiones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Nivel de conocimientos del tema:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Accesibilidad:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Claridad en las explicaciones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Ejercicios/métodos utilizados:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Puntuación global como docente:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- **Sesión N°2: Nutrición e hidratación de la piel.**

Nombre del docente	
Fecha	

- Puntualidad a las sesiones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Nivel de conocimientos del tema:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Accesibilidad:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Claridad en las explicaciones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Ejercicios/métodos utilizados:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Puntuación global como docente:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- **Sesión N°3: Medidas de prevención I – Vestimenta y ejercicios para mejorar el retorno venoso.**

Nombre del docente	
Fecha	

- Puntualidad a las sesiones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Nivel de conocimientos del tema:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Accesibilidad:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Claridad en las explicaciones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Ejercicios/métodos utilizados:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Puntuación global como docente:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- **Sesión N°4: Medidas de prevención II - Terapia compresiva. Despidiéndonos.**

Nombre del docente	
Fecha	

- Puntualidad a las sesiones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Nivel de conocimientos del tema:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Accesibilidad:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Claridad en las explicaciones:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Ejercicios/métodos utilizados:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Puntuación global como docente:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Gracias por asistir y por su colaboración en este proyecto.

Anexo 15. Documento de asistencia de los participantes.

Registro de asistencia

Proyecto educativo	
Nº de sesión	
Horario	

Nombre y apellidos	DNI	Fecha	Firma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			