

# Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

Eficacia de un programa de  
intervención enfermera en Consultas  
Externas para pacientes con úlceras  
vasculares

Autora: Rosa Casado Fernández

Tutora: María Antonia Martínez Momblan

Curso académico 2018-2019

## ÍNDICE

<b>LISTADO DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
1.2. Situación epidemiológica de las úlceras de las extremidades inferiores.....	8
1.3. Características del paciente afectado de UEEII.....	8
1.3.1. Paciente afectado de úlcera arterial.....	8
1.3.2. Paciente afectado de úlcera venosa .....	9
1.4. Estado actual de las intervenciones enfermeras frente a la promoción de las úlceras vasculares	10
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>3. HIPÓTESIS.....</b>	<b>14</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
4.1. Objetivo General .....	15
4.2. Objetivos específicos .....	15
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
5.1. Diseño o tipo de estudio .....	15
5.2. Ámbito de estudio .....	15
5.3. Sujetos de estudio .....	16
5.3.1. Criterios de inclusión .....	16
5.3.2. Criterios de exclusión .....	16
5.4. Muestreo y tamaño de la muestra .....	17
5.5. Reclutamiento de los sujetos .....	17
5.6. Aleatorización.....	17
5.7. Variables del estudio .....	18
5.7.1. Variables sociodemográficas y clínicas.....	18
5.7.2. Variables independientes .....	18
5.7.3. Variables dependientes.....	18
1.- La disminución de las complicaciones de las úlceras. ....	19
2.- La satisfacción del paciente. ....	19
3.- La calidad de vida del paciente relacionada con la salud .....	19
4.- Disminución del consumo de recursos sanitarios. ....	20
5.8. Instrumentos de medida .....	20
5.8.1. Instrumento de medida para la calidad de vida .....	20
5.8.2. Instrumento de medida de la satisfacción del paciente.....	21
5.8.3. Instrumento de medida de las complicaciones de las úlceras .....	22
5.9. Procedimiento de recogida de datos .....	22

5.10.	Análisis de datos.....	23
<b>6.</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>23</b>
<b>7.</b>	<b>DIFICULTADES Y LIMITACIONES .....</b>	<b>24</b>
<b>8.</b>	<b>APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA .....</b>	<b>24</b>
<b>9.</b>	<b>PRESUPUESTO .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>10.</b>	<b>CRONOGRAMA .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>11.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>26</b>
<b>12.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>32</b>
	Anexo I. Programa de actividades enfermeras para la Consulta de Vascular. ....	32
	Anexo II. Distinción tipo de UEEII .....	38
	Anexo III. Clasificación Úlceras venosas: CEAC .....	39
	Anexo IV. Clasificación Úlceras arteriales .....	40
	Anexo V. Criterio predictivo de Cicatrización .....	40
	Anexo VI. Consentimiento Informado del CEIC del HVH .....	41
	Anexo VII. Medición de la calidad de vida relacionada con la salud: Cardiff Wound Impact Schedule 43	
	Anexo VIII. Encuesta de satisfacción del paciente con la atención enfermera.....	46

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo no habría sido posible sin la ayuda y los ánimos de María Antonia Martínez Momblan. Gracias por tu paciencia infinita y por estar ahí para todas mis dudas.

Gracias también a Pilar Delgado Hito, Lúcia Benito Aracil y Laura De la Cueva Ariza por orientarme con sus clases preparatorias indispensables para elaborar este proyecto siguiendo los pasos adecuados y las recomendaciones en el ámbito de la investigación.

Muy especialmente desearía mostrar también la gran satisfacción que ha supuesto para mí, conocer a Gabriel Heras La Calle y José Manuel Velasco junto a todos los profesores que colaboran con ellos en el Proyecto HUCI y que nos han transmitido la pasión por el cambio y el entusiasmo por la humanización en el ámbito sanitario.

Gracias, de corazón, a todos los compañeros del Curso que, con sus aportaciones, han sido un valor añadido al positivismo y la asertividad que se transmite en este Máster.

Gracias a los dos hombres y pilares de mi vida, por su paciencia, compañía y comprensión.

Gracias a todos.

## LISTADO DE ABREVIATURAS

### *Abreviaturas*

<b>ACV</b>	Angiología y cirugía vascular
<b>CE</b>	Consultas Externas
<b>CONUEI</b>	Conferencia Nacional de Consenso sobre las úlceras de la Extremidad Inferior
<b>CPC</b>	Criterio Predictivo de Cicatrización
<b>CV</b>	Calidad de vida
<b>CVRS</b>	Calidad de vida relacionada con la salud
<b>DE</b>	Desviación estándar
<b>CWIS</b>	Cardiff Wound Impact Schedule
<b>EAP</b>	Enfermedad arterial periférica
<b>EEII</b>	Extremidades inferiores
<b>GPC</b>	Guías de práctica clínica
<b>GNEAUPP</b>	Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas
<b>HC</b>	Herida crónica
<b>HTV</b>	Hipertensión Venosa
<b>HUVH</b>	Hospital Universitario Vall d'Hebron
<b>ICS</b>	Institut Català de la Salut
<b>IVC</b>	Insuficiencia venosa crónica
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la salud
<b>SEACV</b>	Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular
<b>SEEVH</b>	Sociedad Española de Enfermería Vascular y Heridas
<b>UA</b>	Úlcera arterial
<b>UEEII</b>	Úlcera de extremidades inferiores
<b>UPP</b>	Úlcera por presión
<b>UV</b>	Úlcera venosa

## RESUMEN

A nivel internacional, las heridas crónicas se han convertido en un importante problema de salud y curarlas, en un reto para el personal de enfermería

Nos proponemos evaluar la efectividad de un programa de intervención enfermera en pacientes con úlceras vasculares, con seguimiento en la Consulta Externa (CE) de Vascular, en la disminución de complicaciones locales, nivel de satisfacción, calidad de vida relacionada con la salud y del consumo de recursos sanitarios.

Se realizará un ensayo clínico, prospectivo, con asignación aleatoria por grupos, estratificado por nivel de riesgo y con grupos paralelos. En relación a los sujetos de estudio se incluirán los pacientes que presenten úlceras activas en extremidades inferiores. La población accesible a este proyecto de investigación serán los pacientes visitados en Consultas externas de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH) durante el periodo comprendido entre Octubre del 2019 a Octubre del 2020.

La aleatorización permitirá una distribución en el grupo control o el de intervención mediante un sistema informático de generación de números aleatorios prefijando al azar a los grupos de intervención o control. Esta aleatorización será estratificada por nivel de riesgo y con grupos paralelos, garantizando así el equilibrio entre los diferentes grupos.

El Grupo control será expuesto a la intervención enfermera que marca el protocolo de la institución: que consistía en la cura de la úlcera de EEII durante la visita del cirujano vascular.

El programa de actividades enfermeras dirigido a los pacientes con seguimiento en la consulta de enfermería de vascular se elabora teniendo en cuenta las recomendaciones de la CONUE<sup>14</sup>, que a su vez cuenta con el aval del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) y de la Sociedad Española de Enfermería Vascular y Heridas (SEEVH).

Así, dicho programa de actividades enfermeras contará con las acciones de salud preventivas con evidencias científicas para cada contexto de atención.

Las variables dependientes serán: disminución de las complicaciones de las úlceras de extremidades inferiores, la satisfacción del paciente, la calidad de vida del paciente relacionada con la salud y la disminución de los recursos sanitarios

Como instrumentos de medida se utilizarán: para la calidad de vida, el Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) y para medir la satisfacción del paciente una encuesta ad-hoc elaborada a partir de la SERVQUAL. Para medir las complicaciones de las úlceras se utilizará la clasificación CEAP, en el caso de la úlcera venosa y la clasificación de Fontaine si la úlcera es de origen arterial. El análisis estadístico se realizará mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0.

Para la descripción de los datos, las variables cualitativas se describieron en forma de frecuencias y porcentaje y las cuantitativas en forma de media  $\square$  desviación estándar (DE), en el caso de una distribución normal, mediana y rango intercuartil en el caso de distribución no normal.

En todas las variables se describió el número de casos válidos. Para todas las comparaciones se consideró un nivel de significación estadística de 0,05 y los intervalos de confianza fueron del 95%.

Para analizar la independencia o no de las variables cuantitativas utilizaremos la t de Student. Y test de Chi-cuadrado para comparar las proporciones de los dos grupos de estudio.

Para las variables cuantitativas, la hipótesis de normalidad se contrastó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Todas las tablas y figuras se presentan para el total de sujetos y por grupos de tratamiento.

El presente ensayo clínico pretende demostrar la efectividad de la intervención enfermera en pacientes afectados de úlcera en extremidades inferiores, en relación al nivel de satisfacción del paciente, mejora de su calidad de vida, la disminución de las complicaciones de las úlceras y la consecuente disminución del consumo de recursos sanitarios.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las úlceras arteriales (UA) de las extremidades son lesiones o heridas producidas por la disminución de la perfusión sanguínea y como consecuencia de un déficit crítico de la presión parcial de oxígeno en los tejidos distales. La patología arterioesclerótica es la causa fundamental de las obstrucciones en las arterias de los miembros inferiores<sup>1</sup>.

Las úlceras de etiología isquémica aparecen en fases avanzadas de la isquemia crónica, localizándose principalmente en zonas distales como los dedos del pie. El concepto de úlcera isquémica que no cura se refiere a las lesiones en las que, más allá de la causa, no hay suficiente aporte sanguíneo como para mantener la respuesta inflamatoria necesaria para la cicatrización<sup>2</sup>.

La úlcera venosa (UV) se define como un defecto de sustancias en el tejido patológicamente alterado de la pierna. La aparición de una UV es la complicación más grave de la insuficiencia venosa crónica (IVC)<sup>3</sup>.

En la IVC aparece una incompetencia de las válvulas venosas por diferentes etiologías, que produce una dilatación de la vena y una separación de las válvulas. El fallo valvular favorece el paso de la sangre desde el sistema venoso profundo al superficial, aumentando la presión hidrostática y favoreciendo la aparición de varices<sup>3</sup>.

Se define como úlcera de extremidades inferiores (UEEI) la herida crónica en la extremidad inferior, de inicio espontáneo y/o accidental cuya etiología pueda referenciarse a una entidad y proceso fisiopatológico únicos en la propia extremidad, y/o de afectación sistémica, la etiología puede ser venosa, isquémica y neuropática<sup>4</sup>.

En nuestro país, tras la Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de la Extremidad Inferior de 2018 (CONUEI), se redactó un documento en el que tanto expertos como entidades acreditadas consensuaron una serie de recomendaciones para optimizar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con úlceras en su extremidad inferior<sup>4</sup>.

En este documento de consenso uno de los objetivos prioritarios fue establecer de forma correcta la etiología de la UEEI, ya que la evidencia consultada establece una clara correlación entre el diagnóstico etiológico inicial erróneo, asociado a mayor cronicidad y un aumento de la recidiva de las UEEI<sup>4</sup>.

## **1.2. Situación epidemiológica de las úlceras de las extremidades inferiores**

A nivel internacional, las heridas crónicas se han convertido en un importante problema de salud. Se cree que en países desarrollados del 1 al 2 % de la población total presentará una herida crónica durante su vida. En Europa se estima que existen, aproximadamente, entre 1,5 y 2 millones de personas con una herida crónica, mientras que en EEUU esta cifra aumenta hasta los 5-6 millones de personas que conviven con este tipo de lesiones<sup>11</sup>.

Los datos sugieren que en Europa el 64% de las heridas atendidas en el domicilio son crónicas, de estas, el 24% no se curan después de 6 meses y el 16% no habían cicatrizado en un año<sup>5</sup>.

En el contexto nacional, la CONUEI determina una incidencia 3 a 5 nuevos casos por mil personas y año, con prevalencias entre 0,10 y 0,30%. Dichos datos se ven multiplicados si nos situamos en segmentos poblacionales mayores de 65 años<sup>4</sup>.

La prevalencia de la enfermedad arterial periférica (EAP) es estimada, y varía entre un 3 y un 20% de la población mayor de 70 años. Dentro de la isquemia crónica, la isquemia crítica constituye el estadio más avanzado de la enfermedad, con una incidencia estimada de 30 pacientes por cada 100.000 diagnosticados de EAP<sup>6</sup>.

## **1.3. Características del paciente afectado de UEEII**

### **1.3.1. Paciente afectado de úlcera arterial**

El cuidado de la persona con úlceras arteriales va dirigido a controlar y evitar la aparición de nuevas úlceras así como promover su autocuidado. La promoción de hábitos saludables es fundamental para el control de los factores de riesgo extrínsecos tanto en población general como en población con algún factor de riesgo. En este sentido, las habilidades de comunicación profesional y la información adaptada a la población son aspectos importantes en el cuidado de las úlceras arteriales<sup>7</sup>.

Por otra parte, para determinar las medidas preventivas necesarias, se debe tener en cuenta aquellos factores extrínsecos e intrínsecos que sitúan a las personas en riesgo de padecer úlceras arteriales. Entre dichos factores estaría el hábito tabáquico, la inactividad física, la ingesta de alcohol y la presencia de determinadas enfermedades crónicas descompensadas como la Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial y la dislipemia<sup>4</sup>.

La evidencia consultada establece que una buena higiene de la zona afectada es primordial para favorecer la cicatrización de la úlcera, disminuir el riesgo de infección y aumentar la proliferación de tejido de granulación<sup>4</sup>.

Son numerosos los autores que evidencian la necesidad de establecer una buena monitorización del dolor, estableciendo pautas de analgesia fijas y a demanda que den cobertura antes, durante y después de las curas<sup>8</sup>.

### 1.3.2. Paciente afectado de úlcera venosa

Todos los autores consultados establecen la importancia de realizar compresión terapéutica en el caso de UV, con el fin de disminuir la hipertensión venosa (HTV). Además de la compresión terapéutica, el paciente afectado de úlcera venosa requiere de otras medidas preventivas tales como mantener las EEII elevadas, evitando la bipedestación o sedestación estática prolongada<sup>9</sup>.

En general, el objetivo es favorecer el retorno venoso y aplicar cuidados para mantener un buen estado físico: Dieta equilibrada y rica en fibra para impedir sobrepeso y estreñimiento, prescindir el consumo de sustancias nocivas, hidratación de las piernas y uso de calzado ancho y tacón bajo, evitar exposición a fuentes de calor, ropa ajustada, golpes... y por supuesto, realizar revisiones periódicas<sup>9</sup>.

Las evidencias establecen que las UV tienen repercusiones no sólo en aspectos físicos, sino y sobretodo, en aspectos psicoemocionales que pueden generar una pérdida o disminución de la Calidad de vida (CV) de los pacientes afectados por HTV<sup>11</sup>.

La OMS (1994) define la "calidad de vida" como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

La “calidad de vida” es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros<sup>13</sup>.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), entendida como “el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud”, constituye una percepción subjetiva, marcada por el estado de salud actual y la capacidad para realizar aquellas actividades que son importantes para el individuo<sup>11</sup>.

Los pacientes afectados de UV presentan alteraciones en su Calidad de vida como establece los estudios realizados por Roy I. Brown en 2005 y Hareendran en el mismo año<sup>14, 15</sup>. Las causas que desencadena dicha pérdida de Calidad de vida, son el dolor, la pérdida de movilidad, dificultad en el descanso y la sintomatología asociada a la propia herida (prurito, escozor y mal olor) <sup>15</sup>. El contexto que envuelve al paciente afectado de HTV genera alteraciones psicológicas, emocionales y físicas que pueden debutar con depresión o desencadenar niveles de ansiedad elevados<sup>16</sup>.

Finalmente, el impacto social se traduce en aislamiento social y soledad de las personas que sufren HTC, afectando al entorno social-familiar<sup>17</sup>.

#### **1.4. Estado actual de las intervenciones enfermeras frente a la promoción de las úlceras vasculares**

En el año 2000, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) coordinó una encuesta epidemiológica sobre la prevalencia de la IVC en Atención Primaria (AP) en España<sup>18</sup>. El estudio denominado DETECT-IVC, evidenció que el 68,6 % de los pacientes que acudían al médico de AP por cualquier causa, es decir, más de las dos terceras partes, refería o sufría algún signo o síntoma de IVC. Los resultados de la encuesta confirmaron la elevada prevalencia de la IVC en España<sup>18</sup>.

Seis años más tarde, a propuesta de los presidentes de la SEACV y el Capítulo Español de Flebología (CEF), se plantea el estudio DETECT-IVC 2006.

Los objetivos del DETECT-IVC 2006 son la verificación de los datos obtenidos en la encuesta del año 2000 antes de emprender un estudio epidemiológico poblacional y comprobar si en seis años se ha modificado el patrón del tratamiento de la IVC entre los médicos de AP<sup>19</sup>.

En este estudio de DETECT-IVC 2006, se destaca la importancia de la atención primaria en el diagnóstico y tratamiento de la IVC porque a nivel de atención especializada (servicios de cirugía vascular), solo se derivan los casos avanzados de la enfermedad con varices o lesiones cutáneas tróficas de gran tamaño que pudieran requerir un tratamiento quirúrgico, o a petición del propio paciente<sup>19</sup>.

En general, el seguimiento de la patología venosa suele recaer sobre atención primaria y la patología arterial es controlada principalmente por cirugía vascular a nivel de consultas externas<sup>20</sup>.

El seguimiento enfermero, a nivel ambulatorio, de las úlceras vasculares se caracteriza por una amplia variabilidad y el tratamiento aplicado no siempre está relacionado con las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC)<sup>21, 22</sup>.

El abordaje de la UEEII requiere el tratamiento y control de la patología de base y el trabajo en equipo para tratar la úlcera y sus causas.

Como parte del tratamiento de la patología de base, las guías nos hablan de tratamientos farmacológicos y nos dan unas medidas preventivas que se deben aconsejar en la consulta, las más importantes serán ejercicio, dieta equilibrada y el abandono de hábitos nocivos (principalmente el tabaco)<sup>23</sup>.

La evidencia destaca que el manejo de heridas es predominantemente una disciplina dirigida por enfermeras. Las heridas imponen una carga económica importante y los beneficios clínicos y económicos podrían provenir de la mejora de los sistemas de atención y una mayor conciencia del impacto que las heridas producen en los pacientes Moore<sup>24</sup>.

En consultas externas, la mayoría de intervenciones enfermeras relacionadas con el cuidado de las UEEII, van orientadas a controlar y evitar la aparición de nuevas úlceras así como promover su autocuidado<sup>25</sup>.

La bibliografía muestra que una de las mejores opciones para ofrecer una correcta asistencia integral a este tipo de pacientes, son las unidades multidisciplinares. Gracias a su formación, las enfermeras están capacitadas para liderar estas unidades en las que es posible prevenir, educar, diagnosticar, tratar y curar tanto a los pacientes, como a sus familiares y como resultado, reducir el número de heridas crónicas (HC). Otros beneficios de estas unidades son la mejora de la calidad de vida de los pacientes con HC, reducción del tiempo de ingreso hospitalario y la consecuente disminución del coste económico<sup>26</sup>.

En este ámbito, las intervenciones enfermeras tienen por objetivo mejorar la calidad de la atención estableciendo un modelo metodológico común y mejorar la comunicación y coordinación entre los distintos niveles de salud y profesionales<sup>27</sup>.

En nuestro país existen pocas unidades especializadas en heridas crónicas: Héctor González de la Torre y cols. en 2017, quisieron identificar las unidades de atención especializada de heridas crónicas que existían en España y realizar el primer censo de estas. Identificaron 42 unidades de atención especializada en HC en nuestro país<sup>28</sup>.

González de la Torre analiza las características más importantes de las unidades de atención especializada en HC y espera que su estudio favorezca un mayor desarrollo de este modelo de atención a las personas con heridas crónicas y, a la vez, que las unidades ya establecidas adquieran visibilidad<sup>28</sup>.

En este estudio se incluyeron todas las estructuras organizativas cuyo objetivo fuera proporcionar cuidados integrales a personas con HC (incluyendo UPP y UEEII) mediante un modelo metodológico preestablecido, pero excluyeron las estructuras informales (no consideradas legalmente como unidades de heridas) y las dedicadas a otro tipo de heridas (quemados, cirugía vascular, medicina interna)<sup>28</sup>.

En los resultados del estudio de González de la Torre se observa que la mayoría de unidades, incluidas en el censo, estaban ubicadas en hospitales (35'7%) o bien eran unidades integradas en estructuras sanitarias que daban cobertura a todo un área sanitaria (40, 5%)<sup>28</sup>.

La mayoría de unidades de heridas en nuestro país surgen para dar respuesta organizativa a la problemática que ocasionan las heridas crónicas y, en general, las heridas crónicas son atendidas por un equipo multidisciplinar<sup>28</sup>.

Como bien dice González de la Torre, las unidades de heridas nos brindan la oportunidad de poder prestar una atención adecuada y de calidad a las personas con HC y una asistencia con la mejor evidencia disponible.

Fuera de nuestras fronteras, en Taiwán, tras la puesta en marcha de un centro de cuidados de heridas en el Hospital Chang Gung Memorial, Yu-Tsung Chen y cols. realizaron un estudio de calidad siguiendo la evolución de 1103 pacientes con HC. De estos pacientes, el 45% tenía UPP, el 42% úlceras de pie diabético, el 7% úlceras venosas y el 6% úlceras arteriales. Con la intervención del centro de cuidados de heridas, el 62% mostraron una mejoría significativa. Concluyeron que con la creación del sistema multidisciplinar para el seguimiento, educación, prevención y tratamiento de las HC y con una adecuada gestión se puede lograr el cuidado holístico biopsicosocial, teniendo efecto positivo en la salud de las personas<sup>29</sup>.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

En España existen entre 250.000 y 300.000 personas afectadas de úlceras de origen vascular. Los costes directos e indirectos de las UEEII se estiman de entre el 1,5% y el 3% del presupuesto total de los Sistemas Nacionales de Salud en la Unión Europea<sup>4</sup>.

En el caso de las úlceras de etiología venosa, cuando el periodo de cicatrización es inferior a 12 semanas, se calcula un coste de 400 a 500 euros, pero cuando este período de cicatrización aumenta y es superior a 12 semanas e inferior a 6 meses, el coste aproximado es de 900 a 1000 euros<sup>4</sup>.

El paciente afectado de UEEII, una vez derivado al especialista de Angiología y Cirugía Vascular (ACV), requiere de curas de alta complejidad y cuidados enfermeros específicos. Es necesario abordar la atención de estos pacientes desde un punto de vista holístico, contemplando la prevención de los factores de riesgo y un tratamiento que tenga en cuenta un plan de cuidados integral<sup>27</sup>.

En el HUVH, en el Servicio de Consultas Externas de ACV, es necesaria la puesta en marcha de una consulta de enfermería específica para estos pacientes.

Una prioridad será que el profesional al frente de la Consulta de Enfermería Vascular, tenga un conocimiento actualizado basado en la evidencia científica, sobre las mejores actuaciones preventivas y curativas en las úlceras vasculares. Las medidas diagnósticas y terapéuticas para cada situación clínica, que se tomen en esta consulta han de permitir obtener como último objetivo, mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados proporcionados desde una perspectiva global<sup>26, 30</sup>.

La Consulta de enfermería vascular formaría parte de una red de cuidados apoyando la atención continua y garantizando el enfoque centrado en el paciente. Ayudaría a mejorar los sistemas de información clínica ya existentes, tales como el monitoreo, la evaluación y las estrategias de mejora de calidad, como partes integrales del sistema de salud<sup>31</sup>.

Es por todo lo expuesto anteriormente, que este trabajo quiere dar respuesta dentro de nuestro ámbito de enfermería a:

**¿Cuál es el efecto de un programa de intervención enfermera en pacientes afectados de ulcera vascular y con seguimiento ambulatorio, en la disminución de complicaciones locales, nivel de satisfacción, Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de recursos sanitarios?**

### **3. HIPÓTESIS**

La hipótesis de este trabajo es que un programa de intervención enfermera dirigido a pacientes afectados de úlceras vasculares y con seguimiento en Consultas Externas, mejora la Calidad de vida relacionada con la salud, disminuye las complicaciones locales, produce mayor satisfacción y conlleva un menor consumo de recursos sanitarios.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Evaluar la efectividad de un programa de intervención enfermera en pacientes con úlceras vasculares, con seguimiento en la Consulta Externa de Vascular del hospital Vall d'Hebron (HVH), de Barcelona, en la disminución de complicaciones locales, nivel de satisfacción, calidad de vida relacionada con la salud y del consumo de recursos sanitarios, en el periodo comprendido de septiembre del 2019 a septiembre de 2020.

### **4.2. Objetivos específicos**

Comparar la efectividad de la intervención enfermera entre el grupo control y grupo intervención sobre:

- a) La disminución de las complicaciones de las úlceras.
- b) Nivel de satisfacción del paciente.
- c) Mejora de la Calidad de Vida relacionada con la salud.
- d) Disminución del consumo de recursos sanitarios.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. Diseño o tipo de estudio**

Ensayo clínico, prospectivo, con asignación aleatoria por grupos, estratificado por nivel de riesgo y con grupos paralelos. Se realizará un seguimiento de los pacientes en Consultas Externas de Cirugía Vascular del HVH.

### **5.2. Ámbito de estudio**

El estudio se realizará en un centro de tercer nivel y alta complejidad situado en Barcelona y gestionado por el Institut Català de la Salut (ICS): Hospital Universitario de Vall Hebrón (HUVH).

El Hospital Universitario Vall d'Hebron es un complejo sanitario, docente e investigador con más de 1900 enfermeras de un total de 7000 profesionales al servicio de la salud y de los pacientes.

Es el mayor complejo hospitalario de Cataluña y uno de los mayores del Estado español. El Hospital es referente en procedimientos terciarios de alta complejidad.

En el Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar se hace asistencia e investigación de la especialidad medicoquirúrgica que está enfocada al tratamiento de las enfermedades arteriales, venosas y linfáticas.

Las Consultas Externas de Cirugía Vascul ar, estructuralmente cuenta con siete despachos para visitas médicas (y curas si es necesario), y tres gabinetes para pruebas (uno de enfermería para realización de Doppler arterial y claudicometrías y dos médicos, para ecografías arteriales y venosas). La sala de espera tiene una capacidad para 24 personas.

### **5.3. Sujetos de estudio**

#### **5.3.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes que presenten úlceras activas en EEII.
- Pacientes que asistan a todas las sesiones programadas durante el periodo de estudio.
- Pacientes que acepten el consentimiento con previa información del estudio por parte del profesional.

#### **5.3.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes que, por sus características o indicación médica hayan sido incluidos en el programa de la Unidad multidisciplinar de pie diabético del HUVH.
- Pacientes que, por las características de su UV requiera de terapia con presión negativa y sea tratado en la Unidad de Heridas Crónicas del HUVH.
- Pacientes que durante el periodo de estudio realicen un ingreso o abandono.
- Pacientes que por motivos neurológicos, psicológicos o psiquiátricos no puedan dar continuidad a las sesiones programadas.

#### **5.4. Muestreo y tamaño de la muestra**

La población accesible a este proyecto de investigación serán los pacientes visitados en Consultas externas de Cirugía Vascular del HUVH durante el periodo comprendido entre septiembre del 2019 a septiembre de 2020, representando en la actualidad y según memoria institucional, 12.000 pacientes/año.

Se realizará un muestreo aleatorio estratificado/sistemático que nos garantice la heterogeneidad del grupo respecto a las variables del estudio.

El cálculo muestral fue probabilístico y se realizará teniendo en cuenta el total de visitas durante el año 2019-2020 en las consultas externas de vascular, siendo aproximadamente de 12.000 pacientes/año. Se utilizará el programa GRANMO con un intervalo de confianza del 95% considerando la máxima indeterminación de  $p=0,5$ , contemplando una pérdida del 15%, siendo la muestra recomendada de 400 sujetos en cada uno de los grupos para asegurar una potencia suficiente en el análisis de las diferentes variables.

#### **5.5. Reclutamiento de los sujetos**

La inclusión de los participantes la realizará la investigadora principal. Previamente se presentará al comité de ética e investigación del hospital para su aprobación. Este reclutamiento se realizará entre septiembre de 2019 a septiembre de 2020 es decir, 12 meses para poder obtener la muestra calculada.

Se asegurará la confidencialidad de los datos, y solo la investigadora principal tendrá acceso y control a todos los datos recogidos.

#### **5.6. Aleatorización**

La aleatorización permitirá una distribución en el grupo control o el de intervención mediante un sistema informático de generación de números aleatorios prefijando al azar a los grupos de intervención o control. Esta aleatorización será estratificada por nivel de riesgo y con grupos paralelos, garantizando así el equilibrio entre los diferentes grupos.

## 5.7. Variables del estudio

### 5.7.1. Variables sociodemográficas y clínicas

- Sexo, edad, domicilio (distinguir si es particular o residencia).
- Dependencia para las curas de la UEEII (si se las realiza el propio paciente o depende de otra persona).
- Tipo de domicilio: distinguir si ascensor o no.
- Deambulaci3n (si anda sin ayuda, con andador, bast3n, muleta o silla de ruedas)
- Peso y altura

### 5.7.2. Variables independientes

Hace referencia a la intervenci3n enfermera que se realizar3 de manera programada a lo largo de la visita basal, a los 15 d3as y a los dos meses.

Grupo control: Dicho grupo ser3 expuesto a la intervenci3n enfermera que marca el protocolo de la instituci3n: que consist3a en la cura de la UEEII durante la visita del cirujano vascular.

Grupo intervenci3n: grupo sometido al programa de intervenci3n enfermera.

A continuaci3n (en anexo I), se presenta el programa de actividades enfermeras que hace referencia al programa de intervenci3n dirigido a los pacientes con seguimiento en la consulta de enfermer3a de vascular. Dicho programa de actividades se elabora teniendo en cuenta las recomendaciones de la CONUEI<sup>4</sup>, que a su vez cuenta con el aval del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en 3lceras por Presi3n y Heridas Cr3nicas (GNEAUPP), de la Sociedad Espa3ola de Angiolog3a y Cirug3a Vascular (SEACV) y de la Sociedad Espa3ola de Enfermer3a Vascular y Heridas (SEEVH).

As3, dicho programa de actividades enfermeras contar3 con las acciones de salud preventivas con evidencias cient3ficas para cada contexto de atenci3n.

### 5.7.3. Variables dependientes

Son todas aquellas variables que fueron recogidas tanto en el grupo control como en el grupo de intervenci3n una vez finalizado el seguimiento del paciente en la consulta de enfermer3a vascular, contemplando:

## **1.- La disminución de las complicaciones de las úlceras.**

### Definición conceptual:

Se tendrán en cuenta como complicaciones:

- . Aumento del Criterio Predictivo de Cicatrización (CPC)
- . Infección de la UEEII

### Definición operativa:

Valoración de la incidencia y severidad de las úlceras: Se realizará un registro de las úlceras y su clasificación (Anexo II y III).

Se establecerá el CPC en la UEEII según la metodología recomendada por la CONUEI de 2018 (Anexo V) <sup>4</sup>.

## **2.- La satisfacción del paciente.**

### Definición conceptual:

La satisfacción del paciente relacionada con la atención enfermera recibida.

### Definición operativa:

Satisfacción relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consulta de Enfermería de Vascular, en las Consultas Externas del HUVH, aplicando una encuesta de satisfacción *ad-hoc* (a partir de la SERVQUAL), en relación a la atención enfermera recibida.

## **3.- La calidad de vida del paciente relacionada con la salud**

### Definición conceptual:

La “calidad de vida” es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general del individuo y sociedades. Es un concepto que integra el nivel de vida, el ambiente social, físico y educativo, entre otros.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), entendida como “el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud”, constituye una percepción subjetiva, marcada por el estado de salud actual y la capacidad para realizar aquellas actividades que son importantes para el individuo<sup>11</sup>.

Definición operática:

La CVRS se medirá con la escala VEINES-CDV que es un instrumento específico para pacientes con trastornos vasculares de miembros inferiores.

Resultado de aplicar la escala VEINES-CDV

#### 4.- Disminución del consumo de recursos sanitarios.

Definición conceptual:

Aspectos que elevan el consumo de recursos sanitarios durante el seguimiento del paciente.

Definición operativa:

El consumo de recursos sanitarios se medirá en función del número de ingresos hospitalarios no programados o visitas en dispensario.

Se hará referencia a los gastos económicos vinculados a la propia patología vascular:

### 5.8. Instrumentos de medida

#### 5.8.1. Instrumento de medida para la calidad de vida

##### **Cardiff Wound Impact Schedule**

El Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) consta de 28 preguntas relativas a los datos personales y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), además de las dimensiones respecto a los síntomas físicos y de vida diaria, vida social y bienestar. Con pruebas psicométricas positivas que confirman su validez y fiabilidad<sup>31</sup>.

El Programa de impacto de heridas de Cardiff (CWIS) se creó siguiendo un proceso de tres etapas. La etapa 1 incluyó un grupo focal (n = 10) y una serie de entrevistas semiestructuradas (n = 13) para generar ítems para el cuestionario.

La etapa 2 incluyó la prueba piloto del cuestionario de 28 ítems en 124 pacientes (64.5% con ulceración de la pierna y 35.5% con la ulceración del pie diabético): los datos de esta etapa se analizaron mediante análisis factorial. La confiabilidad, la validez y la reproducibilidad de la escala resultante se evaluaron en la Etapa 3, un estudio de seguimiento de 3 meses de 135 pacientes en los que los pacientes completaron el CWIS y el SF-36. El análisis factorial identificó tres dominios de la CVRS: los síntomas físicos y la vida diaria, la vida social y el bienestar. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones en los tipos de herida. La consistencia interna fue buena ( $\alpha = 0.77-0.96$ ) al igual que la reproducibilidad ( $P < 0.001$ ).

El CWIS fue capaz de discriminar entre aquellos con úlceras curadas y úlceras activas ( $P < 0.01$ ). La validez de constructo se demostró mediante fuertes correlaciones entre los elementos relacionados en CWIS y SF-36 ( $P < 0.01 - P < 0.0001$ ).

Los datos sugieren que CWIS tiene una alta consistencia interna y la capacidad de discriminar entre estados de salud y buena reproducibilidad. CWIS es una herramienta válida para estudiar el impacto de las heridas crónicas de la parte inferior de la pierna en la CVRS. CWIS permite a los médicos identificar los temas de interés del paciente, que luego se pueden usar para negociar las opciones de atención más adecuadas para pacientes individuales (ANEXO VI)<sup>32, 33</sup>.

### 5.8.2. Instrumento de medida de la satisfacción del paciente

#### **Cuestionario SERVQUAL**

Hay diferentes maneras de valorar la calidad del servicio y también, esta calidad puede relacionarse con distintos aspectos. Uno de ellos es la satisfacción de los usuarios. De hecho, la bibliografía muestra un gran número de trabajos en relación a la satisfacción en el contexto sanitario<sup>34, 35</sup>.

Una parte fundamental del manejo clínico del paciente es la atención de enfermería y diversos autores han señalado la contribución de las enfermeras en la satisfacción global que percibe el paciente<sup>29, 31, 42</sup>.

Una escala que puede aplicarse a la atención enfermera es la SERVQUAL, elaborada por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988.

Este instrumento está diseñado para cuantificar la calidad del servicio prestado por una empresa o institución y el resultado muestra la diferencia entre expectativas y percepciones<sup>36, 37, 38</sup>.

Para este proyecto se ha diseñado, a partir de la SERVQUAL, una encuesta *ad-hoc* para medir la satisfacción del paciente en relación a la atención enfermera recibida durante una visita a la consulta de Cirugía Vascul ar en Consultas Externas del HVH, (Anexo VII).

### 5.8.3. Instrumento de medida de las complicaciones de las úlceras

El instrumento de medida utilizado dependerá de la etiología de la úlcera (Anexo II):

En el caso de la úlcera venosa se utilizará la clasificación CEAP (acrónimo de las manifestaciones clínicas (C), los factores etiológicos (E), la zona anatómica afectada (A) y la fisiopatología (P) <sup>4, 10</sup>. Estas siglas se consensuaron en el “American Venous Forum” (Hawai, 1994)<sup>39</sup>.

Si la UEEII es de origen arterial se utilizará la clasificación de Fontaine. En el año 2000 se publicó un documento de consenso transatlántico sobre el Manejo de la Enfermedad Arterial Periférica (TASC) como resultado de la cooperación entre catorce sociedades médicas y quirúrgicas vasculares, cardiovasculares, de radiología vascular y de cardiología en Europa y Norte América:”Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II)” <sup>40, 41</sup>.

### 5.9. Procedimiento de recogida de datos

La planificación contempla que la enfermera de la consulta de cirugía vascular, durante la primera visita entregue el consentimiento del paciente para la participación en el estudio y lo recoja el mismo día una vez firmado.

Durante la segunda visita se recogerían los datos sobre la calidad de vida, cumplimentando el cuestionario Cardiff Wound Impact Schedule<sup>32</sup>.

En cada visita se realizará una valoración del estado de la UEEII durante la cura y se registrarán posibles complicaciones.

Al finalizar el estudio se procederá a rellenar el cuestionario de satisfacción por parte del paciente.

## **5.10. Análisis de datos**

El análisis estadístico se realizará mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0.

Para la descripción de los datos, las variables cualitativas se describieron en forma de frecuencias y porcentaje y las cuantitativas en forma de media  $\pm$  desviación estándar (DE), en el caso de una distribución normal, mediana y rango intercuartil en el caso de distribución no normal.

En todas las variables se describió el número de casos válidos. Para todas las comparaciones se consideró un nivel de significación estadística de 0,05 y los intervalos de confianza fueron del 95%.

Para analizar la independencia o no de las variables cuantitativas utilizaremos la t de Student. Y test de Chi-cuadrado para comparar las proporciones de los dos grupos de estudio.

Para las variables cuantitativas, la hipótesis de normalidad se contrastó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Todas las tablas y figuras se presentan para el total de sujetos y por grupos de tratamiento.

## **6. ASPECTOS ÉTICOS**

El proyecto no ha recibido ninguna financiación y se solicitarán los permisos pertinentes a la Dirección del HUVH y al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) que realizará la evaluación técnico-metodológica del proyecto.

Se tendrán en cuenta las recomendaciones de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y la legislación de la Unión Europea sobre datos personales, reglamento nº 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos.

Se informará del proyecto y los objetivos del mismo mediante un documento de información y consentimiento informado para pacientes del grupo intervención que realicen seguimiento en la consulta de vascular. Para mantener la confidencialidad y el anonimato de los participantes todos los cuestionarios serán codificados con un número de registro. (Anexo IV).

## 7. DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Una de las dificultades que podemos encontrar en el desarrollo de la investigación es la participación y cumplimiento del protocolo por parte de los diferentes miembros del equipo asistencial. Para evitar dicha limitación se realizarán cursos formativos al equipo de enfermería y se presentara el estudio al equipo multidisciplinar en sesión clínica de la unidad.

Otra de las limitaciones que puede presentarse es el porcentaje de pérdidas muestrales durante el desarrollo del estudio debido a pacientes que son derivados a otros servicios o fallecen durante la realización del estudio y que pueden aumentar con respecto a la estimada (15%). Una vez finalizado el periodo marcado de estudio valoraremos si la estimación muestral es correcta y en caso de que no fuera aumentaremos el tiempo de intervención.

## 8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Los resultados Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para:

- Conocer la efectividad de un programa de intervención enfermera en pacientes con úlceras vasculares en la disminución de complicaciones locales, nivel de satisfacción, calidad de vida relacionada con la salud y del consumo de recursos sanitarios

## 9. PRESUPUESTO

	2019-2020
Personal	0 €
Bienes y servicios	
Análisis estadístico	600 €
Traducción artículo	400 €
Viajes: Inscripción, viaje y estancia para asistir al Congreso INVESTEN	600 €
Gastos de administración (Máximo 10%)	200 €
TOTAL	2.0

## 10. CRONOGRAMA

Para un mejor manejo del cronograma de trabajo, los investigadores serán codificados en iniciales. La distribución de las actividades a lo largo del año 2019-2020 será la siguiente:

ACTIVIDADES/TAREAS	Respon- sables	2019				2020		
		Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Obtención autorizaciones institucionales: Dirección del Centro y CEIC del HVH	RCF							
Presentación del estudio a las supervisoras y jefes de departamento	RCF							
Presentación del proyecto en sesión clínica de la unidad.	RCF							
Cursos formativos al equipo de enfermería	EMI							
Puesta en marcha de la intervención enfermera según los pasos descritos en metodología de este proyecto e inicio de la recogida de datos	DUI C.Ext. HUVH							
Recopilación de todos los cuestionarios y análisis estadísticos de los datos	Equipo Investi- gador							
Conclusiones del estudio	RCF							

El cronograma plantea un seguimiento de los pacientes desde octubre de 2019 hasta octubre del 2020. Durante los dos meses siguientes se prevé el análisis de datos, la presentación de resultados y las conclusiones del estudio (de noviembre a diciembre de 2020).

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Marine.lo Roura J. Úlceras de la extremidad inferior. Edit. Glosa. 2005. Pág. 65-105
2. Bellmunt S, Díaz S, Sánchez I, Fuentes E, Fernández F, Piquer N. Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con patología vascular. Atención Primaria [Revista en línea] 2012. [Citado el 14 de febrero de 2019]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712001862?via%3Dihub>
3. López D, Muñoz L, García S. Estandarización de cuidados en pacientes con úlceras de extremidad inferior de etiología venosa. NURE Inv [Internet]. Nov-dic 2012 [citado día 14 de febrero de 2019]. Disponible en:  
[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE61\\_protocolo\\_ulceras.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE61_protocolo_ulceras.pdf)
4. Marinel.lo J, Verdú J (Coord.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.); 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018. [Citado el 14 de febrero de 2019]. Accesible en:  
[http://www.capitulodeflebologia.org/media/Libro-CONUEI\\_444.pdf](http://www.capitulodeflebologia.org/media/Libro-CONUEI_444.pdf)
5. Lindholm C, Searle R. Wound management for the 21st century: combining effective-ness and efficiency. Int Wound J 2016; 13 (suppl. S2):5–15. [cited 2019 Feb 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27460943>
6. Levenson SM, Kan-Gruber D, Gruber C, Molnar J, Seifter E. Wound Healing Accelerated by Staphylococcus aureus. Arch Surg. 1983 [cited 2019 Feb 14]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6824431>.
7. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales. 2009 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. [Internet]. 2019 [Citado el 26 de febrero de 2019]. Accesible en:  
<https://www.aeev.net/aeev.php>
8. Herrera J, Curto P, Soriano J, Canalda E. El dolor en las heridas crónicas de las extremidades inferiores. En Libro de Comunicaciones: XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascular y Heridas. Madrid; AgInf. 2014; 18(1):175–7 [Citado el 27 de febrero de 2019]. Accesible en: <https://bit.ly/2TI2MUm>

9. Franks, P., Barker, J., Collier, M. et al. Management of patients with venous leg ulcer: challenges and current best practice, *J Wound Care*, 25; 6, Suppl, 1–67 [Citado el 11 de abril de 2019]. Accesible en: <https://www.aeev.net/guias.php>
10. Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Tercera edición. Madrid: AEEVH, 2017. [Internet]. 2019 [acceso 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.aeev.net/>
11. González RV, Verdú J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. *Gerokomos*. 2010; 21 (3):131-9. [Acceso 1 der marzo de 2019]; 22(45):53-61. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2010000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007)
12. Bola G. Plan de cuidados estandarizado. Atención individual a personas con úlcera venosa [Trabajo fin grado]. Leioia: Escuela Universitaria De Enfermería de Leioa. Universidad del Pais Vasco; 2014. [Consultado el 1 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/12997>
13. World Health Organization. The uses of epidemiology in the study of the elderly: report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging. Geneva: WHO; 1983. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/39136>
14. Brown, R., & Brown, I. (2005). The application of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 718–727. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2788.2005.00740.x>
15. Hareendran et alt., Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *Journal of Wound Care* Vol. 14, núm. 2. [Internet]. 2013. [cited 2019 mar 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15739651>
16. González-Consuegra R. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: Validación del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire, versión española (CCVUQ-e) y del Pressure Ulcer Scale for Healing, versión española (PUSH-e). Resultados preliminares [tesis doctoral]. Alicante: Programa de doctorado en Salud Pública. Universidad de Alicante, 2011. [citado 2019 el 15 de Marzo de 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000300008&lng=es).

17. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care*. 2014; 23(12):601-12; 22(45):53-61. [cited 2019 Mar 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25492276>
18. Gesto\_Gastromil R, García JJ, Encuesta epidemiológica realizada en España sobre la prevalencia asistencial de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria. Estudio DETECT-IVC. *Rev. Angiología*, Vol. 53, Issue 4, 2001, Pág. 249-260. [Acceso 1 der marzo de 2019]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003317001746986>
19. Álvarez-Fernández, LJ, Lozano, F, Marinello-Roura, J, Masegosa-Medina, J.A. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. *Rev. Angiología*, Vol. 60. Núm. 1. Enero 2008. Pág. 1-75. [Internet]. 2019 [Acceso 1 der marzo de 2019]; Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0003317008010031?returnurl=null&referrer=null>
20. Seller Arias M, Anarte Ruiz C, Masoliver Forés F, Garralón Pérez A. Manejo interdisciplinar de úlceras vasculares: compresión, tratamiento local, tratamiento complementario y coordinación interdisciplinar. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2017; 5(3): 60-71. [Acceso 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/8506>
21. Hernández Martínez-Esparza E. Evaluación de las guías de práctica clínica Españolas sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad, grado de evidencia de sus recomendaciones y su aplicación en los medios asistenciales. [Tesis doctoral]. Alicante: Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante; 2012. [consultado el 3 de abril de 2019]. Disponible en: [gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/43\\_pdf1.pdf](http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/43_pdf1.pdf)
22. Esperón JA, Loureiro MT, Antón VM, Rosendo JM, Pérez I, Soldevilla-Agreda J. Variabilidad en el abordaje de las heridas crónicas: ¿qué opinan las enfermeras? *Gerokomos* [Revista en línea] 2014 Diciembre. [Consultado el 3 de Abril de 2019]; 25(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000400007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400007&lng=es).

23. Restrepo-Medrano JC, Verdú J. Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. Gerokomos [Revista en línea] 2011 Diciembre [Consultado el 8 de Marzo de 2019]; 22(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400005&lng=es).
24. Moore Z, Butcher G, Corbett LQ. Exploring the concept of a team approach to wound care. Managing Wounds as a Team. Journal of Wound Care [Revista en línea] 2014 [cited 2019 Feb 26]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25191792>
25. Barceló A, Epping-Jordan J, Orduñez P, Luciani S, Agurto I, Tasca T. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas [Internet]. 2013. [Citado el 15 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=22257+&Itemid=270&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22257+&Itemid=270&lang=es)
26. Hernández Bezos, A. Beneficios de las Unidades Multidisciplinares en el abordaje de las Heridas Crónicas. Revisión Bibliográfica.[Trabajo Fin de Grado] 2018 [citado el 27 de Febrero de 2019]; 28(3): 142-150. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/31683/1/TFG-L2105.pdf>
27. Garcia-Fernández, FP; López-Casanova, P; Segovia-Gómez, T; Soldevilla-Agreda, JJ; Verdú-Soriano, J. Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas: Clínicas de Heridas. Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº 10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2012. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/unidades-multidisciplinares-de-heridas-cronicas.pdf>
28. González de la Torre Héctor, Verdú Soriano José, García Fernández Francisco Pedro, Soldevilla Ágreda Javier. Primer censo de unidades de heridas crónicas en España. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2019 Feb 27]; 28(3): 142-150. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000300142&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300142&lng=es).

29. Chen, Y. T., Chang, C. C., Shen, J. H., Lin, W. N., & Chen, M. Y. (2015). Demonstrating a Conceptual Framework to Provide Efficient Wound Management Service for a Wound Care Center in a Tertiary Hospital. *Medicine*, 94(44), e1962. [Internet]. 2017; 28(3): 142-150. [cited 2019 Feb 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4915906/>
30. Esparza Imas Gonzalo, Fuentes Agúndez Adrián, Morales Pasamar María Jesús, Nova Rodríguez Juan Manuel. Visión y experiencia de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas. *Gerokomos* [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Mar 08]; 27(3): 127-130. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300009&lng=es)
31. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) Sistema de Acreditación para Unidades de Heridas – Clínicas de Heridas. [citado el 14 de febrero de 2019]. Accesible en <https://gneaupp.info/certificado-experto/>
32. Price P Harding K. Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int Wound J* 2004; (1) 1: 10-3. [cited 2019 Mar 26]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16722893>
33. Launois R, Reboul-Marty J, Henry B. Construction and validation of a quality of life questionnaire in chronic lower limb venous insufficiency(CIVIQ). *Qual Life Res* 1996; 5: 539-54.[cited 2019 Feb 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8993100>
34. Duch Subirats O, Predes Saura J, Montoya Roldán P, Casellas López P. El ciclo de calidad aplicado al análisis del nivel de satisfacción del usuario en un área básica de salud. *Rev Calidad Asistencial*. 1999; 14:651-60. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/satisfaccion-paciente-asistencia-sanitaria/>
35. Hendriks AA1, Vrieland MR, Smets EM, van Es SQ, De Haes JC. Improving the assessment of (in) patients' satisfaction with hospital care. *Med Care*. 2001 Mar; 39(3):270-83. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11242321>.

36. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Calidad total en la gestión de servicios. Cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Madrid: Díaz de Santos; 1993. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=242222>
37. Scardina SA. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Care Qual.* 1994; 8:38-46. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8312593>
38. Clark J. Commentary on SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Nurs Scand Oncol.* 1994; 3:17-8. 25. González-Valentín MA, Padín-López S, de Ramón-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional uni [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8312593>.
39. Beebe HG , Bergan JJ , et al. Clasificación y clasificación de la enfermedad venosa crónica en las extremidades inferiores: una declaración de consenso. Organizado por la Fundación Straub con la cooperación del American Venous Forum. 1994, Maui, Hawai. *Vasa* 1995; 24 (4): 313-8. [Citado 2019 Mar 08]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8533439>
40. L. Norgren,a W.R. Hiatt,b J.A. Dormandy, M.R. Nehler, K.A. Harris, and F.G.R. Fowkes on behalf of the TASC II Working Group, Örebro, Sweden and Denver, Colorado. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *J Vasc Surg.* 2007 Ene; 45 Suplemento S: S5-67. [cited 2019 Mar 08]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17223489>
41. Fontaine R, Kim M, Kieny R (1954). «Die chirurgische Behandlung der peripheren Durchblutungsstörungen. (Surgical treatment of peripheral circulation disorders)». *Helvetica Chirurgica Acta* (en alemán) 21 (5/6): 499–533. [cited 2019 Mar 08]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14366554>
42. Beck KL, Larrabee JH. Measuring patients' perception of nursing care. *Nurs Manage.* 1996; 27:32B-D. [Citado 2019 Mar 15]. Disponible en: [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8850948>.

## 12. ANEXOS

### Anexo I. Programa de actividades enfermeras para la Consulta de Vascular.

PLA DE CURES INFERMERES	
Consulta Infermeria Vascular	
Nom i cognoms del pacient	
<b>Deteriorament de la mobilitat física<sup>(00085)</sup></b>	
1.- Deteriorament de la mobilitat física relacionat amb (r/a) disminució del flux sanguini	m/p disminució de l'habilitat per caminar les distàncies requerides
<b>Característiques definitòries</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Canvis en la marxa</li> <li>2. Alentiment del moviment</li> <li>3. Inestabilitat postural</li> </ol>	
<b>Factors relacionats</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminució de la força muscular</li> <li>2. Malestar</li> <li>3. Dolor</li> <li>4. Sedentarisme</li> </ol>	
<b>Criteris de resultat NOC</b>	
Ambular: capacitat per a caminar de un lloc a altre independentment amb o sense mecanismes d'ajut	
<b>0200 (Deambulació: caminada)</b>	
Indicadors	
<input checked="" type="checkbox"/> Camina a pas lent <input checked="" type="checkbox"/> camina distàncies curtes (< 1 illa)	
<b>Intervencions NIC</b>	
<b>0221. Teràpia d'exercicis</b>	Activitats: <input type="checkbox"/> Aconsellar al pacient que utilitzi calçat que faciliti la deambulació i eviti lesions. <input type="checkbox"/> Ajudar al pacient a establir augments de distàncies realistes en l'ambulació.
<b>1400. Maneig del dolor</b>	<input type="checkbox"/> Valoració exhaustiva del dolor que inclogui la localització, Característiques, aparició/duració, intensitat... <input type="checkbox"/> Animar al pacient a vigilar el seu propi dolor i a intervenir en conseqüència <input type="checkbox"/> Proporcionar informació envers el dolor, tal com la causa, el temps de durada i les incomoditats que s'esperen
	<input type="checkbox"/> Altres intervencions
Eliminar les activitats que no es duguin a terme ↑	

<b>PLA DE CURES INFERMERES</b> Consulta Infermeria Vascular <b>Sedentarisme<sup>(00168)</sup></b>	
Informes sobre hàbits de vida que es caracteritzen per un nivell baix d'activitat física	
<b>Característiques definitòries</b>	
1. Triar una rutina diària amb falta d'exercici físic 2. Demostra manca de condició física	
<b>Factors relacionats</b>	
1. Coneixements deficients sobre els beneficis de l'exercici físic per a la salut 2. Falta d'entrenament per a la realització d'exercici físic 3. Carència de motivació 4. Carència d'interès	
<b>Criteris de resultat NOC</b>	
<b>0001 (Resistència)</b>	
Indicadors	
✓ Realitza la rutina habitual ✓ Activitat	✓ Aspecte descansat ✓ Recuperació de l'energia amb el descans
<b>Criteris de resultat NOC</b>	
<b>0005 (Tolerància de l'activitat)</b>	
Indicadors	
✓ Pas al caminar ✓ Distància de caminada	✓ Facilitat per a realitzar activitats de la vida diària
<b>Intervencions NIC</b>	
	Activitats:
<b>4310. Teràpia d'activitat</b>	<input type="checkbox"/> Ajudar a triar activitats coherents amb les seves possibilitats físiques, psicològiques i socials <input type="checkbox"/> Ajudar al pacient a centrar-se en el que pot fer, més que en els dèficits <input type="checkbox"/> Ensenyar al pacient o cuidador a realitzar l'activitat desitjada o prescrita <input type="checkbox"/> Ajudar en les activitats físiques regulars (deambulació, transferències, girs i cura personal) <input type="checkbox"/> Ajudar al pacient a desenvolupar l'automotivació i la seguretat.
<b>5612. Ensenyament: activitat/exercici prescrit</b>	<input type="checkbox"/> Informar al pacient del propòsit i els beneficis de l'activitat/exercici prescrit <input type="checkbox"/> Ensenyar al pacient a realitzar l'activitat/exercici prescrit <input type="checkbox"/> Informar al pacient sobre les activitats apropiades en funció del estat físic <input type="checkbox"/> Ajudar al pacient a incorporar l'activitat/exercici a la seva rutina diària/estil de vida
<b>0221. Teràpia d'exercicis: ambulació</b>	<input type="checkbox"/> Aconsellar al pacient calçat que faciliti la deambulació i eviti lesions <input type="checkbox"/> Instruir sobre la disponibilitat de dispositius d'ajut <input type="checkbox"/> Ensenyar al pacient a col·locar -se en una posició correcta durant el trasllat <input type="checkbox"/> Ajudar al pacient a establir augments de distàncies realistes amb la deambulació <input type="checkbox"/> Fomentar una deambulació independent dins dels límits de seguretat
	<input type="checkbox"/> Altres intervencions

## PLA DE CURES INFERMERES

Consulta Infermeria Vascular

Nom i cognoms del pacient

Perfusió tissular perifèrica ineficaç<sup>(00204)</sup>

Disminució de la circulació sanguínia perifèrica que pot comprometre la salut

### Característiques definitòries

1. Alteració de les característiques de la pell (color, elasticitat, hidratació, ungles, sensibilitat, temperatura).
2. Alteració de la funció motora
3. Retard en la curació de la ferida.
4. Dolor a les extremitats.

### Factors relacionats

1. Coneixements deficients sobre els factors agreujants (tabaquisme, sedentarisme, obesitat, ingesta de sal, immobilitat)
2. Coneixements deficients sobre el procés de la malaltia (diabetis, hiperlipidemia).
3. Diabetis Mellitus.
4. Sedentarisme.

### Criteris de resultat NOC 0401 (Estat Circulatori)

#### Indicadors

- ✓ Edema perifèric
- ✓ Color de la pell

### Criteris de resultat NOC 1101 (Integritat tissular: pell i membranes mucoses)

#### Indicadors

- ✓ Elasticitat
- ✓ Hidratació
- ✓ Perfusió Tissular
- ✓ Lesions cutànies

### Criteris de resultat NOC 0407 (Perfusió Tissular: perifèrica)

#### Indicadors

- ✓ Sensibilitat
- ✓ Coloració de la pell
- ✓ Dolor localitzat a extremitats

### Intervencions NIC

Activitats:

<b>4066. Cures circulatòries: insuficiència venosa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realitzar una valoració global de la circulació perifèrica (comprovar polsos perifèrics, edemes, recanvi capil·lar, color i temperatura).</li> <li><input type="checkbox"/> Avaluar els edemes i polsos perifèrics.</li> <li><input type="checkbox"/> Examinar els membres inferiors en busca de solució de continuïtat del teixit.</li> <li><input type="checkbox"/> Realitzar les cures de la ferida (desbridament, teràpia antimicrobiana).</li> <li><input type="checkbox"/> Aplicar apòsits adequats a la mida i tipus de la ferida.</li> <li><input type="checkbox"/> Observar el grau d'incomodat o dolor.</li> <li><input type="checkbox"/> Elevar la cama afectada 20º o més per sobre del nivell del cor.</li> <li><input type="checkbox"/> Animar al pacient a realitzar exercicis de series de moviments passius o actius, en especial de les extremitats inferiors, mentre estigui al llit</li> </ul>
<b>3590. Vigilància de la pell</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Observar la seva calor, polsos, textura i si hi ha inflamació, edema i ulceració a les extremitats.</li> <li><input type="checkbox"/> Observar si hi ha enrogiment i pèrdua d'integritat de la pell.</li> <li><input type="checkbox"/> Observar si hi ha infeccions, especialment a les zones edematoses o risc d'elles.</li> <li><input type="checkbox"/> Observar si hi ha sequedat o humitat a la pell.</li> </ul>
<b>3480. Monitorització de les extremitats inferiors</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Examinar si a la pell hi ha evidència de poca higiene.</li> <li><input type="checkbox"/> Examinar si a les extremitats inferiors hi ha presència d'edema.</li> <li><input type="checkbox"/> Examinar el color, la temperatura, la hidratació, el creixement del pel, la textura i les clivelles o fissures a la pell.</li> <li><input type="checkbox"/> Examinar si entre els dits dels peus hi ha maceració o fissures.</li> <li><input type="checkbox"/> Preguntar si s'han observat canvis als peus i la història recent d'úlceres en el peu.</li> <li><input type="checkbox"/> Determinar el estat de mobilitat.</li> <li><input type="checkbox"/> Examinar si hi ha evidències de pressió en el peu (presència d'enrogiment localitzat, augment de la temperatura, ampolles).</li> <li><input type="checkbox"/> Preguntar si hi ha parestèsies.</li> <li><input type="checkbox"/> Palpar els polsos pedis i tibial posterior</li> <li><input type="checkbox"/> Observar la marxa i la distribució del pes sobre el peu (observar deambulació i determinar la pauta d'ús de les sabates).</li> </ul>
<b>4070. Precaucions circulatòries</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realitzar una exhaustiva valoració de la circulació perifèrica.</li> <li><input type="checkbox"/> Evitar lesions a la zona afectada</li> <li><input type="checkbox"/> Evitar infeccions a les ferides.</li> <li><input type="checkbox"/> Instruir al pacient de la cura de les ungles i els peus</li> <li><input type="checkbox"/> Observar les extremitats per veure si hi ha calor , vermellor, dolor o edema.</li> </ul>

<b>PLA DE CURES INFERMERES</b> Consulta Infermeria Vascular	
Nom i cognoms del pacient	
<b>Desequilibri nutricional; ingesta superior a les necessàries<sup>(00001)</sup></b>	
Aportació de nutrients que excedeix les necessitats metabòliques	
<b>Característiques definitòries</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Factors biològics</li> <li>2. Incapacitat per digerir els aliments</li> <li>3. Factors psicològics</li> </ol>	
<b>Factors relacionats</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aportació excessiva en relació amb les necessitats metabòliques</li> </ol>	
<b>Criteris de resultat NOC</b>	
Estat nutricional: ingesta de nutrients: idoneïtat de la pauta habitual de la ingesta de nutrients (1009)	
Indicadors	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ingesta calòrica</li> <li>✓ Ingesta proteica</li> <li>✓ Ingesta de greixos</li> <li>✓ Ingesta de hidrats de carboni</li> <li>✓ Ingesta de vitamines</li> </ul>	
<b>Criteris de resultat NOC</b>	
Control del pes: Accions formals per aconseguir i mantenir un pes corporal òptim (1612)	
Indicadors	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Supervisa el peso corporal</li> <li>✓ Manté una ingesta diària òptima</li> <li>✓ manté el pes òptim</li> </ul>	
<b>Intervencions NIC</b>	
<b>1100. Maneig de la nutrició</b>	Activitats: <input type="checkbox"/> Ajustar la dieta a l'estil del pacient <input type="checkbox"/> Fomentar la ingesta de calories adequades al tipus corporal i estil de vida <input type="checkbox"/> Pesar al pacient a intervals adequats <input type="checkbox"/> Realitzar una selecció d'àpats
<b>1280. Ajut per a disminuir el pes</b>	<input type="checkbox"/> Ajudar a ajustar la dieta a l'estil de vida i nivell d'activitat <input type="checkbox"/> determinar el desig i motivació del pacient per reduir el greix corporal <input type="checkbox"/> Establir un pla realista amb el pacient que inclogui la disminució d'ingesta d'aliments i l'augment del consum d'energia <input type="checkbox"/> Planificar un programa d'exercicis, tenint en compte les limitacions del pacient
	<input type="checkbox"/> Altres intervencions
Eliminar les activitats que no es duguin a terme ↑	
<b>Intervencions NIC</b>	
<b>4360. Modificació de la conducta</b>	Activitats: <input type="checkbox"/> Fomentar la substitució d'hàbits indesitjables per hàbits desitjables. <input type="checkbox"/> Identificar la conducta que s'ha de canviar en termes específics, concrets.
<b>5614. Ensenyament: dieta prescrita</b>	<input type="checkbox"/> Avaluar el nivell actual de coneixements del pacient en relació a la dieta prescrita.

	<input type="checkbox"/> Explicar el propòsit de la dieta. <input type="checkbox"/> Informar al pacient del temps durant el que ha de seguir la dieta. <input type="checkbox"/> Instruir al pacient sobre els àpats permesos i prohibits.
<b>1260. Maneig del pes</b>	<input type="checkbox"/> Determinar el pes corporal ideal del pacient. <input type="checkbox"/> Discutir els riscos associats amb el fet d'estar per sobre o per sota del pes.
<b>4420. Acord amb el pacient</b>	<input type="checkbox"/> Identificar, conjuntament amb el pacient, una data objectiu per a la conclusió de l'acord.
<b>0200. Foment de l'exercici</b>	<input type="checkbox"/> Ajudar al pacient a desenvolupar un programa d'exercicis adequats a les seves necessitats. <input type="checkbox"/> Ajudar al pacient a integrar el programa d'exercicis a la seva rutina setmanal. <input type="checkbox"/> Preparar al pacient en tècniques per evitar lesions durant l'exercici.
	<input type="checkbox"/> Altres intervencions
	Eliminar les activitats que no es duguin a terme ↑

Tabla elaboración propia

## Anexo II. Distinción tipo de UEEII

Ámbito Común

1.E

### Clasificación etiológica de la UEEII

#### Preámbulo

Establecer la etiología de la UEEII y realizarlo de forma correcta constituye un objetivo prioritario.

Y el argumento fundamental de esta aseveración radica en que la bibliografía es concluyente en correlacionar el diagnóstico etiológico inicial erróneo con variables como la cronicidad y la recidiva de la UEEII.

Como se ha establecido en el *Ítem 1.A*, la UEEII debe ser referenciada a una única etiología, y en casos muy limitados, cabrá aceptar la confluencia de dos o más etiologías.

Ante la existencia de isquemia en la extremidad, en un grado clínico avanzado, debe aceptarse que la etiología es la isquémica y, en consecuencia, descarta otras etiologías, aun en presencia de otros signos y síntomas clínicos, como las varices o la neuropatía.

Tres de las etiologías –la venosa, la isquémica y la neuropática– suponen el 95% de la totalidad de las UEEII.

#### Recomendación

En la clasificación etiológica de la UEEII, se recomienda seguir la Clasificación Etiológica referenciada en el *Anexo 1* de este Documento.

#### Evidencias que argumentan la Recomendación

- Mooij MC, Huisman LC. Chronic leg ulcer: does a patient always get a correct diagnosis and adequate treatment? *Phlebology*. 2016; 31(1 Suppl): 68-73.
- Blagojevic J, Piemonte G, Benelli L, Braschi F, Fiori G, Bartoli F, et al. Assessment, definition, and classification of lower limb ulcers in systemic sclerosis: a challenge for the rheumatologist. *J Rheumatol*. 2016; 43(3): 592-8.
- Pannier F, Rabe E. Differential diagnosis of leg ulcers. *Phlebology*. 2013; 28(Suppl 1): 55-60.
- Hess CT. Checklist for differential diagnosis of lower-extremity ulcers. *Adv Skin Wound Care*. 2010; 23(10): 480.
- Marinello J. Concepto, clasificación y epidemiología de la úlcera de la extremidad inferior. En: *Úlceras de la extremidad inferior*. Marinello Roura J, editor. Barcelona: Editorial Glosa; 2005. p. 25-44.
- Soldevilla J, Torra E, Rueda J, Arboix M. Etiopatogenia de las úlceras vasculares. En: *GNEAUUPP*, editor. *Atención Integral de las heridas crónicas*. Madrid: SPA edic.; 2004. p. 265-358.
- Asociación Española de Enfermería Vascul. Documento de Consenso y GPC sobre úlceras de la extremidad inferior. 2003.

Nivel de evidencia

Alto

Grado de recomendación

1 A

Fuente: Conferencia nacional de consenso sobre las UEEII (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018.

## Anexo III. Clasificación Úlceras venosas: CEAC

Úlcera de Etiología Venosa	
<b>A8</b>	<b>Clasificación CEAP</b>
<b>Clínica</b>	
C0	Ausencia de signos visibles o palpables de enfermedad venosa
C1	Telangiectasias o venas reticulares
C2	Venas varicosas
C3	Edema
C4a	Pigmentación o eczema
C4b	Lipodermatoesclerosis o atrofia blanca
C5	Úlcera venosa cicatrizada
C6	Úlcera venosa activa
S	Sintomático (incluye dolor, irritación cutánea, pesadez, tumefacción y otros síntomas atribuibles a la disfunción venosa)
A	Asintomático
<b>Etiológica</b>	
Ec	Congénito
Ep	Primario
Es	Secundario (postrombótico)
En	Sin causa venosa identificada
<b>Anatómica</b>	
As	Venas superficiales
Ap	Venas perforantes
Ad	Venas profundas
An	Sin localización venosa identificada
<b>Fisiopatológica</b>	
Pr	Reflujo
Po	Obstrucción
Pr,o	Reflujo y obstrucción
Pn	Ausencia de patología venosa identificable

Fuente: Conferencia nacional de consenso sobre las UEEII (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018.

## Anexo IV. Clasificación Úlceras arteriales

**TABLA 1. Severidad de la claudicación: clasificaciones de Fontaine y Rutherford**

Clasificación de Fontaine		Clasificación de Rutherford	
Estadio	Clinica	Estadio	Clinica
I	Asintomático	0	Asintomático
IIa	Claudicación ligera (> 200 m)	1	Claudicación ligera
IIb	Claudicación moderada-severa (< 200 m)	2	Claudicación moderada
III	Dolor isquémico en reposo	3	Claudicación severa
IV	Ulceración o gangrena	4	Dolor isquémico en reposo
		5	Pérdida de tejido menor
		6	Importante pérdida tisular

Fuente: Guindo J., et al. Rev Esp Cardiol Supl. 2009;09(D):11-17 - Vol. 09  
Núm.Supl.D

## Anexo V. Criterio predictivo de Cicatrización

Para establecer CPC en la UEEII, se recomienda utilizar de forma indistinta las siguientes **metodologías**:

- **Ecuación de Gilman:**  $D = DA/p$

Donde: D es la ratio lineal de curación;

DA son los cambios en el área; p es el perímetro de la úlcera.

- **Ecuación de Cantor:**  $Av = A1 - A2/t$

Donde: Av es la variación en el área de la úlcera; A1 es el área en el control de referencia; A2 es el área en el control anterior; t es la variable de tiempo entre A2 y A1, expresada en días.

Fuente: Conferencia nacional de consenso sobre las UEEII (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018.

## Anexo VI. Consentimiento Informado del CEIC del HVH

Título del estudio:

Yo \_\_\_\_\_(nombre y apellidos del paciente) \_\_\_\_\_

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He hablado con: \_\_\_\_\_ (nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Accedo a que los médicos responsables de este estudio me contacten en el futuro en caso de que se estime oportuno para añadir nuevos datos a los recogidos: Si No

Fecha y firma del participante

Fecha y firma del investigador

Fecha y firma del familiar/representante (*si procede*)

**APARTADO PARA LA DENEGACIÓN O REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (FIRMA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR/REPRESENTANTE)**

Yo,.....  
o el familiar/representante (*si procede*)..... del  
paciente (nombre del paciente).....  
deniego/revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado.

Esta revocación de consentimiento informado supone que desde la fecha en la que se firma el mismo no se podrá recoger más datos médicos sin que esto perjudique a la conservación de los datos resultantes de las investigaciones que se hubiesen realizado con carácter previo.

Fecha de la denegación/revocación.....

Firma:

Fuente: intranet Hospital Universitari Vall d'Hebron. 2019

## Anexo VII. Medición de la calidad de vida relacionada con la salud: Cardiff Wound Impact Schedule

**Overall Quality of Life**

We would like you to rate your overall quality of life during the past 7 days.

Please circle a number below

How good is your quality of life?

My quality of life is the worst possible	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	My quality of life is the best possible
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

How satisfied are you with your overall quality of life?

Not at all satisfied	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Very satisfied
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

Overall Comments



**Wound Healing Research Unit**  
**University of Wales College of Medicine**

**Cardiff Wound Impact Questionnaire**

**1**

The following questionnaire is concerned with the effects that your wound(s) has (have) on your daily life. Please answer the questions carefully by placing a check mark in the box which most closely reflects how you feel; it should take about ten minutes to complete.

Once a week       Less than once a month

If you are unsure about how to answer a question, please mark the answer which is closest to how you feel. All answers are confidential.

**Personal Details**

M   F

Patient Initials      Sex

Patient Number

Date of Birth      M M   D D   Y Y

1st   2nd   3rd   4th   5th

Assessment                 

Assessment Date      M M   D D   Y Y      Next Assessment Due      M M   D D   Y Y

Wound(s) status      Healed       Not Healed

Do you live on your own?      Yes       No

How often do you see your family and friends?

Daily       Once a month

© Copyright WHRU 1997  
Filename: c:\hdap\project\1797\Exam\version\revising.doc - 28/02/2003

For Office Use

Total

© Copyright WHRU 1997  
Filename: c:\hdap\project\1797\Exam\version\revising.doc - 28/02/2003

For Office Use

Total

**2**

### Social Life

How stressful has this experience been for you during the past 7 days?

	Not at all Not applicable	Slightly	Moderately	Quite a bit	Very
Difficulty getting out and around	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relying more on others	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your family/friends being overly protective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unable to enjoy your usual social life (eg hobbies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limited contact with family/friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not going out for fear of bumping your wound site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanting to withdraw from people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Copyright WRRU 1997  
 F:\asteroc\ndsp\project\11797\East\version\crmsaaq.doc - 28/02/2003

For Office Use

Total
-------

### Social Life

Have you experienced any of the following during the past 7 days?

	Not at all/ Not applicable	Seldom	Sometimes	Frequently	Always
Difficulty getting out and around	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relying more on others	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your family/friends being overly protective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unable to enjoy your usual social life (eg hobbies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limited contact with family/friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not going out for fear of bumping your wound site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanting to withdraw from people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Copyright WRRU 1997  
 F:\asteroc\ndsp\project\11797\East\version\crmsaaq.doc - 28/02/2003

For Office Use

Total
-------

3

### Well-being

To what extent do you agree/disagree with the following statements?

	Strongly Disagree	Disagree	Not Sure	Agree	Strongly Agree
I feel anxious about my wound(s)	<input type="checkbox"/>				
I feel frustrated with the time it is taking for the wound(s) to heal	<input type="checkbox"/>				
I am confident that the wound(s) I have will heal	<input type="checkbox"/>				
I worry that I may get another wound in the future	<input type="checkbox"/>				
The appearance of the wound site is upsetting to me	<input type="checkbox"/>				
I worry about bumping the wound site	<input type="checkbox"/>				
I worry about the impact of the wound(s) on my family/friends	<input type="checkbox"/>				

© Copyright WRRU 1997  
 F:\asteroc\ndsp\project\11797\East\version\crmsaaq.doc - 28/02/2003

For Office Use

Total
-------

### Physical Symptoms and Daily Living

Have you experienced any of the following during the past 7 days?

	Not at all/ Not applicable	Seldom	Sometimes	Frequently	Always
Disturbed sleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulty bathing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immobility around the home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immobility outside the home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leakage from the wound(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pain from the wound site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discomfort from the bandaging/dressing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unpleasant odor or smell from the wound(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problems with everyday tasks (eg shopping)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulty in finding appropriate footwear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problems with the amount of time needed to care for the wound site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financial difficulties as a result of the wound(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Copyright WRRU 1997  
 F:\asteroc\ndsp\project\11797\East\version\crmsaaq.doc - 28/02/2003

For Office Use

Total
-------

4

**Physical Symptoms and Daily Living**

How stressful has this experience been for you during the past 7 days?

	Not at all Not applicable	Slightly	Moderately	Quite a bit	Very
Disturbed sleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulty bathing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immobility around the home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immobility outside the home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leakage from the wound(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pain from the wound site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discomfort from the bandaging/dressing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unpleasant odor or smell from the wound(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problems with everyday tasks (eg shopping)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulty in finding appropriate footwear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problems with the amount of time needed to care for the wound site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financial difficulties as a result of the wound(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Copyright WWRU 1997  
 F:\cardiff\cubed\project\11797\final\version\crisis\sq.doc - 25/02/2003

For Office Use

Total

© Copyright WWRU 1997  
 F:\cardiff\cubed\project\11797\final\version\crisis\sq.doc - 25/02/2003

For Office Use

Total

**5**

Fuente: [www.wwic.wales/research/cardiff-wound-impact-schedule-cwis](http://www.wwic.wales/research/cardiff-wound-impact-schedule-cwis)

## Anexo VIII. Encuesta de satisfacción del paciente con la atención enfermera

	<b>Título del estudio: Nombre del investigador:</b>	<b>Fecha</b>
1	El personal de enfermería le inspira confianza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	El personal de enfermería entiende sus necesidades específicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	El personal de enfermería está dispuesto a ayudar	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	El personal de enfermería tiene conocimientos para responder preguntas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	El personal de enfermería es amable	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	El personal de enfermería da atención individual	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	El personal de enfermería no está demasiado ocupado para ayudar	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	El personal de enfermería explica los tratamientos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9	El personal de enfermería se preocupa por resolver problemas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10	El personal de enfermería le ha atendido con puntualidad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Consultas Externas de Angiología y Cirugía Vascular. Área General del HUVH

Adaptación *ad-hoc* de la escala SERVQUAL<sup>28, 29, 30</sup>.

Trabajo Final de Máster

**“Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales”**

Título:

**Eficacia de un programa de intervención enfermera en Consultas Externas para pacientes con úlceras vasculares**

Autora: Rosa Casado Fernández

Tutora: María Antonia Martínez Momblan

Curso académico 2018-2019