

OBSTÁCULOS Y APOYOS PERCIBIDOS EN LA APLICACIÓN DE TERAPIA COMPRESIVA EN ÚLCERAS VENOSAS DE LA PIERNA

Camilo Daniel Raña-Lama, María Ángeles Bouza-Prego, Jesús Luís Saleta-Canosa, José María Rumbo-Prieto, Luis Arantón-Areosa

Resumen: Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales de enfermería en relación a los factores que favorecen u obstaculizan la aplicación de terapia de compresión en la pierna, en pacientes con úlceras venosas no complicadas. Método: Estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo. Muestreo intencionado de conveniencia y de carácter voluntario, entre los profesionales de enfermería de la lista de correo del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), con experiencia en úlceras venosas de la pierna. Diseño de un cuestionario ad hoc autoaplicado online, así como registro de variables socio-profesionales. Estadística descriptiva y análisis narrativo de contenido temático. Resultados: Obtuvimos la respuesta de 123 participantes. El rango de edad fue 46,7 años; el 65,9% eran mujeres, la experiencia profesional de 22,6 años; el 51,2% trabajaban en Atención Primaria, 34,1% en hospital, 9,8% en centros socio-sanitarios y en otros lugares 4,9%. Tras el análisis narrativo se identificaron tres categorías temáticas: 1) Elementos atribuidos a los profesionales sanitarios, 2) Elementos atribuidos a los pacientes, 3) Elementos atribuidos al sistema sanitario/ sociedad. Discusión: La baja utilización de la terapia compresiva en la práctica clínica es una realidad que habría que revertir mediante la implicación de profesionales y gestores sanitarios el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones de práctica clínica basada en la evidencia científica, las preferencias de los pacientes, la experiencia de los clínicos y, en la disponibilidad de los recursos instrumentales y/o materiales.

Palabras Clave: úlcera de la pierna; úlcera venosa; Vendajes de Compresión; Encuestas sanitarias; Atención de enfermería;

Abstract: Objective: To identify barriers and facilitators perceived by nurses in relation to the application of compression therapy at uncomplicated venous leg ulcers. Method: Descriptive, exploratory qualitative study. An intentional, convenience and voluntary sampling was done into nursing professionals of the mailing list of the National Group for the Study and Consulting Pressure Ulcers and Chronic Wounds with experience giving care to patients with venous leg ulcers. The information was collected by an ad hoc self-administered questionnaire online. The analysis of the socio-professional variables was done using descriptive statistics; narrative data were analyzed using thematic content analysis. Results: We obtained the response of 123 participants. The age range was 46.7 years; 65.9% were women, professional experience of 22.6 years; 51.2% worked in primary health care, 34.1% in hospital, 9.8% in socio-health centers and 4.9% elsewhere. Following the narrative analysis identified three thematic categories: 1) Elements attributed to health care professionals 2) Elements attributed to patients 3) Elements attributed to health /society system. Discussion: The low use of compressive therapy in clinical practice is a reality that must be reversed, through the involvement of professionals and healthcare managers by following and implementation the recommendations for clinical practice based on scientific evidence, the patients' preferences, the experience of clinicians and, in the availability of instrumental and/or materials resources.

Keywords: Varicose Ulcer; Leg Ulcer; Compression Bandages; Sanitary Surveys; Nursing care;

Camilo Daniel Raña-Lama, C. Bouza-Prego, MA. Saleta-Canosa, JL. Rumbo-Prieto, JM. Arantón-Areosa, L. **OBSTÁCULOS Y APOYOS PERCIBIDOS EN LA APLICACIÓN DE TERAPIA COMPRESIVA EN ÚLCERAS VENOSAS DE LA PIERNA.** ENE, Revista de Enfermería. v. 10, n. 2, sep 2016. ISSN 1988-348X. Disponible en <http://ene-enfermeria.org/ojs>

INTRODUCCIÓN

Las úlceras venosas de la pierna (UVP) se consideran una de las peores consecuencias de la insuficiencia venosa crónica. Su etiología y fisiopatología están íntimamente relacionadas con la hipertensión venosa retrógrada denominada

hipertensión venosa ambulatoria (HTVA); responsable en desencadenar profundas alteraciones hemodinámicas (de origen primario o secundario) en la microcirculación venosa (en capilares y vénulas) de la extremidad inferior que conducen al desarrollo de lesiones preulcerales graves (atrofia blanca, lipodermato-esclerosis), cuya consecuencia final es la isquemia y/o necrosis del tejido celular subcutáneo.

Según el grupo de expertos del Primer Consenso Latinoamericano de úlceras Venosas y la American Venous Forum's International ad hoc Committee for revision of the CEAP Classification, la UVP se define como: "Una solución de continuidad de la cobertura cutánea con pérdida de sustancia que expone los tejidos subyacentes hasta una profundidad variable relacionada etiológicamente con una patología venosa determinante de hipertensión ambulatoria en los miembros inferiores, con escasa tendencia a la cicatrización espontánea, evolución crónica y alta tendencia a la recidiva. Corresponde a la clase C6 de la clasificación CEAP". (1)

En la actualidad, no contamos con muchos estudios epidemiológicos suficientemente fiables y rigurosos para calcular la magnitud real de las úlceras venosas (UVP) como un gran problema de salud pública que representa. Algunos estudios indican que la UVP supone el 70_{uu}% de las úlceras que tiene lugar en la extremidad inferior (1Dž); y que afecta aproximadamente al 15_{uu}% de la población adulta, con una incidencia y prevalencia que se incrementan exponencialmente con la edad (a partir de los 20 años) y que existe un mayor riesgo (7 veces más) en individuos a partir de 60 años (4,5). El coste sanitario del tratamiento en Europa se estima entre un 2dž% de los presupuestos, mientras que en EE.UU. supera los 2.000 millones de dólares al año (6).

Su abordaje y tratamiento, al igual que otras úlceras y heridas crónicas, lleva implícito un problema de salud pública de gran magnitud por el sobrecoste económico que supone para los sistemas sanitarios, por la pérdida de calidad de vida en los pacientes (dolor, prurito, limitación funcional, pérdida de sueño...) y de su entorno familiar, así como, por la carga de trabajo que suponen sus cuidados a los profesionales de la salud (terapias de larga duración, recidivas, ingresos hospitalarios, etc.) (5, 6 - 12).

La terapia de primera elección y con el mayor grado de recomendación para la prevención y tratamiento de la UVP, que aconsejan todas las guías de práctica clínica (GPC), es la terapia compresiva usada de forma rutinaria (13). Las evidencias científicas sobre la terapia compresiva (vendajes multicapa, medias de compresión graduada, compresión neumática intermitente) muestran que mejora los signos y síntomas asociados a la insuficiencia venosa, reduce el tiempo de cicatrización de las úlceras varicosas no complicadas y que es efectiva para prevenir tanto la aparición como su recurrencia (17,18).

Sin embargo, a pesar de que hay un amplio consenso sobre su utilización con este tipo de pacientes, existe una baja predisposición y falta de conocimientos en la utilización de esta medida terapéutica, por parte de los profesionales de la salud (6,12); por lo que el objetivo de este estudio fue identificar los obstáculos y elementos facilitadores percibidos por profesionales de enfermería en relación con la aplicación de la terapia de compresión en personas afectadas de UVP no complicada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, exploratorio de abordaje cualitativo. Se realizó un muestreo intencionado de conveniencia invitándose a participar a todos los profesionales de enfermería adscritos a la "Lista GNEAUPP de úlceras y Heridas" (<https://groups.google.com/forum/#!forum/lista-gneaupp-ulceras>), gestionada por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

La elección de los participantes se justificó por el interés, conocimiento y experiencia en terapia compresiva de úlceras venosas en la pierna, que manifestaron los propios participantes al opinar de forma voluntaria sobre el tema de investigación.

La recogida de información se efectuó mediante un cuestionario "ad hoc" autoaplicado on-line en agosto-octubre de 2013, y que contenía dos preguntas abiertas:

"Enuncie problemas, dificultades, impedimentos, etc. que considere que puedan suponer o supongan un obstáculo para la realización de terapia compresiva en personas con úlceras venosas no complicadas".

"Enuncie elementos que considere que puedan facilitar o faciliten la realización de terapia compresiva en personas con úlceras venosas no complicadas"

Para obtener un perfil socio-profesional, se tuvieron en cuenta algunas variables como: edad, sexo, profesión, nivel asistencial de trabajo, años de experiencia laboral y país de origen.

Para el análisis de los datos cuantitativos se procedió al uso de estadística descriptiva, y para los datos narrativos (preguntas abiertas) fueron analizados mediante análisis de contenido temático (19) que consta de las siguientes fases: a) Transcripción literal de las respuestas obtenidas, b) Comprensión global del texto e identificación de temas emergentes, c) Búsqueda de segmentos de significado y codificación, y d) clasificación por categorías y desarrollo de un marco explicativo.

Para garantizar el rigor del estudio, el análisis de los datos fue llevado a cabo de forma independiente por dos miembros del equipo investigador considerándose aceptable una concordancia > 80% en la identificación de unidades de significado y en la codificación.

Referente a las consideraciones ético-legales del estudio, la participación fue voluntaria, informando del objeto del estudio y garantizando tanto el anonimato de los participantes como la confidencialidad de los datos obtenidos, de acuerdo con la legislación vigente.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 123 respuestas durante el periodo de recogida de datos. El perfil tipo de los participantes fue el de una enfermera (65,9% mujeres) con conocimientos y/o experiencia en la aplicación de terapia compresiva de EVP. La media de edad se situó en los $46,7 \pm 9,21$ años, siendo el tiempo medio de experiencia profesional de $22,6 \pm 9,73$ años. Desempeñaban su labor en Atención Primaria el 51,2%, en hospital 34,1 %, en centros socio-sanitarios 9,8 % y en otros centros el 4,9%. El 88,6 % de las respuestas procedieron de profesionales de origen español y el resto de países latinoamericanos (México, Argentina, Chile, Perú...).

Referente a los resultados derivados del análisis narrativo, se identificaron las siguientes categorías temáticas:

Elementos atribuidos al sistema sanitario/sociedad

Algunas de las respuestas analizadas narrativamente fueron:

Disponibilidad de material y dispositivos

"Material en las consultas adecuado para poder realizarla (no venda de crepes y algodón)" (P119)

"Que el SNS (Sistema Nacional de Salud) no financia las terapias de compresión. Tener en los centros de salud y/o poder hacer recetas de los productos de terapia compresiva" (P123)

"No poder realizar índice Tobillo/Brazo por carecer de Doppler" (P56). "Sistemas para la colocación de las medias, algunos modelos cuestan mucho de poner" (P40)

"Formación"

"Mejor formación del personal de Enfermería sobre esta terapia" (P13)

"Formación para el profesional e información al paciente" (P66)

"Talleres de formación y actualización sobre úlceras vasculares y correcto diagnóstico y manejo multidisciplinar" (P101)

"Relación interdisciplinar intra e inter niveles de atención"

"Falta de colaboración del resto de profesionales para seguir el tratamiento debido a la ignorancia o falta de pericia en la realización del vendaje. Apoyo por parte del estamento médico" (P66)

"No tener valoración por parte del cirujano vascular o si la hay no tener acceso ni indicaciones por su parte" (P56)

"Facilitar el intercambio información y la coordinación entre Atención Primaria y cirugía vascular" (P81)

"Existencia e implementación de Guías, Protocolos, Vías Clínicas"

"La falta de consenso con otros profesionales que intervienen en el proceso. Protocolos de indicación y aplicación de terapia compresiva" (P27)

"Uniformidad de tratamiento entre todos los niveles asistenciales" (P45)

"Establecimiento de guías de proceso claras al respecto de que se debe hacer cuando un paciente tiene una herida/lesión crónica y quién debe realizar cada parte del proceso" "Protocolos de consenso a nivel de unidad, de centro hospitalario y de atención primaria con la participación de médicos y enfermería" (P115)

"Factores Económicos"

"Financiación pública de vendas y medias" (P61)

"El precio de las vendas, en estos tiempos de recortes resulta difícil que nos las suministren" (P76)

"Falta recursos materiales en los centros salud por los recortes" (P81)

"Prescripción"

"Dificultad de acceso a vendas multicapa y a medias terapéuticas efectivas; no están dentro de nuestros catálogos de prescripción" (P8)

"No poder recetar vendas de compresión graduada, kit de varias vendas o medias..." (P109)

"Unidades de Seguimiento"

"Conformación de unidades de seguimiento" (P4)

"Deficiente abordaje multidisciplinar excepto en Unidades de Heridas" (P8)

Elementos atribuidos al paciente

Adherencia al tratamiento, Tolerancia a la compresión

"Poca colaboración por parte del paciente, que en muchos casos se retira la terapia compresiva por incomodidad" (P17)

La falta de aceptación del tratamiento por parte del paciente. Educación sanitaria al paciente para mejorar su comprensión/aceptación del tratamiento" (P26)

"Reticencia por parte de los pacientes, sobre todo si son jóvenes, porque el vendaje les molesta, pica, les da calor... y no les explicamos lo suficiente la importancia de la terapia compresiva. Sobre todo, una explicación sencilla y convincente de la necesidad del vendaje" (P51)

Recursos Económicos

"Las medias de compresión no son accesibles económicamente a todo el mundo" (P24)

"Deben tenerse en cuenta los factores sociales y los relacionados con el paciente: coste, comodidad, alivio del dolor..." (P23)

"Lo más importante y que por eso los pacientes muchas veces no quieren esta terapia es por tener que pagársela" (P83)

"Dificultad de aplicación"

"Resistencia por parte de los pacientes a llevar vendajes, medias compresión, por dificultad en la colocación, incomodidad, calor ..." (P56)

"Dificultad para autocolocarse en personas añasas sin compañía" (P58)

Educación sanitaria

"Implicación gradual del paciente a la terapia compresiva mediante la educación sanitaria y concienciación" (P60)

"Una buena educación sanitaria impartida desde todos los niveles, tanto primaria como de especialidad" (P88)

"La educación de las personas que las padecen y su familia" (P112)

Apoyo familiar

"Colaboración de paciente y familiares" (P98)

"Buen apoyo familiar o del entorno del paciente" (P114)

Los buenos resultados de la terapia de compresión

"Que los pacientes vean los resultados de estas medidas en otras personas" (P19)

"Mejora la tolerancia y la buena evolución que tienen las úlceras" (P35)

Creencias

"Existe la creencia popular contraria a que si se pone..." (P69)

"Un obstáculo son las creencias del paciente" (P82)

Elementos atribuidos a los profesionales sanitarios:

Los propios profesionales

"Autoconvencimiento del profesional sanitario de la importancia de la compresión" (P39)

"El colectivo de enfermería en general, cada vez menos afortunadamente, son muy reacios a aplicar la terapia compresiva. Compromiso por parte del profesional, con el tema" (P99)

Formación de los profesionales

"Desconocimiento de la patología de base (falta de formación- información" (P77)

"Falta de información y de conocimientos sobre la correcta realización de terapia compresiva e información sobre beneficios terapia" (P122)

Inexperiencia

"Inexperiencia en la aplicación de la terapia compresiva" (P63)

"Falta de formación y experiencia en la aplicación de la técnica" (P96)

Interrelación con otros profesionales y niveles

"La falta de consenso con otros profesionales que intervienen en el proceso" (P25)

"Desconocimiento de la técnica de colocación por parte de otros profesionales" (P35)

Incertidumbre

"Desconocimiento valores adecuados de presión necesaria" (P4)

"Falta de seguridad en su empleo" (P73)

Educación sanitaria

"Explicarle la importancia y los beneficios de la terapia compresiva" (P95)

"Hacer partícipe al paciente como elemento imprescindible de su curación. Facilitarle información sobre el tratamiento. Valorar conjuntamente con el/la usuario/a la evolución positiva de la cicatrización de la herida" (P118)

DISCUSIÓN

En la figura nº1 representamos el marco explicativo de las diferentes categorías identificadas y sus interrelaciones, evaluados los resultados del estudio de

investigación. Se trata de un modelo explicativo que nos induce a reflexionar sobre la factibilidad de las medidas para impulsar el uso de la terapia de compresión, válido para que profesionales y gestores sanitarios diseñen estrategias que minimicen o eliminen las barreras o dificultades para su implementación y puesta en práctica.

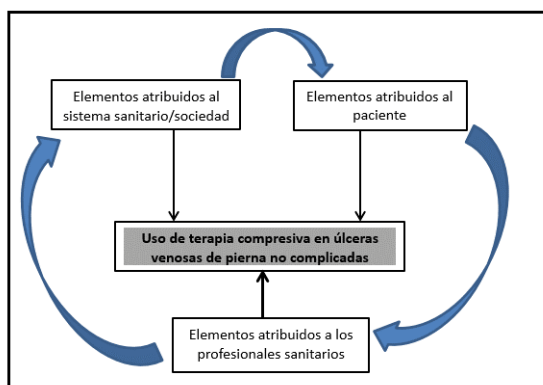


Figura nº1. Modelo explicativo categórico de barreras/facilitadores en el uso de la terapia compresiva en úlceras venosas de pierna (UVP).

Tras la lectura crítica de este marco explicativo y evaluado el proceso de análisis de los datos no podemos concluir que una categoría temática influya más que otra a favor o en contra del uso de terapia compresiva en úlceras venosas de pierna no complicadas; es por ello que la interrelación de todas ellas daría lugar al proceso de animadversión o adherencia hacia este tipo de terapias.

En nuestro estudio, la categoría "Elementos atribuidos a los profesionales sanitarios" podría ser la más interesante desde un punto de vista pragmático ya que el conocimiento de los impedimentos, así como de los elementos que faciliten la aplicación de la terapia de compresión por los profesionales implicados en la misma quizá sea un punto de partida en la mejora del proceso de atención. Se podría plantear: ♦Qué se podría hacer como profesional sanitario para mejorar el porcentaje de utilización de terapia compresiva en úlceras venosas de pierna no complicadas?

Las respuestas de los participantes en el estudio indicarían las vías a seguir para que se produzca dicha mejora, principalmente hacer énfasis en la educación sanitaria y la relación con el paciente y su entorno relacional, la autoformación/formación continuada y usar la terapia de compresión, cuando proceda, del modo recomendado por la mejor evidencia científica.

En una reciente revisión bibliográfica internacional relacionada con los conocimientos de las enfermeras sobre la atención de la UVP (6), se observó: 1) escasez de conocimientos para llevar a cabo una adecuada evaluación clínica de la UVP; 2) falta de conocimientos en fisiología, etiopatogenia y de los procesos de cicatrización de la UVP; 3) un bajo conocimiento en los cuidados de enfermería y aplicación de vendajes de la UVP; y 4) lagunas de conocimiento en el tratamiento de la compresión:

"En concreto, pareció que las enfermeras no sabían qué pacientes necesitaban tratamiento de compresión y cuando era necesaria la compresión."

"Cuando se utilizó un vendaje compresivo, las enfermeras tenían un escaso conocimiento de la eficacia de los diferentes tipos de vendajes de compresión y de los principios de compresión graduada."

"En esta revisión, el conocimiento de las enfermeras del tratamiento de compresión no estuvo en la línea con las directrices y las recomendaciones basadas en la evidencia actual."

Esta es una experiencia, que nuestro estudio también se ha detectado, ya que los profesionales saben que el éxito a la adherencia de la terapia compresiva va a depender de como el paciente comprenda la utilidad y comprensión del tratamiento (20) y, sobre todo, del rol que el profesional tiene que desempeñar durante todo el proceso terapéutico para educar e informar en relación a las dudas, recaídas y complicaciones que vayan surgiendo al paciente. Conseguir que el profesional adquiera los conocimientos y capacidades clínicas y terapéuticas adecuadas debe

ser una de las primeras tareas para eliminar barreras y crear adhesión a este tipo de terapia.

Por otro lado, los participantes de nuestro estudio en sus respuestas, perciben como principales obstáculos a la terapia compresiva (TC): el déficit de material adecuado, la adherencia al tratamiento, la tolerancia a la compresión, la formación-información, la interrelación con otros profesionales y la incertidumbre. Así como, se identificaron como principales factores facilitadores de la TC: la disponibilidad de instrumental y/o material, la educación sanitaria, la formación de los profesionales, los buenos resultados de la terapia de compresión, la interrelación profesional y la existencia de protocolos-guías.

Los obstáculos y factores facilitadores descritos anteriormente, guardan cierta similitud con otro estudio de investigación cualitativa (12); realizado en el distrito sanitario II de Uberaba (Brasil):

"A pesar del conocimiento técnico- científico es necesario que los profesionales tengan buenas condiciones de trabajo para dar una atención satisfactoria".

"Identificamos en más de 50% de las entrevistas, relatos de dificultades en relación a la falta de material y un local adecuado para la realización del curativo, número insuficiente de profesionales y falta de estandarización del tratamiento."

Los propios entrevistados también identificaron la necesidad de capacitación y actualización más frecuente, lo que puede ser posible a través de convenios entre universidades y servicio de salud, sea por medio de residencia proyecto de extensión o investigación."

En otra revisión bibliográfica (21), cuyos resultados fueron presentados en el 24th Conference of the European Wound Management Association (EWMA), observamos una gran similitud entre los resultados obtenidos por ambos estudios en cuanto a los obstáculos y apoyos percibidos por los profesionales de enfermería en la aplicación de terapia compresiva en UVP.

Finalmente, podemos concluir diciendo que los resultados obtenidos en este estudio objetivan, una vez más, de que los profesionales de enfermería perciben bastantes factores internos y externos (obstáculos y barreras) que les impiden utilizar la terapia compresiva de forma adecuada para apoyar la curación de la UVP y mejorar el bienestar del paciente.

Por tanto, que existe la necesidad de llevar a cabo intervenciones eficaces a corto-medio plazo; para lograr así, revertir una realidad que perjudica al paciente al no aprovechar un recurso terapéutico beneficioso para la curación de las úlceras venosas que padece. Estamos convencidos que una mayor implicación terapéutica profesional-paciente en el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones de práctica clínica basada en la evidencia científica, en las preferencias de los pacientes, y la experiencia de los clínicos en la técnica de compresión; así como la de los gestores sanitarios en facilitar la disponibilidad de los recursos instrumentales y/o materiales necesarios, se lograría cambiar la realidad actual de baja adherencia y alta prevalencia de úlceras de la pierna de origen venoso.

Destacar que la principal limitación de este estudio fue el no poder generalizar los hallazgos a la población general, limitación inherente a los estudios realizados con metodología cualitativa. Pero estos hallazgos, basados en el conocimiento científico de la visión y la experiencia de los profesionales implicados en la terapia compresiva, sí tienen indudables implicaciones y evidencian futuras vías de estudio en la mejora de la práctica clínica en este campo de cuidados.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación: Los autores declaran que este estudio de investigación se ha realizado sin ningún tipo de financiación pública o privada.

AGRADECIMIENTOS: Los autores queremos agradecer a los participantes y moderadores de la "Lista GNEAUPP-Ulceras y heridas" del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), su desinteresada aportación a este estudio sin la cual no habría sido posible su realización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nettel F, Rodríguez N, Rodríguez N, Nigro J, González M, Conde A, Muñoa A, et al. Primer Consenso Latinoamericano de úlceras Venosas. Resumen. Rev Mex Angiol. [Internet]. 2013; 41(3): 95-100. [Acceso abril de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an/an133b.pdf>
2. Verdú-Soriano J, Marinello J, Armans E, Carreño P, March JR, Soldevilla-Agreda JJ. Conferencia Nacional de Consenso sobre úlceras de la Extremidad Inferior. Documento de Consenso C.O.N.U.E.I. [Monografía de Internet]. Barcelona: EdikaMed; 2009. [Acceso abril de 2016]. Disponible en:
3. <http://gneaupfb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2014/12/Conferencia-nacional-de-consenso-sobre-ulceras-de-la-extremidad-inferior.pdf>
4. Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas (AEEVH). Guía de Práctica Clínica: Consenso sobre úlceras Vasculares y Pie Diabético. [Monografía de internet]. Sevilla: AEEVH; 2014. [Acceso abril de 2016]. Disponible en: <http://www.aeev.net/pdf/AEEV.pdf>
5. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. A pessoa com úlcera de perna, intervenço estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2012; 46(2): 480-487. [Acceso abril de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a29v46n2.pdf>
6. Do Prado Firmino MR, De Oliveira Araújo J, Sanches Bermudes JP, De Fátima Mantovani M, Verdú Soriano J, Castanho Moreira R. Prevalencia de úlceras de pierna en la región sur de Brasil. Gerokomos. [Internet]. 2013; 24(4): 179-181. [Acceso abril de 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-2932X2013000400006
7. Ylén M, Stolt M, Leino-Kilpi M, Suhonen R. Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. Int Nurs Rev. [Internet]. 2014 ;61(2):194-200. doi: 10.1111/inr.12088. [Accessed April 2016]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/261804148>
8. González-Consuegra RV, Verdú-Soriano J. Proceso de adaptación al castellano del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas. Gerokomos. [Internet]. 2010; 21(2):80-85. [Acceso abril de 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n2/helcos2.pdf>
9. Álvarez-Fernández LJ, Lozano F, Marinello-Roura J, Masegosa-Medina JA. Encuesta Epidemiológica sobre la Insuficiencia Venosa Crónica en España: Estudio DETECT-IVC 2006. Angiología [Internet]. 2008; 60(1):27-33. [Acceso abril de 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-144-pdf-S300>
10. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 2. Br J Community Nurs. [Internet]. 2010; 15(3): S4-Lj, S8, S10. [Accessed April 2016]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/41895361>
11. Marinello-Roura J. úlceras de la Extremidad Inferior. 2ª Ed. Barcelona: Glosa SL; 2011.
12. González-Consuegra RV, Verdú-Soriano J. Quality of life in people with venous leg ulcer: an integrative review. J Adv Nurs. [Internet]. 2011; 67(5): 926-933. [Accessed April 2016]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/49761551>
13. Lopes de Figueirido M, Bonato Zuffi F. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. Enferm Glob. [Internet]. 2012; 28: 137-143. [Acceso abril de 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-01732012000200008
14. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). Guidelines for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. [Internet]. Mount Laurel (NJ): WOCN; 2011. [Accessed April 2016]. Available from: <https://www.guideline.gov/content.aspx?id=38249>
15. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic venous leg ulcers. A National Clinical Guideline. [Internet]. Edinburgh: SIGN; 2010. [Accessed April 2016]. Available from: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign120.pdf>

16. Australian Wound Management Association (AWMA), New Zealand Wound Care Society (NZWCS). Australian and New Zealand Clinical Practice Guideline for Prevention and Management of Venous Leg Ulcer. [Internet]. Australian: Cambridge publishing; 2011. [Accessed April 2016]. Available from: http://www.awma.com.au/publications/2011_awma_vlug.pdf
17. O'Donnell TF, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, et al. Management of Venous Leg Ulcers: Clinical Practice Guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg.* [Internet]. 2014; 60(2 Suppl):3S-6S. [Accessed abril de 2016]. Disponible en: [http://www.jvascsurg.org/article/S0741-0611\(14\)00851Nj/pdf](http://www.jvascsurg.org/article/S0741-0611(14)00851Nj/pdf)
18. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2012; 14(11): CD000265. [Accessed April 2016]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000265.pub3/pdf/abstract>
19. Nelson EA, Hillman A, Thomas K. Intermittent pneumatic compression for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2014; 12(5): CD001899. [Accessed April 2016]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001899.pub4/pdf/abstract>
20. Calderón Gómez C, Fernández-Sanmamed Santos MJ. Investigación cualitativa. (Capítulo 12). En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, editores. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica.* 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.p. 193-201.
21. Van Hecke A, Beeckman D, Grypdonck M, Meuleneire F, Hermie L, Verhaeghe S. Knowledge deficits and information-seeking behavior in leg ulcer patients: an exploratory qualitative study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [Internet]. 2013;40(4):381-387. [Accessed April 2016]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/244991199>
22. Folgueira-álvarez C, Verdú-Soriano J. Why do patients with venous ulcers not adhere to compression therapy treatment? [Oral communication]. In: Abstract book. 24th Conference of the European Wound Management Association, EWMA-GNEAUPP; 2014, may 24; Madrid (Spain). [Accessed April 2016]. Available form: http://old.ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/ORAL_PRESENTATIONS_233.pdf
22. Folgueira-álvarez C, Verdú-Soriano J. Why do patients with venous ulcers not adhere to compression therapy treatment? [Oral communication]. In: Abstract book. 24th Conference of the European Wound Management Association, EWMA-GNEAUPP; 2014, may 24; Madrid (Spain). [Accessed April 2016]. Available form: http://old.ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/ORAL_PRESENTATIONS_233.pdf