



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - U.D.C.A
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. INFORMACION GENERAL

GRUPO DE INVESTIGACIÓN Programa de Enfermería	Saber y Práctica de Enfermería. Clasificado en Categoría B de Colciencias.	UDCA	EXTERNO
LINEA DE INVESTIGACIÓN DEL GRUPO:	Salud y Ambiente	X	
GRUPO DE INVESTIGACIÓN	Saber y práctica de la Enfermería		
TITULO DEL PROYECTO	Estudio de supervivencia de los pacientes con heridas crónicas vasculares, su relación con el tipo de tratamiento y las covariables que inciden en la cicatrización de las mismas, en tres clínicas de heridas de Bogotá, durante el periodo 2016 - 2017.		
AREA DEL CONOCIMIENTO:	Ciencias de la Salud		
PROGRAMA/FACULTAD:	Programa de Enfermería / Facultad de Ciencias de la Salud		
INVESTIGADOR PRINCIPAL:	Nelson Rolando Campos Guzmán		
COINVESTIGADORES:	Oscar Javier González Hernández		
USS El Tunal	Claudia Sandoval		
USS Santa Clara	Jesús Vallejo		
USS La Victoria	Rebeca Naranjo		

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 Planteamiento de la pregunta o problema de investigación y su justificación.

El aumento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas y sus complicaciones, representan para las instituciones hospitalarias un alto coste económico, no solo por el tratamiento de la enfermedad, sino por cuanto predisponen a la aparición de heridas crónicas, principalmente de tipo vascular (arterial, venosa o mixta); heridas que se caracterizan por una lenta cicatrización e implican un mayor tiempo en su manejo, mayor disponibilidad y consumo de recursos. En cuanto a las heridas crónicas estadísticamente "se calcula que en Europa afectan de 0,15% al 1% de la población; en Estados Unidos, entre 600.000 mil y 2,5 millones de personas; en Colombia, aunque no se cuenta con una estadística global, algunos estudios documentan en lugares específicos la alta representación de esta patología; es el caso del estudio realizado en el centro dermatológico Federico Lleras Acosta de Bogotá en donde el 1,4% del total de consultas correspondieron a heridas de origen vascular" (González y Gómez, 2008), por otra parte, en el primer consenso latinoamericano de úlceras venosas realizado en Argentina en el año 2013, se expuso que "las úlceras venosas de miembros inferiores son un problema importante de salud. Estudios europeos hablan de una prevalencia de úlceras venosas activas en 1.48 personas por cada 1,000 habitantes. Actualmente se considera que de 0.1 a 0.3% de la población mundial presenta una úlcera abierta y aproximadamente de 1 a 3% de la población del mundo con enfermedad venosa presenta una úlcera abierta y cicatrizada en algún momento de su vida". (Nettel, et al; 2013, pag, 1). Otros estudios de heridas también han permitido observar, cómo en las personas que las padecen, se afecta su calidad de vida y si son de edad avanzada aumenta el riesgo de complicaciones y disminuye su esperanza de vida. Una manera de abordar éste fenómeno es a través de los estudios de supervivencia; estos permiten estimar el tiempo en que sucede un evento de interés, desde su inicio hasta la fecha de finalización, que para este estudio sería, el momento en que sucede la cicatrización de la herida. En cuanto al manejo actual que se le da a las heridas crónicas vasculares, las instituciones utilizan en sus clínicas



de heridas, diversos tipos de tratamiento, que en algunos pacientes no favorecen el proceso de cicatrización. Lo que confirma lo expuesto por P Vowden, J Apelqvist, C Moffatt (2008) "No obstante, a pesar de que se dispone de una información cada vez mayor y de que se han desarrollado numerosos productos interactivos para el cuidado de las la clave del tratamiento adecuado y eficaz reside en identificar la combinación compleja de factores heridas, los profesionales sanitarios encontrarán heridas en las que la cicatrización se prolongará o no se conseguirá (...), tanto propios de la herida como ajenos a ella, que intervienen en el proceso de la cicatrización de la misma" (págs., 1 y 2).

2.2 PROBLEMA

PREGUNTA

¿Cuál es el tiempo de curación de los pacientes que presentan heridas crónicas vasculares, relacionadas con el tipo de tratamiento y las covariables que inciden en la cicatrización de la misma, en tres Instituciones de Salud de Bogotá, que prestan el servicio ambulatorio de Clínica de heridas con seguimiento de 6 meses?

2.3 JUSTIFICACIÓN

Una herida crónica puede definirse como cualquier interrupción en la continuidad de la piel que requiere un largo tiempo para curar, no cura o recurre. Este tipo de heridas, de gran importancia epidemiológica, es más frecuente en ancianos o pacientes con patología múltiple. Además, constituyen el tipo de heridas a las que con más frecuencia se enfrentan los profesionales sanitarios y las que generan una mayor carga asistencial y económica para el sistema sanitario. Las heridas crónicas parecen deberse a la combinación de factores precipitantes, generalmente extrínsecos, y perpetuantes, (...) e intrínsecos, pero existen pocos datos sobre su fisiopatología. La mayoría de los estudios sobre el proceso de curación se han realizado en heridas agudas, habitualmente en modelos de experimentación animal, y no se conoce con exactitud hasta qué punto ambos procesos sean similares (Agencia de Evaluación de tecnologías sanitarias, 2001, pág. 15). Es por esto que el manejo de las heridas crónicas, se convierte para las Instituciones hospitalarias, en un problema asistencial que requiere de una atención continua, atención que se presta de forma institucionalizada o ambulatoria a través de las clínicas de heridas, lideradas principalmente, pero no en su totalidad, por profesionales de Enfermería, quienes de acuerdo a la característica de la herida utilizan diversas técnicas de tratamiento. No obstante y a pesar de que en las clínicas de heridas los pacientes tienen registro de su evolución, se carece de un estudio que permita establecer el tipo de tratamiento más adecuado para cada paciente teniendo en cuenta las covariables que pueden incidir en cicatrización. Frente a ésta situación, P Vowden, J Apelqvist y C Moffatt (2008), en su artículo "Complejidad de la herida y su cicatrización" manifiestan que en el proceso de cicatrización de una herida intervienen diferentes factores como el paciente, los recursos y el tratamiento y la habilidad del personal sanitario. Por otra parte, "El significado de esta patología como problema de salud pública no está bien estudiado en Latinoamérica. A las diferencias regionales de los distintos contextos médicos, sociales y económicos, se agrega la carencia de datos objetivos que cuantifiquen su importancia y midan su impacto en los sistemas de salud. Algunos de los factores que contribuyen a la expansión del problema y a la demora en su solución son su diagnóstico y tratamiento tardíos, subregistro de datos epidemiológicos, polimorfismo de las modalidades la atención, carencia de educación sanitaria en la población, desaprovechamiento de los recursos y del equipo de salud (Nettel et al, 2013, págs. 1,2). En este mismo consenso de expertos realizado en el 2013 en Argentina en cuanto a la estadística por país refieren que "No hay datos estadísticos confiables en los países latinoamericanos; sin embargo, se estimó la prevalencia con base en algunos datos de incidencia documentados en ciertos hospitales, clínicas o servicios de atención médica por región. Es necesario ser más precisos con los datos que se tienen documentados, no hay quien reúna la información para establecer la prevalencia por país, por ello es importante compartir la información. La prevalencia en Latinoamérica se estima entre 3 y 6%". (Nettel et al, 2013, pág. 3). Por otra parte y a pesar de que se reconoce que factores en el paciente como: la edad avanzada, el estado nutricional, la raza, los antecedentes patológicos, si el paciente utiliza un tratamiento paralelo o alterno al que se le realiza en la clínica de heridas; desde la herida: la presencia de tejido necrótico, el llenado capilar, la profundidad y localización;



desde el tratamiento: si es avanzado o tradicional y por último la habilidad y conocimiento de la persona que realiza la curación ; se puede establecer que se carece de un estudio que permita establecer la relación de todas estas covariables en la cicatrización de la herida y la influencia de cada una de ellas, durante el tiempo en que se produce el proceso de cicatrización, posibilidad que se concreta al realizar este estudio de supervivencia; poco utilizado pero importante para los profesionales e Instituciones de salud; por cuanto permite ajustar el tratamiento durante el proceso de cicatrización, educar al paciente y favorecer la curación de la herida crónica vascular. Al revisar las diferentes investigaciones propuestas sobre heridas crónicas vasculares, se observa que son escasas las que relacionan la evolución de la herida crónica, con (algunos no con todos), los factores mencionados anteriormente; lo que se corrobora en un estudio realizado en Madrid-España por la Agencia de Evaluación de tecnologías sanitarias, (quienes citan las diferentes investigaciones relacionadas con el manejo de heridas) y con relación a los factores que inciden en la curación y los costos que se generan en el tratamiento de las mismas, en sus resultados, exponen que "en los últimos años han sido numerosos los factores que se han relacionado en el proceso de curación, sin embargo, debe reseñarse que su importancia real en dicho proceso es muchas veces desconocida ya que la evidencia científica en la que se basa la relación, es en general poco consistente" y (...) a pesar de la gran cantidad de bibliografía existente tanto sobre el tratamiento de las úlceras por presión como el de las úlceras vasculares en las piernas, sólo un escaso número de los artículos publicados representa investigación estructurada".(pág., 7).

3. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General:

Estimar el tiempo de curación de los pacientes que presentan heridas crónicas vasculares, relacionadas con el tipo de tratamiento y las covariables que inciden en la cicatrización de la misma de la población objeto de estudio

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente la población objeto de estudio.
- Establecer los antecedentes patológicos y factores de riesgo en los pacientes con heridas crónicas vasculares de origen venoso.
- Estratificar las heridas crónicas vasculares de origen venoso en profundidad, tamaño y localización anatómica.
- Cuantificar y registrar la evolución de la herida vascular crónica (venosa) en cada paciente participante del estudio durante la consulta.
- Identificar posibles complicaciones que se presenten en la evolución de las mismas como: reincidencia de la herida, dehiscencia, infección o abandono del paciente al tratamiento.

4. METODOLOGIA:

Se trata de un estudio de cohorte prospectivo observacional, en el cual se realizó seguimiento a 79 pacientes que asistieron al servicio de clínica de heridas en tres hospitales públicos de tercer nivel de atención en la ciudad de Bogotá, en un periodo de seguimiento de 6 meses. Criterios de inclusión: pacientes ambulatorios, que presentaron herida crónica vascular venosa; se excluyeron del estudio los pacientes que presentaron: antecedentes farmacológicos de consumo de corticoides, pacientes hospitalizados, pacientes expuestos a quimioterapia y con diagnóstico de herida de origen arterial. La información se recolectó por medio de entrevista presencial al paciente y/o al profesional o técnico responsable de la atención y se consultaron los registros clínicos (historias clínicas físicas y electrónicas). Además, se registró los datos en un aplicativo diseñado para el mismo que contenía las siguientes variables: sociodemográficas (sexo, edad, estrato socioeconómico, raza, nivel de escolaridad, departamento de nacimiento, antecedentes patológicos (hipertensión arterial, Diabetes, dislipidemias), antecedentes tóxicos (alcohol y tabaquismo), antecedentes familiares (presencia de heridas crónicas vasculares en familiares hasta de segundo grado de consanguinidad); grado de independencia

mediante la escala de Barthel; Índice de Masa Corporal (IMC); valoración específica de la herida, se aplicó el índice Resvesh 2.0 el cual asigna una puntuación a la herida de acuerdo a la valoración de las siguientes variables: dimensión de la lesión, profundidad / tejidos afectados, bordes, tipo de tejido en el lecho de la herida, exudado, dolor en aumento, eritema en la perilesión, edema en la perilesión, aumento de la temperatura, exudado en aumento, exudado purulento, tejido friable, herida estancada que no progresa, tejido compatible con Biofilm, olor, hipergranulación, aumento del tamaño de la herida, lesiones satélite, palidez del tejido; recurso humano y nivel de formación de la persona que realiza la curación y hospital de atención correspondiente. Luego de tener en cuenta estos criterios se exportó la información y se analizó en el Programa Stata versión 12.0.

La estimación de la epitelización se realizó a través del método de Kaplan Meier, Log Rank test, como variable dependiente se tomó la epitelización, se realizó análisis univariado, bivariado, se estimaron los Hazard Ratio (HR) crudos, se construyó el modelo de regresión de Cox y posteriormente fue validado con la prueba de hipótesis de riesgos proporcionales. Las variables cualitativas se expresaron en porcentajes y para comparar los porcentajes de las variables categóricas se usó el test de ji-cuadrado (χ^2) de Pearson. La probabilidad de que las diferencias encontradas se debieran al azar referente fue $p < 0,05$.

Posterior a realizar el análisis univariado, aquellas variables con la significancia estadística se incluyeron una a una con el fin de estimar la epitelización de la población de interés. El criterio de selección de la variable independiente en cada paso dependió del cambio general que produjo en el ajuste del modelo y su respectiva significancia estadística. Se reportaron pérdidas del 7% de los pacientes quedando al final con datos de 73 pacientes (estas pérdidas de la muestra se atribuyó a los siguientes aspectos: no adherencia al tratamiento, cambios de institución de atención y por hospitalizaciones.

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 esta investigación se considera con riesgo mínimo y cumple con los aspectos mencionados en la normativa vigente.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados Análisis Univariado

Se realizó seguimiento a la evolución de la herida crónica vascular de origen venoso de 73 pacientes del régimen subsidiado en salud de Bogotá DC, en tres hospitales. En la tabla N. 1 se encuentra recopilada la información socio-demográfica de los pacientes participantes y las características clínicas de las heridas.

Resultados Análisis Bivariado

A continuación se presentan los resultados obtenidos entre la variable dependiente epitelización y cada una de las variables del estudio en los cuales se encontró diferencia estadísticamente significativa, dentro de ellas se encuentra pacientes que recibieron atención exclusiva por profesional de enfermería especialista en el área de interés vs personal técnico de enfermería (bajo supervisión), al respecto, se encontró en un seguimiento de 6 meses, que los pacientes que fueron intervenidos por enfermera especialista, un 50% alcanzaron la epitelización, comparado con los pacientes que fueron intervenidos por personal técnico, solo epitelizaron un 16% $p (0,004)$.

Con relación al estrato socioeconómico, los pacientes que epitelizaron en este seguimiento, un 72% pertenecían al estrato 2 y 28% restante pertenecía a otros estratos $p (0,008)$. En cuanto a la valoración específica de la herida mediante el índice de Resvesh 2.0, un 60% de los pacientes que epitelizaron presentaron una puntuación menor a 13 puntos $p (0,005)$. El 94% de las heridas que epitelizaron tenían un área menor a 77 cm² $p (0,003)$.



Tabla N1. Resultados sociodemográficos, características clínicas de los pacientes con heridas crónicas vasculares venosas

Sexo		Estrato socioeconómico		Nivel de escolaridad	
Masculino	38%	Estrato 1	48%	Sin escolaridad	18%
Femenino	62%	Estrato 2	45%	Primaria incompleta	43%
		Estrato 3	7%	Primaria completa	21%
				Secundaria	15%
				Nivel técnico	1%
				Universidad	1%
Edad	Edad promedio 73 Ds. 12 años	Raza	Blanco 81% Trigueño 19% Negra 0%	Antecedentes Hipertensión arterial	Si (48%) NO (52%)
Antecedentes de Diabetes	Si (6%) NO (94%)	Antecedentes familiares heridas crónicas vasculares	Si (42%) NO (58%)	Tabaquismo actual	Si (11%) NO (89%)
Promedio de cigarrillos día	3 cigarrillos día	Ingesta de bebidas alcohólicas	1-4 días a la semana 1 a 3 días al mes Menos de una vez al mes No he bebido en el último año		1% 4% 8% 86%
IMC		Nivel de formación de quien realiza la curación		Hospital de atención	
Bajo peso	3%	Auxiliar de Enfermería con supervisión	36%	Hospital 1	24%
Normal	38%	Enfermera especialista en heridas	24%	Hospital 2	39%
Obesidad	26%	Mixto (Enfermera profesional y Técnico en Enfermería)	39%	Hospital 3	36%
Sobrepeso	33%			Grave	1%
Promedio puntuación Barthel	89 puntos	Nivel de compromiso de la independencia según Barthel		Ligera	88%
				Moderada	7%
				Severa	4%
Área de la herida	76 cm ² promedio	Puntuación Resvech 2.0	Promedio 15 puntos	Evolución a 6 meses	Curaron 32% No curaron 68%

Resultados Análisis de Supervivencia

Supervivencia global

La epitelización global de las heridas crónicas vasculares de origen venoso en este estudio fue de un 35% a seis meses de seguimiento (ver Figura #1). Si se discrimina la epitelización de la heridas por hospital, los hallazgos fueron los siguientes: Hospital 1 un 22%, Hospital 2 un 28% y Hospital 3 un 55% (ver Figura #2). Al realizar el análisis de la epitelización por hospitales se encontró diferencia estadísticamente significativa Log Rank test (p 0,001).

Figura N 1 Kaplan-Meier. Supervivencia global de los pacientes con heridas crónicas vasculares en tres clínicas de Bogotá (Colombia)

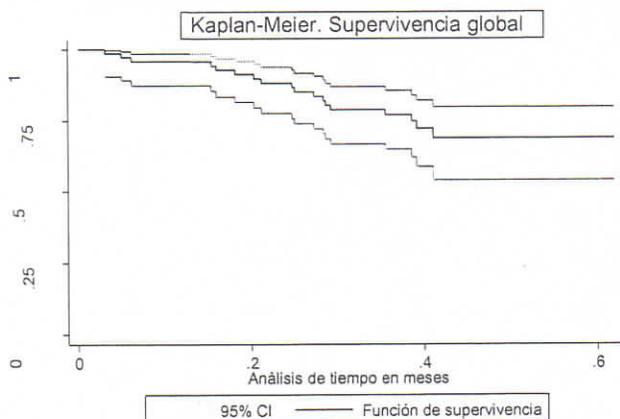
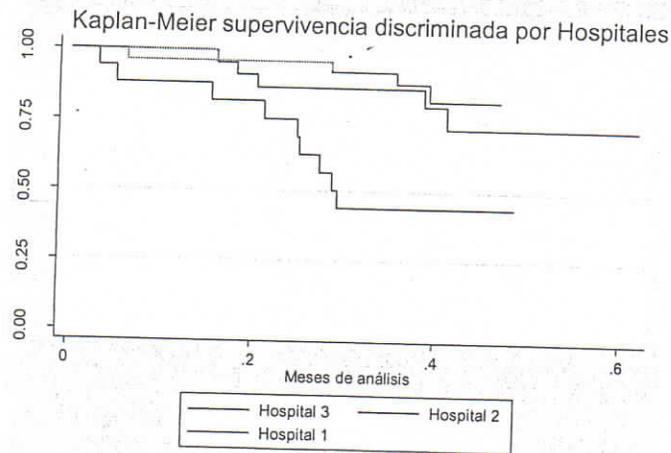
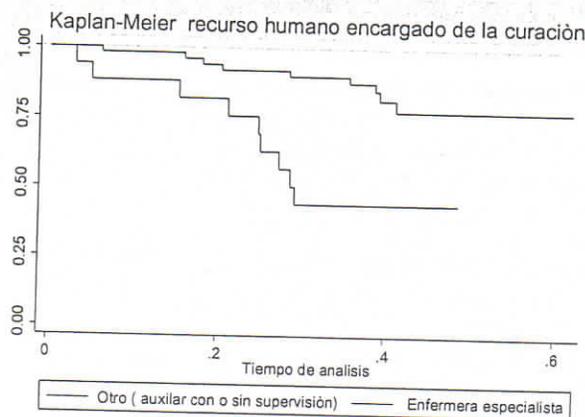


Figura N 2 Kaplan-Meier. Supervivencia global discriminada por Hospital de Atención



Partiendo que fueron tres hospitales públicos que atienden pacientes con características sociodemográficas similares, se exploraron variables en relación a la atención, una de ellas donde se encontró diferencia, es la referente al recurso humano encargado de realizar la curación, los hallazgos evidencian que los pacientes que fueron atendidos por profesional en enfermería especialista en el área de interés, el tiempo para la epitelización es menor comparado con técnicos en enfermería con o sin supervisión de profesional de enfermería. Log Rank test ($p 0,04$) (Figura N.3).

Figura N 3 Kaplan-Meier. Supervivencia discriminada por recurso humano encargado de la curación

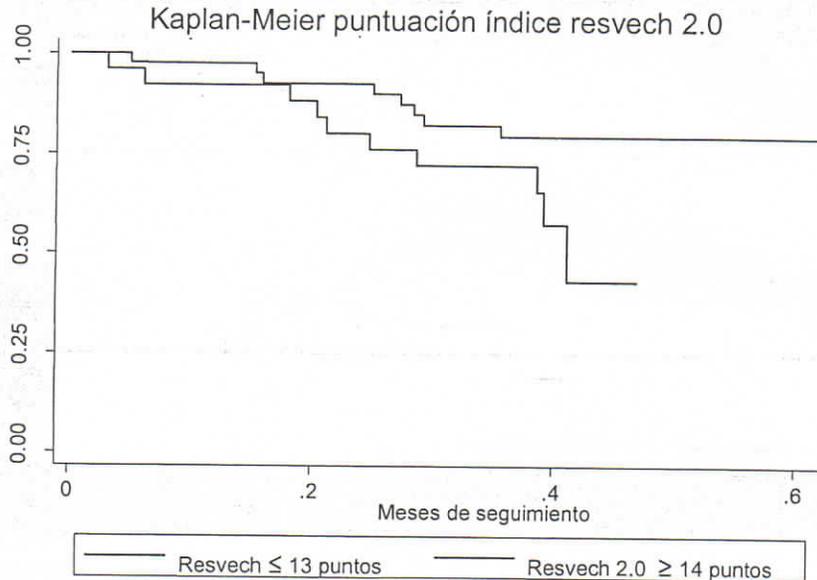


Con relación al análisis clínico de las heridas, se encontró diferencias en dos variables: área de la herida y puntuación en el índice de Resvech 2.0. En orden respectivo las heridas con un área mayor o igual a 77cm^2 epitelizaron a 6 meses un 10%, en comparación con los pacientes de área inferior, la epitelización fue de un 40% en igual tiempo de seguimiento.

Otro de los hallazgos clínicos importantes fue la puntuación en el Índice Resvech 2.0, el cual evalúa detenidamente las características clínicas de la herida con una puntuación que puede oscilar entre 0 – 35 puntos. Al estratificar la variable, se encontró que quienes tenían una puntuación mayor o igual a 14 puntos, la epitelización fue del 20%, comparado con quienes la puntuación es menor o igual a 13 puntos, la epitelización fue del 60% Log Rank ($p 0,05$) (ver figura N 4).



Figura N 4 Kaplan-Meier. Supervivencia discriminada Índice de Resvech 2.0



Como se propuso en la metodología para desarrollar el modelo de regresión de Cox, se incluyeron las variables con significancia estadística. Se intentó preservar las variables clínicas descritas en la literatura quedando al final un modelo con dos variables: persona que realiza la curación (profesional en enfermería con experiencia en heridas) y Puntuación Resvech ≤ 13 (Ver tabla 2).

Tabla 2. Modelo regresión de Cox pacientes con heridas crónicas vasculares venosas

Evento epitización	HR	Valor de p
Persona que realiza la curación (profesional en enfermería con experiencia en heridas)	5,13	0,001
Puntuación Resvech ≤ 13	0.38	0,045

Se verificó la proporcionalidad de los riesgos durante el tiempo para este modelo aceptando la hipótesis nula, por tanto este modelo es válido $p(0,7)$. Prueba basada en los residuos de Schoenfeld, los cuales se calcularon para cada predictor y para cada paciente.

La epitización global de la herida en los tres hospitales durante los 6 meses de seguimiento fue de un 35%; al comparar con la literatura difiere, como lo reporta un estudio que comparó el tratamiento convencional vs escleroespuma a 6 meses de seguimiento, el cierre de la úlcera en el grupo de tratamiento convencional fue de (12,5%) vs. (83,3%) en el grupo de manejo con escleroespuma $p(< 0,01)$. En este sentido, al comparar los resultados con los tres hospitales, el porcentaje de epitización a seis meses es mayor con tratamiento convencional pero es inferior al grupo de tratamiento con escleroespuma.

En la literatura se encuentra variabilidad en el tiempo para la epitización; otro estudio afirma que la velocidad de curación de las úlceras venosas crónicas es lenta: solo un 50% cura a los cuatro meses; 20% permanece abierta al cabo de dos años, y 8% al cabo de cinco años. Comparando estos resultados con los de este estudio tan solo el hospital 3, de los tres participantes igualó el porcentaje de curación pero a seis meses.

Otro estudio con tecnología específica como es el láser, ratifica la variabilidad en la epitelización o al menos sobre la reducción del tamaño de la úlcera; en este se incluyó 17 pacientes, reportando que un 17,6% presentaron una reducción inferior al 25%; un 23,5% presentaron una reducción de entre el 25-50%; un 11,8% presentaron una reducción entre el 50 - 75%; un 23,5% tuvieron una reducción superior al 75% y un 23,5% presentaron un cierre completo de la úlcera crónica de las piernas.

Por último, contrastando los resultados de este estudio con las recomendaciones del Consenso Internacional de Heridas "Simplificando el manejo de la úlcera venosa de la pierna" este reporta tasas medias de cicatrización a los 6 meses del 45% en pacientes tratados en atención primaria y en clínicas especializadas del 45% al 70% (9). Por tanto, los pacientes incluidos en nuestro estudio tienen un menor porcentaje de epitelización a 6 meses. Con los estudios citados previamente se observa que la variabilidad de la epitelización no solo se evidencia con la literatura, esta variabilidad se observó entre las tres instituciones hospitalarias participantes las cuales tienen similitud (las tres son de tercer nivel de complejidad, son de carácter público, y prestan el servicio de atención a pacientes con características sociodemográficas similares).

Evidenciado las diferencias porcentuales en la epitelización y los hospitales participantes se exploraron otras variables las cuales aportan al pronóstico clínico para la epitelización: recurso humano que realiza la curación encontrándose diferencia estadística a favor del profesional de enfermería con experticia en el área vs personal técnico con supervisión de profesional de enfermería, este resultado se soporta en una de las múltiples definiciones del cuidar definido como "la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población" por lo tanto se resalta la importancia del cuidado de enfermería exclusivo por profesionales de enfermería con formación y experticia en el área de heridas, con el apoyo del personal técnico.

Es tan importante la magnitud del efecto de la variable curación por profesional de enfermería especialista en el área exclusivo y la variable puntuación índice de Resvech igual o menor a 13 puntos que por su relación con la clínica y la significancia desde la estadística ajustaron en un modelo final.

Otra de las variables clínicas en las cuales se encontraron diferencias estadísticas como es tamaño expresado en el área de la herida nuestro estudio lo ratifica a menor área menor tiempo de curación. Y como la afirma Moreno la cicatrización de una úlcera en gran medida depende de su tamaño y de ahí la importancia de un abordaje oportuno limitando la expansión de la herida y las complicaciones que trae implícitas el aumento del área entre las cuales se encuentra riesgo de infección, limitaciones de movilidad, prolongación de tratamiento, costos y en general afección de la calidad de vida

Otra de las variable de importancia clínica que mostraron diferencia estadística fue el índice de medida RESVECH 2.0 el cual es una herramienta eficaz para valorar el progreso hacia la cicatrización en úlceras por presión y úlceras de extremidad inferior. En este estudio al igual que el área de la herida a menor puntuación mayor probabilidad de epitelización los resultados muestran que los pacientes con una puntuación menor e igual a 13 puntos su epitelización fue mayor, similar al estudio de Folguera, donde reporta relación estadísticamente significativa entre la puntuación inicial Resvesch 2.0 y la epitelización, de modo que las úlceras que cicatrizan tienen una puntuación media más baja que las que no, al inicio ($9,7 \pm 2,8$ versus $14,4 \pm 4,3$)

A pesar de que al análisis estadístico no quedaron las variables descritas en la literatura sin se encontraron hallazgos en común con la literatura evidenciándose con su prevalencias: edad promedio 73 en la literatura se referencia que su incidencia aumenta en pacientes mayores de 65 años, género femenino 62%, la literatura referencia una mayor prevalencia en mujeres, estrato socioeconómico bajos un 93% de pacientes participantes pertenecían al estrato 1 y 2 el cual nuestro, antecedentes familiares de heridas casi la mitad de los pacientes o sus acompañantes referían dichos antecedentes, y la obesidad y el sobrepeso con una alta prevalencia.

6. CONCLUSIONES

- Los pacientes con heridas crónicas vasculares la epitelización a 6 meses presenta una gran variabilidad observándose diferencia entre los hospitales participantes con características similares, siendo superior al tratamiento convencional de otros estudios pero inferior a los datos internacionales de clínicas especializadas.
- La epitelización de las heridas crónicas vasculares de origen venoso en gran medida depende de factores pronóstico como área de la herida inferior a 77 cm², puntuación en el Índice Resvech 2.0, menor e igual 13 puntos, y a mayor estrato socio-económico mayor probabilidad de epitelización.
- Los pacientes con heridas crónicas vasculares de origen venoso quienes son atendidos exclusivamente por profesionales de enfermería con experticia en el área y tienen una puntuación menor e igual a 13 puntos en el Índice de Resvech 2.0 curan 5 veces más, siendo la puntuación Resvech inferior e igual a 13 puntos en un factor protector.

7. BIBLIOGRAFÍA

Agencia de Evaluación de tecnologías sanitarias. (2001). Efectividad de los apósitos especiales en el tratamiento de las úlceras por presión y vasculares. Recuperado en: gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=06/11/2012...

Chaby G. Úlceras De La Pierna De Origen Venoso O Mixto De Predominio Venoso. EMC - Podol [Internet]. 2015;17(3):1–16. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1762827X15724648>

Nettel F, Rodríguez N, Nigro J, González M, Conde A, Muñoa A, et al. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. Rev Mex Angiol [Internet]. 2013;41(1):95–126. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2013/an133b.pdf>

Grynberg Laloum E, Senet P. Úlceras De La Pierna. EMC - Tratado Med [Internet]. 2015;19(2):1–10. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541015709438>

Bouza Álvarez, C., Sanz de León, O. M., & Amate Blanco JM. Efectividad de los Apósitos Especiales en el Tratamiento de las Úlceras por Presión y Vasculares. Agencia Evaluación Tecnol Sanit (AETS). 2001;

Rusbert Fernando Álvarez Del Río. Factores asociados a la Cicatrización de Úlceras Venosas de Miembros Inferiores y Calidad de Vida en Adultos, Medellín 2014-2015. Universidad de Antioquia; 2015.

Nieves E, Ramírez M, Fajardo E, Camacho E, Giraldo. Tratamiento de la úlcera venosa con escleroespuma frente a un método convencional. Ensayo clínico, prospectivo y aleatorizado. Angiología [Internet]. 2015;67(1):32–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.08.002>

Gabriela D, González O, Norstrom CA, Asuaga MM. Úlceras de miembros inferiores Características clínico-epidemiológicas de los pacientes asistidos en la unidad de heridas crónicas del Hospital de Clínicas. Rev Méd Urug. 2012;28(3):182–9.

Technology R. Tratamiento de las úlceras crónicas de las piernas con láser de Er : YAG y tecnología RecoSMA. 2015;41.

Harding, K., Dowsett, C., Fias, L., Jelnes, R., Mosti, G., Öien, R., ... & Senet P. Simplifying venous leg ulcer management: consensus recommendations. Wounds International. In 2015.



Naldy Febré E, Katherine Mondaca-Gómez E, Paula Méndez-Celis mSc E, Verónica Badilla-Morales E, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. Rev Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):278–87. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>

Cueto J, Moreno-eutimio MA, Rodriguez E. Trabajo original Efecto de un polímero polisacárido con óxido de zinc en la reducción del tamaño de las úlceras venosas crónicas. 2016;(September).

Juan Carlos Restrepo Medrano JVS. Instrumentos de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión (UPP) y úlceras de la extremidad inferior (UEI). Desarrollo y validación de un índice de medida. Universidad de Alicante; 2010.

Folguera-Álvarez C. Eficacia del vendaje compresivo multicapa en la cicatrización de las úlceras venosas. 2017;1. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137212%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137212%0Ahttp://rua.ua.es/dspace/handle/10045/71213%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137212%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/>

Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L, Palomar-Llatas F, Romero-Martín M. Calidad de las guías de práctica clínica sobre úlceras venosas de la extremidad inferior. Enferm Clin [Internet]. 2018;28(1):49–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.003>

Lorenzo Hernández MP, Hernández Cano RM, Soria Suárez MI. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. Enfermería Glob [Internet]. 2014;13(3):23–31. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.3.172891/162741>

Domenech, J. (1992). Una aplicación del análisis de la supervivencia en Ciencias de la salud. Versión electrónica: Anuario de Psicología. N° 55. pp. 109-141. Universidad de Barcelona

European Wound Management Association (EWMA). (2008). Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: MEP Ltda. Recuperado en : www.woundsinternational.com/media/issues/433/files/content_9886.pdf

González R y Gómez A. M. (2008). Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. Revista electrónica: Avances de Enfermería. Recuperado en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/.../article/.../1288.

Martínez, C y Borges, R. Modelos de estimaciones no paramétricas del análisis de supervivencia con eventos recurrentes. Revista electrónica. Revista de Ingeniería UC, V 15, número 3, diciembre, 2008, pp. 86-96. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70712293011>.

Rodríguez, M, N. (2012). El politraumatizado en Navarra. Análisis epidemiológico y variables relacionadas con la supervivencia. Trabajo de Investigación. Universidad de Navarra.

Wounds International. (2013). Consenso Internacional. La importancia de un tratamiento eficiente de heridas. Recuperado en: www.woundsinternational.com/pdf/content_11043.pdf