

Adherencia a la terapia compresiva en los pacientes con úlceras venosas

Adherence to compression therapy in patients with venous ulcers

María del Carmen Folguera Álvarez¹
José Verdú Soriano²

1. Doctoranda. Máster en Ciencias de la Enfermería. Universidad de Alicante. DUE. Centro de Salud La Paz. Rivas-Vaciamadrid. Madrid.
2. PhD, MScN, BScN. DUE. Profesor Titular de Universidad. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería Comunitaria. Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Miembro del Comité Director del GNEAUPP, EWMA y CONUEI.

Correspondencia:

María del Carmen Folguera Álvarez
Centro de Salud La Paz
Av. Parque de Asturias s/n
28523 Rivas - Vaciamadrid (Madrid)
Tel.: 916666976; Fax: 916666944
E-mail: mcarmen.folguera@salud.madrid.org

RESUMEN

Objetivo: Analizar la bibliografía publicada en relación con los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la terapia compresiva en las personas con úlceras venosas.

Método: Se ha realizado una revisión bibliográfica, consultando PubMed, BioMed Central, Library Cochrane Plus, CUIDEN, LILACS, IBECs, IME, SciELO, CINAHL, desde enero del 2003 a mayo de 2013.

Resultados: Se han encontrado dieciséis documentos que cumplen los criterios de inclusión. Existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento relacionados con los pacientes, profesionales e instituciones.

Conclusiones: Se debe considerar el carácter crónico de las úlceras venosas y realizar las intervenciones, teniendo en cuenta las preferencias, conocimientos y habilidades tanto propias como de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: úlcera venosa, cooperación del paciente, vendaje de compresión.

ABSTRACT

Objective: To analyze the literature published in relation to the factors that influence adherence to compression therapy in people with venous ulcers.

Method: We carried out a literature review, PubMed, BioMed Central, Cochrane Library Plus, CUIDEN, LILACS, IBECs, IME, SciELO, CINAHL, from January 2003 to May 2013.

Results: There were sixteen documents that meet the inclusion criteria. It was found factors that influence adherence to treatment due to patients, professionals and institutions.

Conclusions: Health professionals should consider the chronicity of venous ulcers and make interventions, taking into account the preferences, knowledge and skills both belonging to patients.

KEYWORDS: chronic wound, fine needle aspiration, infection, surface swab.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras de etiología venosa son las más prevalentes de las úlceras de la extremidad inferior, entre un 75% y un 80% de las úlceras, con una prevalencia del 0,8% al 0,5% y una incidencia entre 2 y 5 casos nuevos por mil personas y año¹.

La hipertensión venosa ambulatoria (HTVA) constituye el inicio de la fisiopatología de la úlcera venosa. La HTVA se produce en los sectores venosos de la extremidad inferior en donde se halla alterada la hemodinámica del flujo venoso. Se producen alteraciones hemorreológicas en los capilares y en las vénulas, que provocan finalmente el infarto tisular. El infarto es la causa de las alteraciones preulcerosas como atrofia blanca, lipodermatoesclerosis y la úlcera¹.

Esta alteración puede ser de etiología primaria, como la insuficiencia venosa crónica primaria, o secundaria como la insuficiencia venosa crónica secundaria o posttrombótica¹.

La cronicidad y recidiva de la úlcera venosa conlleva elevados costes directos e indirectos. Se ha estimado que los costes correspondientes a una úlcera con un período de cicatrización inferior a las 12 semanas

serían de 400 y 500 euros, y en el caso de una cicatrización superior a 12 semanas e inferior a 6 meses de 900 a 1000 euros¹.

La calidad de vida de las personas con úlceras venosas se ve también afectada debido a que conlleva generalmente una cicatrización lenta, muchas veces con recidivas. Son úlceras con exudado abundante, a veces mal olor, posibilidad de infección, con dolor moderado, que pueden ocasionar depresiones y trastornos emocionales en las personas que las padecen².

La evidencia científica demuestra que la terapia compresiva contribuye a mejorar el flujo de retorno venoso, disminuye el edema y el dolor y favorece el proceso de cicatrización de las úlceras venosas, aumentando las tasas de cicatrización de las úlceras venosas, comparadas con ningún tipo de compresión^{3,4}. Utilizar medias de compresión disminuye la recurrencia de las úlceras venosas⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ define la adherencia al tratamiento a largo plazo como el grado en que el comportamiento de una persona (p. ej., tomar medicamentos, a raíz de una dieta, y/o la ejecución de los cambios de estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones de los profesionales de la salud.

Según la OMS, un alto nivel de adherencia está relacionado con los conocimientos que tenga la persona sobre la enfermedad, creencia en la eficacia del tratamiento, apoyo social adecuado y la confianza en el profesional sanitario⁶.

Se ha comprobado que tampoco existe una clara adherencia al tratamiento de la terapia compresiva por parte de los pacientes⁶, aún estando recomendada en las guías y protocolos de actuación de las úlceras venosas.

Pero también los profesionales sanitarios infravaloran los aspectos positivos de la terapia compresiva. En el estudio epidemiológico DETECT-IVC⁷, llevado a cabo con médicos de atención primaria, para analizar los tratamientos prescritos a los pacientes con insuficiencia venosa crónica, la terapia compresiva solo se prescribió al 28% de los pacientes.

Existen pocos estudios que informen de los factores que influyen en la falta de adherencia a la terapia compresiva, a pesar de que una compresión inadecuada o la falta de adherencia a la terapia de compresión pueden favorecer la recurrencia de las úlceras venosas en un 34-45%, como ha comprobado Serup et al. en una revisión sistemática⁶.

OBJETIVO

Analizar la bibliografía publicada en relación con los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la terapia compresiva en las personas con úlceras venosas.

MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica, consultando las siguientes bases de datos: PubMed, BioMed Central, Library Cochrane Plus, CUIDEN, LILACS, IBECs, IME, SciELO, CINAHL; se ha llevado a cabo una búsqueda de artículos publicados desde enero del 2003 a mayo de 2013, en español e inglés.

La búsqueda se ha ampliado también a documentos y tesis doctorales relacionados con las úlceras venosas y la terapia de compresión, incluidos en la página web de GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas).

Los descriptores utilizados en castellano han sido: “úlceras venosas”, “cooperación del paciente” y “vendajes de compresión”.

Los términos DeCs en inglés y MeSH utilizados han sido: “venous ulcer”, “varicose ulcer”, “patient compliance”, “compression bandages”, “compression therapy”.

La estrategia de búsqueda utilizada ha sido:

- PubMed y CINAHL con búsqueda avanzada (“patient compliance” AND “compression therapy” AND “venous ulcer”) 18 artículos y 10 artículos encontrados, respectivamente.
- Biblioteca Cochrane Plus, existen 12 documentos sobre úlceras venosas, pero en concreto cuatro tratan la terapia compresiva (úlceras venosas AND vendaje de compresión).
- CUIDEN, existen 4 artículos sobre úlceras venosas (búsqueda básica) y 2 artículos de revistas españolas que tratan también la terapia compresiva (úlceras venosas AND vendaje de compresión) en búsqueda avanzada.
- LILACS, en búsqueda básica (úlceras venosas) 50 artículos sobre úlceras venosas. Búsqueda avanzada (úlceras venosas AND vendaje de compresión), 3 artículos.
- IBECs, existen 57 artículos en búsqueda básica (úlceras venosas), en búsqueda avanzada (úlceras venosas AND vendaje de compresión) 1 artículo.
- IME, en búsqueda básica (úlceras venosas) 17 artículos, y 5 artículos (vendaje de compresión).
- SciELO, en búsqueda básica (úlceras venosas) 3 artículos, y en búsqueda avanzada (“venous ulcers” AND “compression bandages”) 1 artículo.

Se ha utilizado el programa de lectura crítica, guía CASPe, para valorar los artículos que incluían ensayos clínicos y revisiones, en los cuales fueran válidos los resultados de los estudios, estuvieran definidos los objetivos de la investigación, la población de estudio y el tipo de estudio, así como expresados los resultados obtenidos. En el caso de estudios cualitativos, que la investigación pretenda expresar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con úlceras venosas en relación con su adherencia a la terapia de compresión.

RESULTADOS

Según la estrategia utilizada (fig. 1), se han encontrado 151 documentos, incluyéndose 13 artículos, 2 documentos de consenso y una tesis doctoral (tabla 1).

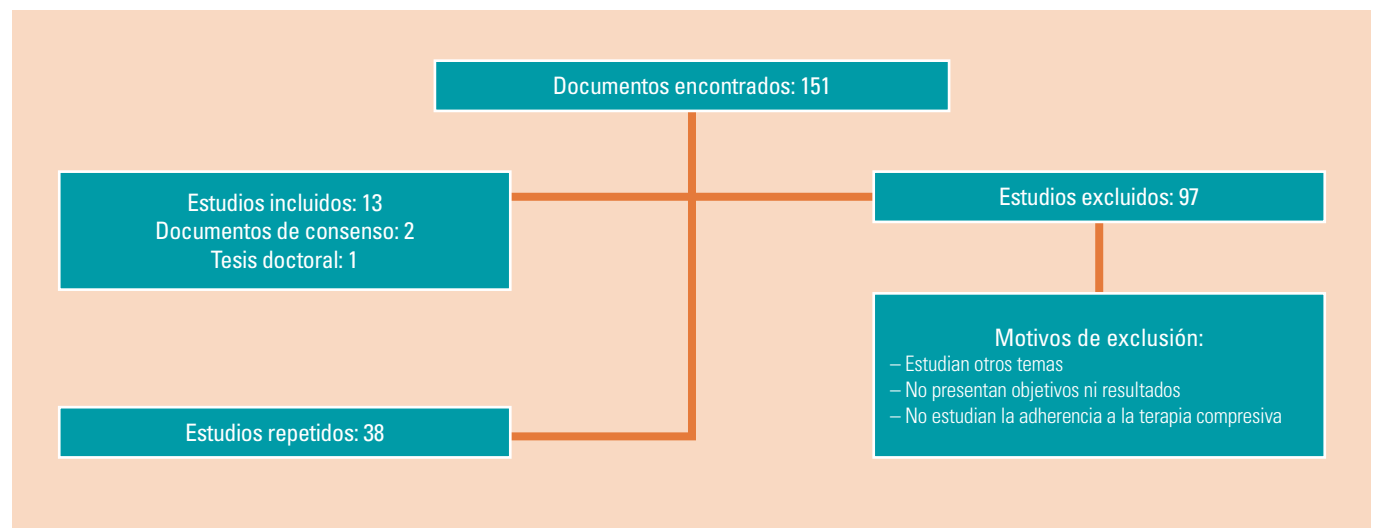


Figura 1. Proceso de la revisión bibliográfica.

Tabla 1. Documentos incluidos

Autor/año	Valoración	Conclusiones
CONUEI, 2008	Documento de consenso. Úlceras de la extremidad inferior	Recomienda utilizar la terapia compresiva (TC) en el tratamiento y prevención de recidivas de las úlceras venosas
González Consuegra RV, 2011	Tesis Doctoral. Calidad de vida de las personas con úlceras venosas	Debido a las características de estas lesiones: depresión y trastornos emocionales
O'Meara S y cols., 2009	Revisión sistemática. Compresión en úlceras venosas	La TC favorece el retorno venoso, disminuye el dolor y el edema, mejora la cicatrización
Borges EL y cols., 2007	Revisión sistemática sobre tratamiento tópico de las úlceras venosas	Recomendación de la utilización de la TC en la cicatrización de las úlceras venosas
Finlayson K y cols., 2010	Factores psicosociales que influyen en la adherencia y prevención de recurrencias	Problemas físicos con disminución de la movilidad Falta de apoyo social o familiar Depresión Nivel de autoeficacia Falta de conocimientos sobre la enfermedad Confianza en la enfermera
Heinen MM y cols., 2007	Actividad física y adherencia a la TC	Barreras: calor, picazón, calzado, aplicación de una presión no adecuada, problemas físicos, falta de conocimientos de los profesionales Favorecedores: relación con la enfermera
Van Hecke A y cols., 2011	Procesos que subyacen en la adherencia a TC	Barreras: dolor, incomodidad, problemas dermatológicos, bajo nivel educativo, edad, recurrencias anteriores, falta de conocimientos de profesionales Favorecedores: confianza en profesionales y autoeficacia
Olson JM y cols., 2009	Factores predictivos en la cicatrización	Barreras: TC no financiada, falta de guías de práctica clínica
Van Hecke A y cols., 2009	Revisión de factores que influyen en la adherencia	Barreras: subestimar la TC Favorecedores: negociar objetivos en planes de cuidados, identificar limitaciones sociales y realizar actividades de educación para la salud
Fife CE y cols., 2010	Factores que influyen en la cicatrización	Recursos materiales insuficientes en los centros sanitarios y falta de guías clínicas
Brown A, 2008	Impacto del soporte social en cicatrización o recurrencia	Barreras: falta de apoyo social o familiar para ponerse las medias Favorecedores: identificar limitaciones sociales
Silva Marcelo H, 2012	Atención en atención primaria	Barreras: dolor e incomodidad
Costa Fernandes IK, 2011	Factores psicosociales que influyen en el proceso adaptativo	Depresión. Imagen corporal
Lopes de Figueiredo M, 2012	Percepción de enfermería	Falta de conocimientos de los profesionales sobre TC Atención integral al paciente
WUWHS, 2008	Documento de consenso: compresión úlceras venosas	Investigar las causas de los efectos adversos de la TC
Heinen M y cols., 2006	Desarrollo de un programa de apoyo a la adherencia a TC	Mejora de las actitudes, habilidades, conocimientos, creencias y autoeficacia

Existen 38 artículos repetidos en varias bases de datos. Los artículos excluidos son 98.

Hemos encontrado que existen varios factores que influyen en la falta de adherencia a la terapia compresiva: relacionados con el propio paciente, con los profesionales sanitarios y con las instituciones.

Factores relacionados con el paciente:

- Barreras para la adherencia:
 - Impedimentos físicos, problemas respiratorios, de movilidad u osteoarticulares, que impliquen dificultad para aplicar la terapia compresiva, como ponerse o quitarse las medias^{5,6,8}.
 - Vendajes compresivos, no aplicados con la presión adecuada (demasiado apretados o sueltos)⁶.
 - Problemas dermatológicos en las piernas⁸.
 - Dolor⁸⁻¹³.
 - Incomodidad^{8,10,13}.
 - Calor y picazón en las piernas, sobre todo en los días más calurosos⁶.
 - Problemas para poder utilizar un calzado adecuado debido al vendaje^{6,8}.
 - Afectación de la imagen corporal^{8,14}.
 - Problemas al ducharse, para no mojar los vendajes⁵.
 - Miedo a que aparezca una úlcera, una vez cicatrizada, al lesionar la piel, con las medias de compresión⁸.
 - Falta de apoyo social o familiar para ponerse las medias^{5,12}.
 - Depresión, influye en la utilización de medias de compresión para evitar recurrencias^{5,6,9,14}.
 - Falta de conocimiento sobre la enfermedad⁵.
 - Edad, sobre todo mayores de 85 años⁸.
 - Bajo nivel educativo⁸.
 - Recurrencias de aparición de úlceras anteriores⁸.
 - Insatisfacción con la relación de cuidado recibida por parte del profesional sanitario⁶.
- Favorecedores para la adherencia:
 - Se ha visto mayor adherencia en aquellos pacientes que tienen mayor confianza en la enfermera^{5,8}.
 - Personas con mayor nivel de autoeficacia. La autoeficacia se refiere a la capacidad para manejar adecuadamente una serie de estresores en su vida cotidiana. En el caso de los pacientes con úlceras venosas, la autoeficacia está influida negativamente por experiencias negativas o recidivas de úlceras como el dolor, malestar e impedimentos físicos^{5,8}.

Factores relacionados con los profesionales sanitarios:

- Barreras para la adherencia:
 - Falta de asesoramiento sobre la necesidad de utilización de la terapia compresiva, y cómo afrontar los aspectos negativos del tratamiento^{6,8-10}.
 - Subestimar la importancia de la terapia compresiva por parte de los profesionales sanitarios^{10,11}.
 - Falta de conocimientos y habilidades para el cuidado de este tipo de lesiones^{8,15}.
Según las enfermeras, falta de entendimiento, motivación y voluntad por parte de los pacientes¹⁰.
- Favorecedores para la adherencia:
 - Interacción entre los profesionales y los pacientes, conocer las causas de no adherencia, negociación de los objetivos relativos al plan de cuidados¹⁰.

- Identificar las limitaciones sociales con las que conviven los pacientes^{10,12}.
- Desarrollar intervenciones de educación para la salud para favorecer la adherencia al tratamiento¹⁰.

Factores relacionados con las instituciones:

- Terapia compresiva no financiada por el Sistema Nacional de Salud, lo que supone un gasto para los pacientes⁹.
- Recursos materiales insuficientes en los centros sanitarios^{10,11}.
- Tipo de centro de atención¹⁰.
- Falta de guías de práctica clínica y protocolos basados en la evidencia que avalen la terapia compresiva en el tratamiento de este tipo de heridas^{9,11}.

¿Cómo se puede favorecer la adherencia al tratamiento de la terapia compresiva?

Según el documento de consenso de la European Wound Management Association (EWMA) “Compresión en las úlceras venosas en extremidades inferiores”¹⁶, para evitar la dificultad para tolerar la compresión por el volumen del vendaje, hábitos de vida, clima o factores culturales, hay que encontrar un tratamiento efectivo y aceptable por el paciente, con un sistema o tipo de compresión alternativo, con un color agradable para el paciente, reduciendo el volumen del vendaje, si es posible, alrededor del tobillo/pie, autovendaje por la noche para permitir la hidratación de la piel y utilización de un protector para poder ducharse/bañarse.

En cuanto a las posibles complicaciones debidas a la compresión, como dolor, daño por presión, pérdida de la musculatura de la pantorrilla, o problemas de la piel, este documento propone investigar las causas del dolor, asegurarse que el grado de distribución de la presión es el adecuado, permitiendo una buena movilidad articular y el uso de un calzado apropiado, así como realizar los cambios necesarios del vendaje que permitan el cuidado de la úlcera y la piel perilesional.

Heinnen¹⁷ propone realizar un programa de educación para la salud, dirigido a la adaptación a los estilos de vida, con objetivos y estrategias, haciendo primero una identificación de las necesidades. En su programa propone los siguientes contenidos: tabaco, nutrición, hidratación, ejercicio físico, cuidado de la piel y analgésicos, utilizando la teoría social cognitiva, con un aprendizaje activo que permita mejorar las habilidades, actitudes, conocimientos y creencias sobre la terapia compresiva, así como la autoeficacia de los pacientes.

La AWMA (Australian Wound Management Association) ha presentado un informe realizado por KPMG Salud Economía¹⁸, donde indica que una de las principales barreras para la utilización de la terapia compresiva es el coste, algo que no pueden asumir muchos pacientes, por lo que no pueden recibir un tratamiento adecuado, tal como se manifiesta en otros artículos^{9,10}. Este informe estima un ahorro de 166 millones de dólares al año si todos los pacientes con úlceras venosas fueran tratados con terapia de compresión, reduciéndose los costes una media de 6328 dólares por paciente si se aplicara un tratamiento correcto de terapia compresiva, con unos tiempos de cicatrización más rápidos y menos utilización de consultas, lo que repercutiría en una menor carga económica al sistema sanitario.

DISCUSIÓN

Se han encontrado pocos estudios en nuestro país que valoren la adherencia a la terapia compresiva en los pacientes con úlceras venosas,

pero los resultados encontrados en la adherencia coinciden con nuestra experiencia en el tratamiento y prevención de estas lesiones.

Las úlceras venosas afectan sobre todo a una población mayor de 65 años, que muchas veces padecen otras patologías, con una limitación para el autocuidado diario y para poder realizar las actividades de la vida diaria, con una disminución de la calidad de vida.

Los profesionales de la salud deben considerar el carácter crónico de las úlceras venosas y realizar intervenciones de forma holística, tanto en el manejo del dolor como de soporte social que incluya

actividades de educación para la salud en la adquisición de hábitos saludables, que tengan en cuenta las preferencias, conocimientos y habilidades tanto de los profesionales como de los pacientes, siendo necesario también el apoyo de las instituciones para la financiación de la terapia compresiva adecuada, y conseguir una mejor adherencia al tratamiento ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Extremidad Inferior. Documento de Consenso CONUEI. Barcelona: CONUEI; 2008.
2. González Consuegra RV. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: adaptación transcultural y validación del "Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)" y del "Pressure Ulcer Scale for Ealing (PUSH)" [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2011.
3. O'Meara S, Cullum S, Nelson E. Compresión para las úlceras venosas de las piernas (Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009(2). Oxford: Update Software Ltd.
4. Borges EL, Caliri ME, Haas Vanderle J. Revisión sistemática del tratamiento tópico de la úlcera venosa. Rev. Latino-Am Enfermagem. [periódico en internet]. 2007. Dez [citado 11 de abril de 2011];15(6):1163-1170. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600017&lng=pt-10.1590/S0104-11692007000600017
5. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. J Clin Nurs. 2010;19:1289-97.
6. Heinen MM, Van der Vleuten C, de Rooij MJ, Uden CJ, Evers AW, Van Achterberg T. Physical activity and adherence to compression therapy in patients with venous leg ulcers Arch Dermatol. 2007;143:1283-8.
7. 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. 2008;60:27-36.
8. Van Hecke A, Verhaeghe S, Gryndonck M, Beele H, Defloor T. Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study. Int J Nurs Stud. 2011;48:145-55.
9. Olson JM, Raugi GJ, Nguyen VQ, Yu O, Reiber GE. Guideline concordant venous ulcer care predicts healing in a tertiary care Veterans Affairs Medical Center. Wound Repair Regen. 2009 Sep-Oct;17(5):666-70
10. Van Hecke A, Gryndonck M, Defloor T. A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. J Clin Nurs. 2009;18:337-49.
11. Fife CE, Carter MJ, Walker D. Why is it so hard to do the right thing in wound care? Wound Repair Regen. 2010;18:154-8.
12. Brown A. Does social support impact on venous ulcer healing or recurrence? J Community Nurs. 2008;13:s6, s8, s10 passim.
13. Henrique da Silva M, Pinto de Jesus MC, Barbosa Merighi MA, Doura de Oliveira D, dos Reis Santos SM, Danza Vicente EJ. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [citado 29 de septiembre de 2013];25(3):329-33. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300002&lng=en-10.1590/S0103-21002012000300002
14. Fernandes Costa IK, Gomes da Nóbrega W, Fernandes Costa IK, de Vasconcelos Torres G, Brandão de Carvalho Lira AL, Vieira Tourinho FS, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. Rev. Gaúcha Enferm. [online] [Internet]. 2011 Sep [citado 29 de septiembre de 2013];32(3):561-68. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018&lng=en-10.1590/S1983-14472011000300018
15. Lopes de Figueiredo M, Bonato Zuffi F. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. Enferm glob. [periódico en Internet]. 2012 Out [citado 29 de septiembre de 2013];11(28):137-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400009&lng=pt-10.4321/S1695-61412012000400009
16. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principios de las mejores prácticas. Compresión en las úlceras venosas de las extremidades inferiores. Documento de consenso. Londres: MEP Ltd. 2008.
17. Heinen M, Bartholomew L, Wensing M, Van de Kerkhof P, Achterbeerg T. Supporting adherence and healthy lifestyles in leg ulcer patients: Systematic development of the Lively Legs program for dermatology outpatient clinics. Patient Educ Couns. 2006;61:279-91.
18. Australian Wound Management Association. An economic evaluation of compression therapy for venous leg ulcers. KPMG. February 2013.