



ESCUELA DE ENFERMERIA  
CICLO DE LICENCIATURA  
SEDE: FCM

# TESINA

**TEMA: TÉCNICAS MÁS UTILIZADAS EN LAS  
CURACIONES DE LAS ULCERAS VARICOSAS**

**AUTORAS: MOYANO, Norma E.**

**SINCO, Norma M.**

Mendoza, Diciembre 2015

*“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.*

## Acta de aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el...../...../.....

## Resumen

**Tema:**” Técnica más utilizada en las curaciones de úlceras varicosas”

**Autoras:** Moyano Norma y Sinco Norma.

**Lugar:** Consultorio del Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, Mendoza año 2015.

**Introducción:** Los pacientes que presentan úlceras luego de consultar con sus médicos de cabecera, y no logran una respuesta a su problema al no alcanzar una cicatrización definitiva de la misma; son derivados al consultorio de traumatología por agravarse la lesión. Luego de su evaluación de cómo llega el paciente a la consulta, se decide el tratamiento farmacológico pertinente y se comienza con las curaciones en el consultorio. Las técnicas que se empleará será conforme al estadio en que se encuentra la úlcera, de acuerdo a esta dependerá con qué frecuencia el paciente debe concurrir a su próxima curación en el hospital.

**Objetivo:** Conocer cuál es la técnica más utilizada en las curaciones de úlceras varicosas en el consultorio del Servicio de Traumatología. Determinar los diferentes clases de úlceras que comprometen el tejido óseo .Especificar los diferentes tipos de tratamientos realizados a los pacientes con UV .Identificar los factores socioeconómicos de los pacientes con UV que influyen en el tratamiento.

**Método:** es un estudio con diseño descriptivo, transversal y cuantitativa Población y muestra de 30 pacientes que asisten a realizarse las curaciones en el Servicio de Traumatología. Se realiza un cuestionario con preguntas cerradas.

**Resultado:** del total de la población de estudio 30 pacientes que padecen de UV. Su edad promedio es del 20%son <de 40 años, el 46% tiene entre 41 a 60 años y un 34% son >de 60 años. De los cuales predomina el sexo femenino con un 53% y un 47% son hombres. El 42% comienza su curación en el hospital, en tanto el 23% lo hizo en consultorios particulares realizándose las mismas cada 48 hs. El 60% de las curaciones son realizadas por el enfermero. El conocimiento de cómo se realiza las curaciones y el material con que se realiza es del 90%. Cabe

destacar que el tiempo de evolución de la herida ulcerosa representa al 68% del total de los encuestados que se encuentran cursando un año de evolución.

**Conclusión:** El método más utilizado en las curaciones de úlceras varicosas, son con gasas Nitrofurazina. Teniendo cuenta el estadio de la lesión, el tiempo de su tratamiento y la edad del paciente.

**Recomendaciones:** unificar los criterios para realizar las curaciones de las úlceras varicosas y el material que se va a emplear acorde al estadio de la lesión.

**Palabra clave:** Método más utilizado en las curaciones de úlceras varicosas.

## **Agradecimientos**

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable que nos asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas que han facilitado las cosas para que este trajo llegue a un feliz término. Por ello, es para nosotras un verdadero placer este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresando nuestro agradecimiento.

De manera especial y sincera a las Profesoras Lic. María Rosa Reyes y la Lic. Ana Inés Fernández, Dr. Marcos Gai por su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar las ideas, han sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en la formación como investigadoras.

Agradecemos de manera especial a nuestra familia que sin el apoyo incondicional y su colaboración no se hubiese sido posible llegar a finalizar este trabajo. Y por sobre todo a Dios por iluminarnos a cada momento en donde bajábamos los brazos, él nos animaba y nos guiaba.

## **Prologo**

El presente trabajo de investigación se realiza con el aliento de poder facilitar la tarea de los enfermeros de consultorio de traumatología al momento de realizar las actividades diarias de curaciones pero en especial en la de las úlceras varicosas.

Los enfermeros de consultorio al tener diversas responsabilidades y para poder cumplir con cada una de las actividades, que desarrollan sin olvidar ninguna y así brindar una mejor calidad de atención, tienen la obligación de administrar bien los tiempos, que les dedican a cada paciente que sean atendidos como así también de administrar bien los recursos con los que posea.

## ÍNDICE GENERAL

Portada .....	Pág. I
Advertencia: .....	Pág. II
Aprobación.....	Pág. III
Resumen.....	Pág. IV
Agradecimiento.....	Pág. VI
Prologo.....	Pág. VII
Índice general.....	Pág. VIII
Índice de tablas y gráficos.....	Pág. XI

### Capítulo I

Introducción.....	Pág. 1
Descripción del Problema.....	Pág. 2
Formulación del problema.....	Pág. 3
Objetivos.....	Pág. 3
Justificación.....	Pág. 4

### MARCO TEORICO

#### Apartado nº1

Sistema venoso.....	Pág. 6
---------------------	--------

#### Apartado nº2

Varices.....	Pág. 8
Úlceras.....	Pág. 12

Apartado nº3

Curación.....Pág. 17

Tratamiento.....Pág. 18

Pacientes traumatológicos.....Pág. 21

## **Capítulo II**

Hipótesis.....Pág. 24

Diseño Metodológico.....Pág.24

Área de estudio.....Pág. 24

Universo y muestra .....Pág. 24

Formulación del problema.....Pág. 25

Variables.....Pág. 25

Operacionalización de las variables..... Pág. 26

Métodos e instrumento de recolección de datos..... Pág. 30

## **Capitulo III**

Tablas y gráficos..... Pág. 32-54

Resumen de los resultados más relevantes.....Pág. 55

Interpretación de los resultados .....Pág. 56

Conclusión.....Pág. 57

Propuesta de acción de acuerdo a los resultados.....Pág. 58

Bibliografía.....Pág.59

Anexos

Modelo de encuesta.....Pág.60

Tabla matriz.....Pág. 63

Imágenes de úlceras varicosas.....Pág.65

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Grafico1º Edades de los pacientes.....	Pág. 32
Gráfico 2º Población según el sexo.....	Pág. 33
Grafico3º Grado de escolaridad de los pacientes.....	Pág. 34
Gráfico 4º Ocupación de los pacientes.....	Pág. 35
Gráfico5º Origen de la úlceras.....	Pág. 36
Gráfico6º Otras enfermedades que padecen .....	Pág. 37
Grafico7º Tratamiento inicial de la enfermedad.....	Pág. 38
Gráfico8º Frecuencia de las curaciones en centro de salud.....	Pág. 39
Grafico9º Frecuencia de las curaciones en el hospital.....	Pág. 40
Grafico 10º Frecuencia de las curaciones en domicilio.....	Pág. 41
Grafico 11º Quién le realiza la curación .....	Pág. 42
Grafico 12º Conocimiento del material de curación.....	Pág. 43
Grafico13º Material de curación.....	Pág. 44
Grafico 14º Tratamiento en centro de salud .....	Pág. 46
Grafico 15º Servicio de transporte .....	Pág. 47
Grafico 16º Medio de transporte .....	Pág. 48
Grafico 17º Control médico.....	Pág. 49
Grafico 18º Asisten al médico de cabecera .....	Pág. 50
Grafico 19º Acompañamiento.....	Pág. 51
Grafico 20º Duración de la úlcera.....	Pág. 52

Tablas trivariadas

Grafico 21° Relación edad y tratamiento.....Pág. 53

Grafico 22° Relación entre tratamiento y la evolución de la lesión.....Pág. 54

# CAPITULO I

## **Introducción**

Decidimos realizar este trabajo de investigación sobre el método más utilizado en las curaciones de úlceras varicosas, en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, para observar la incidencia de la mencionada patología; en los pacientes que concurren diariamente a este consultorio para ser atendidos. Ya que se realizan diversas técnicas de curación de acuerdo al criterio de cada médico y evaluando la evolución de la lesión que presentan los pacientes.

En primera instancia determinaremos las diferentes clases de úlceras que comprometen el tejido óseo, de diferentes maneras de acuerdo con la edad del paciente, su patología de bases ya que esta última cumple un papel un importante en la evolución de las úlceras.

Nos plantearemos los diversos tipos de tratamientos que se realizan a los pacientes que asisten al Servicio de Traumatología diariamente para que se le realicen las curaciones de sus úlceras varicosas, cuál es el material más utilizado, y la respuesta en cuanto al tratamiento.

Llegar a reconocer el factor socioeconómico que influyen en el tratamiento de los pacientes con úlceras varicosas, ya que pueden aumentar o disminuir los riesgos de complicación, lo que puede desembocar el abandono espontáneo del tratamiento.

A través de los resultados obtenidos por medio de las encuesta a los pacientes, se llegará a conocer cuál es el método de curaciones más utilizado en este servicio.

## **Descripción del problema**

Este trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Traumatología, pero con la peculiaridad de que nos abocaremos en los pacientes que tienen problemas venosos relacionados con traumatología y especialmente en el tipo de curación que se les realiza.

Según la información brindada por el sector de Estadísticas del Hospital Ítalo Perrupato se les prestó atención ambulatoria en curaciones de traumatología a 2656 pacientes durante el periodo del primer semestre del año 2015. Al ser un Hospital referente de la zona este recepciona a personas que residen en los departamentos de Maipú, Rivadavia, Junín, Santa Rosa, La Paz, San Martín y en algunos casos provienen de la provincia de San Luis.

Debido a que hay una considerable afluencia de pacientes en busca de una atención médica o de enfermería por el Servicio de Traumatología la cual crea una creciente demanda en el sistema de turnos diferidos que se dan de lunes a viernes. Siendo el sábado el único día de atención por orden de llegada llevando a los pacientes a pasar la noche o llegar a primera hora para poder acceder a un turno.

La atención de enfermería en el consultorio está compuesta por 4 enfermeros que tienen turnos fijos en horario matutino, donde la atención es por orden de llegada, siendo anotados en mesa de recepción, sin un máximo de pacientes. La actividad principal son las curaciones de postquirúrgicas traumatológicas, pie diabético, heridas traumáticas y úlceras varicosas.

Por la cantidad de pacientes que transcurren en el consultorio y a su escaso personal dedicado a realizar exclusivamente la tarea de las curaciones y otras tareas propias de consultorio. Surge la necesidad de saber que técnica de curación es la más utilizada para las úlceras; para poder optimizar el tiempo que tienen los enfermeros con cada paciente como así también disminuir el tiempo de cicatrización. Teniendo en cuenta, que existen varias técnicas de curaciones, el grado y estadio de la úlcera, como así también los diferentes tratamientos indicados.

## **Formulación del problema**

¿Cuál es la técnica de curación más empleada en los pacientes con UV, que asisten al consultorio del Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín en el 2 ° semestre, en el año 2015?

## **Objetivos**

### **General**

Conocer cuál es la técnica más empleada en las curaciones de úlceras varicosas tanto en las curaciones asistida, como en las del autocuidado de paciente, que concurren al consultorio del Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín en el 2º trimestre, en el año 2015.

### **Específicos:**

- Determinar las diferentes clases de úlceras que comprometen el tejido óseo.
- Especificar los diferentes tipos de tratamiento realizados a los pacientes con UV.
- Identificar los factores socioeconómicos de los pacientes con UV que influyen en el tratamiento.

## **Justificación**

Con el siguiente estudio queremos conocer cuál es la técnica más utilizada para las curaciones de las várices ulcerosas; teniendo en cuenta los factores que la modifican como son las patologías de base hipertensión (HTA), diabetes (DBT), problemas circulatorios, el proceso de cicatrización, como así también la alimentación, la actividad física, su empleo; recursos económicos y su medio de traslado para llegar al hospital.

Todos estos factores serán los que deberemos tener en cuenta al momento de realizar las técnicas adecuadas valorando las várices ulcerosas al momento de comenzar los tratamientos y la evolución de las mismas a lo largo de este estudio como así también la educación que le daremos a los pacientes orientándolos en los cuidados pertinentes que deben saber, las pautas de alarmas que deberán reconocer para que puedan tener una mejor calidad de vida debido a que los tratamientos son largos y tediosos .

Se realizara un seguimiento semanal o quincenal de los pacientes teniendo en cuenta: la técnica de curación en cada paciente, el estadio en el que se encuentra la úlcera, su evolución y los recursos económicos de cada paciente para llegar hasta nuestro hospital y para terminar el tratamiento.

Uno de los motivos de la elección de este tema fue conocer la técnica más empleada de curaciones debido el aumento de consultas de pacientes con UV en estadios avanzados, que acuden angustiados a nuestro servicio semana tras semanas sin encontrar una respuesta satisfactoria a su trastorno de salud, se intentará reunir criterios apropiado para diferenciar los beneficios que le proporciona y sus desventajas. Así también de optimizar el tiempo de atención de parte de enfermería con cada paciente debido a la gran cantidad de pacientes que concurren.

Teniendo el conocimiento de las técnicas de curaciones que se utilizan en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín de acuerdo al manual de las normas de bioseguridad de este servicio. Es nuestro interés investiga las técnicas más utilizada de curaciones en los pacientes traumatológicos y en paralelo establecer los mejores criterios que se deben aplicar para optimizar los resultados.

De esta manera le brindaremos la información adecuada a nuestros colegas, sobre la importancia de utilizar el mismo método de curación en los diferentes servicios por donde transite el paciente. A enfermería le ofreceremos asesoramiento de los beneficios que le adjudican una u otra técnica de acuerdo al estadio de la UV, donde se apreciara la evolución de la lesión. En cuanto al paciente que se realizará las curaciones en su domicilio se le dará las pautas de alarma, como son los cuidados previos y posterior a la curación. Teniendo en cuenta su edad, la frecuencia en la que asiste al hospital y sus medios económicos con lo que cuenta para realizar un adecuado tratamiento.

# **MARCO TEORICO**

# **APARTADO N° 1**

## **ANATOMIA Y FISIOLOGIA SISTEMA VENOSO**

El sistema venoso contribuye a la homeostasis de otros aparatos y sistema del organismo a través del transporte y distribución de la sangre a lo largo del cuerpo entregando sustancias (como oxígeno, nutrientes y hormonas) y retirando los desechos. Transportar la sangre desde los capilares hacia la aurícula derecha, gracia a la capacidad de distensión de su paredes; contienen aproximadamente la 2/3 partes de volemia y colabora en la mantención y variación de la temperatura de la superficie cutánea, mediante las vénulas intradérmicas y subdérmicas.

Existen una serie de factores que aparecen en el retorno venoso, fundamentalmente por la fuerza de la gravedad por lo cual el caudal circulatorio debe vencer la presión del peso de la columna líquida ;( este factor se cumple cuando la persona permanece por mucho tiempo en posición de pie), hay factores que favorecen el retorno venoso y en primer lugar “la vía a tergo” que significa fuerza que viene de otro o sea el impulso remanentemente de la acción sistólica, una vez que ha pasado la barrera capilar. Este está siempre, presente sea cual fuera la posición del sujeto y el estado de su sistema vascular<sup>1</sup>, desde las zonas más distales hacia la aurícula derecha interviniendo en la regulación del gasto cardiaco, pues el volumen de sangre impulsado por el corazón depende de la capacidad de este para expulsarla y también de la tendencia de la sangre para llegar al corazón desde los vasos periféricos.

Las venas son vasos sanguíneos de paredes finas, capaz de soportar bajas presión a través de los cuales la sangre retorna al corazón son de mayor volumen que las arterias, este varía según la constitución del individuo, siendo más gruesas en las personas delgadas y también con varios sistema, con ciertos estados fisiológicos, como el esfuerzo la agitación, etc. Estás están compuestas por tres capas (túnicas), la interna constituida por tejido endotelial que se repliega y forma las válvulas es más delgada, la túnica media está formada por fibras musculares lisa y elástica. El tejido fibroso predomina en las

---

<sup>1</sup> Semiología venosa de miembros inferiores .Cátedra de Patología y Clínica Quirúrgica .Prof. Dr. Antonio Brahn

venas próximas al corazón y el tejido muscular en las venas de los miembros inferiores. Y la túnica externa o túnica adventicia compuesta por tejido conjuntivo, elementos elásticos, musculares y nerviosos que le permiten variaciones<sup>2</sup>. La mayoría de las venas tienen en su interior unos colgajos de tejidos unidireccionales llamadas válvulas que previenen que la sangre se devuelva por efecto de la gravedad.

Las arterias son más gruesas y elásticas que las venas, su tamaño cambia constantemente debido a la presión fluctuante que varía con los latidos cardiacos, las venas en cambio tienen paredes muy delgadas y no tienen fibras elásticas. Así son inhábiles de contraerse y empujar de los tejidos que rodean especialmente de la contracción muscular y de las válvulas dentro de ellas que ayudan a que la sangre fluya en dirección correcta al corazón.

El flujo venoso en las extremidades inferiores se divide en tres componentes: superficial, profundo, comunicantes. El superficial se compone de las venas safena interna y externa, además de colaterales. El sistema venoso profundo recorre el mismo trayecto de las arterias en las profundidades de la piernas. Ambos sistemas están conectados a través de las venas comunicantes llamadas también perforantes.

---

<sup>2</sup> Quiroz –Gutiérrez Fisiologías de las venosas ,cap. 4 Tratado de anatomía Humana

# **APARTADO N° 2**

## **VARICES**

## **LAS VÁRICES**

Se originan en el desequilibrio de la relación normal entre las presiones intravasculares, estructurales y condiciones funcionales de la pared y válvulas venosas. Estas venas se encuentran abultadas debajo de la piel y han perdido la capacidad de mantener el flujo sanguíneo en un solo sentido a causa del mal funcionamiento de las válvulas. Estas poseen una dilatación permanente y patológica, alargamiento y flexuosidad de las venas superficiales de los miembros inferiores.

### **Tipos de várices**

Puede distinguirse fundamentalmente entre várices primarias y secundarias. En la primeras se discuten distintos factores patogénicos, como debilidad congénita del tejido conjuntivo o de la pared, déficit valvulares congénitos de las venas o también la intervención de cortocircuitos arteriovenosas congénitos con sobrecarga de las venas locales. Las venas de las extremidades inferiores están sometidas a grandes sobrecargas hidrostáticas, de forma que la varicosas primaria se limita a las piernas. Como el sistema venoso solo puede verificar el transporte de retorno de la sangre al corazón en colaboración con la "bomba piel-músculo", también intervienen, desde el punto de vista patogénico, determinados déficit en esta última esfera. La clasificación de las várices primarias se basa en el aspecto clínico. Las formas más simples son los micros- várices a las que se le da el nombre de figuras en arbusto o en pincel. La varicosis reticular está constituida por flebectasias interna o externa dispuestas en forma de nido. La varicosis del tronco principal de la vena safena interna o externa ofrece un cuadro típico, en el que se advierte un agravamiento desde el punto de vista hemodinámica debido a una insuficiencia adicional de la válvula de desembocadura en el punto de llegada a la vena femoral o poplítea.

En las várices secundarias se trata de un mecanismo de compensación del organismo con insuficiencia del sistema venoso profundo, de la expresión de una fístula arteriovenosa o también de la llamada venopatía arteriosclerótica

.en que a consecuencia de enfermedad oclusiva arterial las venas participantes sufren una lesión trófica.

Una forma especial la constituye la ectasia tubular en forma de cordón de la vena safena interna .tanto desde el punto de vista diagnóstico como desde terapéutico reviste gran importancia la detección de una insuficiencia de los vasos comunicantes, esta última puede presentarse de forma clara y se manifiesta a modo de expresivo abombamiento blando, dispuesto de forma aislada o múltiple en la pierna. Puede combinarse con varicosis del tronco principal.

En la insuficiencia venosa crónica suelen participar casi siempre el sistema de la safena y los vasos comunicantes, así como factores de orden general (trabajo en posición de pie, obesidad, embarazos sucesivos, factores hereditarios, etc.).En este caso se presentan trastornos tróficos con relativa palidez, pudiendo afectarse también los pies en determinadas circunstancias .La varicosis gravídica representa una forma especial, que está relacionada con la relajación tisular hormonal y que después del parto es reversible en parte o totalmente.

## **Causas**

- Tenencia de válvulas congénitamente defectuoso.
- Tromboflebitis.
- Embarazo.
- Estar mucho tiempo de pie o sentado.
- Aumento de presión en el abdomen.

## Síntomas

- Sensación de pesadez.
- Cansancio y dolor localizado.
- Hormigueo y calambre.
- Hinchazón de pie y tobillos.
- Celulitis en caderas.
- Dilatación venosa y venas tortuosas en las extremidades inferiores con arañas vasculares.

## Factores a tener en cuenta para prevenir las varices.

Quienes tienen predisposición a tener várices deben evitar:

- ✚ El sobrepeso.
- ✚ Permanecer en forma prolongada de pie o sentados.
- ✚ La exposición prolongada al sol, especialmente en posición inmóvil.
- ✚ El calor directo sobre las piernas de estufas agua muy calientes, cera de depilar a alta temperatura.

## Complicaciones de las várices

Son varias en orden de frecuencia tenemos:

- 1) Varicoflebitis: es un proceso inflamatorio no infeccioso, solo aparece una febrícula, dolor en una región determinada, enrojecimiento de la piel, que se trata con antiinflamatorios.
- 2) Tromboflebitis superficial: a los síntomas de la flebitis se le agrega induración de la vena comprometida y ligero disconfort en la zona afectada, se los trata con antiagregantes plaquetario y heparinoides, vendaje compresivos y se aconseja deambular si se localiza de la rodilla para abajo; en caso contrario si es a nivel del muslo, es necesario la ligadura del cayado safena para evitar embolia pulmonar.

- 3) Úlceras varicosas: la trataremos en profundidad a continuación.
- 4) Varicorragia: es una complicación aguda, relativamente frecuente en los pacientes varicosos, la rotura de una varice seguida de una hemorragia más o menos abundante.

## ÚLCERAS

Es una lesión en las extremidades inferiores, espontánea u ocasional, cuyo origen puede referirse a un proceso patológico sistémico o un trauma de las extremidades que no cicatrizan en un intervalo promedio esperado. En aquellos pacientes que poseen várices, como así también aquellos que tuvieron flebitis deben ser examinados por cirujanos vasculares para evaluar la insuficiencia venosa crónica (IVC).

Las causas más comunes de úlceras en las piernas son: insuficiencia venosa, insuficiencia arterial, artritis reumatoidea, traumáticas, diabetes; en los casos de este último sumado a que si son fumadores están particularmente propensos a padecer de úlceras isquémicas, que acompañan de dolor en los dedos o en la planta de los pies. Dolor acompañado de inflamación y movimientos restringidos, asociados a consumo de drogas antiinflamatorias, sugieren úlceras de origen artrítico reumatoide. Lesión o golpe en ausencia de cualquier proceso de cambios en piel favorece el diagnóstico de úlceras traumáticas, pero no excluye otras causas.

En las úlceras mixtas (venoso-arteriales), se tienen síntomas de claudicación intermitente y dolor al reposo (isquémicos) y son comunes, particularmente en ancianos y en pacientes con historia de trombosis venosa profunda o venas varicosas. Los síntomas de dolor al caminar, claudicación intermitentes, dolor en pantorrilla severo al caminar, pueden ser por causa de obstrucción venosa posttrombótica

Sus síntomas son variables y pueden ser funcionales y físicos.

- Funcionales: pesadez cansancio de las piernas que aumentan con el ortostatismo y el calor y alivia con el decúbito, marcha y frío.
- Físicos: hiperestésias y calambres musculares en las pantorrillas, debido a la fatiga.

Signos edemas inicialmente en la región maleolar o del tercio inferior de la pierna, de aspecto marmóreo y aceitunados por la permanencia en pie ya la exposición al calor. Pigmentación y cambios de la piel como dermatitis eccematosas, ocre atrofia blanca úlceras supramaleolares, especialmente en el maléolo interno o medial, común halo eccematoso, aumento de la temperatura de la piel, eritema y dolor.

## **ÚLCERAS VARICOSAS**

Son grandes complicaciones de las várices cuando no son tratadas debidamente y a su tiempo. Se producen por una hipertensión distal de una vena varicosa debidos a que hay una ralentización de la sangre venosa en su retorno por pérdida de carga y se produce un cierre de la anastomosis arteriovenosa. Esto produce una falta de nutrición y oxigenación de la zona provocando necrosis o muerte de los tejidos.

Aparecen grandes úlceras profundas que a veces se inflaman e infectan produciendo supuración y mal olor, mucho dolor de las personas y socialmente son una complicación para la calidad de vida de la que lo padece. Estos suelen aparecer en zonas maleolares, supra maleolares e infra maleolares. Se acompañan de diferentes lesiones en la piel, especialmente se asocian con signos de insuficiencia venosa, en algunos casos se inician con edemas por dilatación de las venas el cual se acentúa durante el día, especialmente en personas que permanecen de pie por periodos prolongados de tiempo.

Las venas dilatadas empiezan a hacerse evidentes y muestra dilataciones tortuosas que se acompañan de dermatitis ocre o pigmentadas (debida a la extravasación de eritrocitos, hemosiderina en macrófagos y depósitos de melaninas) o atrofia blancas (capilaritis crónicas con disminución de capilares después de un tiempo que da como resultado áreas de piel blanquecina con atrofia epidérmicas). Si el estímulo persiste se desarrollará la úlceras.

La piel perilesional se puede encontrar afectada en mayor o menor medida .dependiendo del momento de la evaluación .En algunos casos ,se evidencia edemas con lipodermatosis ,la cual se desarrolla en pacientes con edemas crónicos (invasión de fibroblasto que permiten que el tejido se transforma en una áreas esclerosada que rodeo el tercio distal de la pierna con edemas sobre y bajo el maléolo) dando la apariencia de botella invertida, pueden presentarse linferdermia ,escamas por estasis(asociados con prurito)y la infección tiene campo abierto .El linfedermia se produce por un inadecuado drenaje linfático o por un aumento en la demanda que sobrepasa la capacidad del sistema .

En la insuficiencia venosa crónica, el exceso de fluido se acumula en el sistema linfático, se sobrecargan y se agrupan proteínas, lípidos y detritos .Esto favorecen a la respuesta inflamatoria y la proliferación de fibroblastos y además, altera la vía normal de eliminación de bacterias. Al alterarse el sistema venoso en forma permanente, lo que lleva a una hipertensión venosa, gatillando una serie de mecanismo patológicos que pueden terminar en una úlcera varicosa.

De esta forma es que la hipertensión venosa ocasiona daño endotelial que genera liberación de radicales libres oxidativos y otros agentes inflamatorios que conducen a la activación leucocitarias y adhesión al endotelio capilar y vénulas .Estas sustancias impiden el intercambio de oxígeno y nutrientes con los tejidos ocasionando el daño en la piel.

### **Características generales de las úlceras venosas son**

- Tamaño: variable, desde pocos milímetros de diámetros hasta varios centímetros .en ocasiones pueden comprometen la totalidad del diámetro de las piernas.
- Únicas o múltiples (tiende a unirse), bilaterales o unilaterales aunque predominan en las piernas con las mayores dilataciones venosas.
- Formas redondas .ovaladas o irregulares

- Bordes suaves discretamente elevadas, de colores violáceos y brillantes, en ocasiones, en las úlceras crónicas se tornan pálidas y firmes
- El color del fondo de las úlceras depende del estado en que se encuentre y de su cronicidad .Usualmente es rojo lo cual refleja la congestión, con abundante tejido de granulación, amarillento o costra hemáticas, con secreciones purulentas si hay infección sobre agregada.
- Algunas son moderadamente dolorosas, en especial si hay infección.
- Se localización en el área peri maleolar media preferentemente en la región interna del tercio de la piernas.

### **Signos y síntomas**

- ✓ Dolor mínimo Se alivia con la elevación de los miembros.
- ✓ Cambio de color en la piel de los miembros inferiores, comenzando como edemas, pigmentación ocre, induración de los tejidos, venas superficiales dilatadas y tortuosas aumento de la temperatura y eritema.
- ✓ Su localización es en la cara antero interna del tercio inferior de la pierna, alrededor de los tobillos Sus bordes son desiguales, el tejido de granulación rojizo, base superficial con hemorragia.

## Prevención de úlceras

Instruir a los pacientes sobre los riesgos en forma de prevención .

- ❖ **Dieta:** añadir aportes de proteínas, vitaminas y oligoelementos .Mantener un peso adecuado, si es obesos aconsejar a que consulte a una nutricionista.
- ❖ **Hidratación:** beber no menos de 1,5 litros de agua .la hidratación debe ser interna y externa.
- ❖ **Ejercicio:** diario y adecuado según sus posibilidades de cada uno. Recomendar realizar caminatas, natación, andar en bicicleta así favorecer el retorno de la circulación venosa.
- ❖ **Hábitos tóxicos:** recomendar abandonar el tabaco, alcohol, drogas.
- ❖ **Higiene:** diaria, con mucho cuidado en la zona en donde ha comenzado a cambiar de color, evitando así una lesión.
- ❖ **Hábitos postulares:** debido a que pasan muchas horas caminando, otras personas sentadas la mayor parte del día, sus piernas se ponen pesadas, se les hinchan, tienen dolor; se les aconseja descansar, elevar las extremidades usar calzado cómodo.

## **APARTADO N° 3**

### **CURACIONES Y TRATAMIENTO**

# Curación

Es el proceso de restauración de la salud de un organismo desequilibrado, enfermo o dañado. La curación puede ser física o psicológica y no sin la recepción mutua de estas dos dimensiones de la salud humana. Con respecto al daño físico o enfermedad padecida por un organismo, la curación implica la reparación de los tejidos vivos, órganos y del sistema biológico en su conjunto, y la reanudación del funcionamiento normal. Es el proceso por el cual las células del cuerpo se regeneran y reparan para reducir el tamaño de una zona dañada o necrótica y sustituida por nuevo tejido vivo. La sustitución puede ocurrir de dos maneras: por regeneración en la que las células necróticas se sustituyen por nuevas células que forman el tejido similar al que estaba originalmente, o por reparación en la que el tejido dañado es reemplazado por tejido cicatricial. La mayoría de los órganos se curan usando una mezcla de ambos mecanismos.

## Tipos de curaciones

**Curación Plana:** es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torundas empapadas en solución fisiológica u solución Ringer a través de un solo movimiento de arrastre mecánicos, es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material y técnicas asépticas.

**Curación Compleja:** es una técnica de limpieza de herida que se realiza utilizando todo el material estéril, cremas (Platsul, pasta de aluminio, etc.) Caja de curaciones.

## Tipos de heridas

Clasificación actualizada por Instituto Nacional de Heridas según el Instituto de Chile.

- Lesión sin pérdida de la continuidad de la piel, pero con proceso inflamatorio. La piel comienza a cambiar de color y de aspecto se pone frágil.

- Lesión con pérdida de la continuidad de las capas superior de la piel, epidermis o dermis, con menos de 5cm de extensión, con menos del 10%de esfacelo y puede presentar infección.
- Lesión cutánea que afecta al tejido celular subcutáneo o hipodermis, mide entre 5,1y 10cm de extensión, con exudando moderado, puede haber más de esfacelo y puede presentar infección.
- Lesión que afecta el tejido subcutáneo mide más de 10cm de extensión con abundante exudado y con más 10%de esfacelo con mayor posibilidad de infección.

## **Tratamiento**

Se recomienda también la participación conjunta de los profesionales como enfermeros, médicos, nutricionistas, kinesiólogo, y psicólogos; para emprender un tratamiento con éxitos, siempre y cuando todo esto sea posible

- Curación avanzada de úlceras venosas: esta se realiza con solución salinas, luego cubriendo con apósitos interactivos, biactivas o mixta.
- Sistema compresivo avanzado: para favorecer el retorno venoso, así lograr reducir el edema, minimizar el dolor al paciente. Permite una cicatrización más rápido y previene la recurrencia de la misma.
- Farmacológicos: estos han demostrado la efectividad clínica asociados a una curación avanzada y comprensiva<sup>3</sup>.
- Nutrición: se recomienda realizar una valoración del estado nutricional del pacientes
- Educación. se debe hablar con claridad y asegurarse que el paciente y los familiares entienda como se debe cuidar la /las lesiones que presenta.

---

<sup>3</sup> Jull et Citado en guía de tratamiento integral avanzado de las Úlceras Venosas .Chile 2011

- Vendajes oclusivos: actúan como barrera entre las heridas y el medio ambiente para prevenir la resequedad de los tejidos. Permitiendo la acumulación del factor de crecimiento derivados de las plaquetas que estimula el crecimiento de los fibroblastos.
- Vendajes hidrocoloides: mejora la fibrinólisis y angiogénesis con disminución de los depósitos de fibrinas peri capilares, en UV .este último no se usa en úlceras infectadas por que favorecen en la colonización bacteriana.

### **Tipos de vendaje**

- Films: son adhesivos transparentes, delgados de poliuretano, debido a su adherencia pueden desprender el epitelio nuevo, recién formado.

#### Para úlceras superficiales

- Hidrocoloides (duoderm vendajes opacos), compuestos por carboximetil celulosa, son impermeables al oxígeno, estimulan la angiogénesis, absorben exudados .Se adhirieren a la piel que rodea la úlceras. Fácil de usar, debridantes de heridas .Promueven el tejido de granulación. De elección en úlceras crónicas, se vendan la pierna posterior a su colocación y se cambian cada 3 días.

### **Tratamiento sistémico**

- ✓ Antibióticos. Cuando hay evidencia de celulitis, erisipela, sepsis alrededor de la úlcera (previamente de haber realizado el antibiograma para saber a cuál antibiótico es sensible).
- ✓ Fibrinolíticos (estanozolo) se indica en lipodermatoesclerosis. Este no fue efectivo, se comprobó mediante estudios previos.

- ✓ Protectores vasculares (Pentoxifilina) aumenta la actividad fibrinolítica, disminuye el riesgo de trombosis.
- ✓ Injerto de piel: en estampilla, cuando la várice está limpia con buen tejido de granulación; sitio donante es la cara del muslo.
- ✓ Alginatos (sorbsan-kaltostat) son sales de calcio de ácido alginico (alginato de calcio) proveniente de las algas marinas, los iones de calcio son reemplazados por iones de sodio del exudado de las heridas, esto hace que se expandan las fibras del apósitos formando un gel hidrofilia sobre la superficie de la úlceras.
- ✓ Vendajes oclusivos: actúan como barreras entre las heridas y el medio ambiente para prevenir la resequedad de los tejidos.
- ✓ Pasta de óxido de zinc: se aplica alrededor de las úlceras previene la maceración marginal de la misma.
- ✓ Crema Plátsul: indicado en el tratamiento antiséptico y cicatrizantes de afecciones dermatológicas infectadas o susceptibles a infectarse.
- ✓ Gasas Nitrofurazinadas: indicado en el tratamiento de infecciones bacterianas, cuando exista resistencia a otra medicación, la administración dependerá de la prescripción médica en cuanto a la cantidad y la frecuencia recomendada.
- ✓ Gasas Iodoformadas: sirve como antiséptico y germicida tópico.

## **PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA**

En el consultorio de Traumatología del hospital Alfredo Ítalo Perrupato de San Martín, concurren por mes un promedio de 480 pacientes de lunes a sábados por una atención en las curaciones de traumatología, entre las curaciones que se realizan diariamente de heridas traumatólogicas y quirúrgicas propias de la misma se encuentran además de las curaciones de pie diabéticos y úlceras varicosas.

Los pacientes con este tipo de úlcera luego de consultar con los especialistas propios de la patología y al no poder alcanzar la cicatrización definitiva de la úlcera, son derivados a la consulta con el traumatólogo por agravarse la lesión.

El médico traumatólogo luego de su evaluación de cómo llega el paciente a la consulta decide darle el tratamiento farmacológico pertinente y las curaciones en el consultorio. Los enfermeros comienzan con su trabajo realizando las curaciones conforme al estadio de la úlcera con que presenta el paciente, de acuerdo a la técnica que se vaya a utilizar dependerá de la frecuencia con la que debe concurrir a su próxima curación en el hospital.

Hemos observado que los pacientes que concurren al Centro de Salud, no tienen el mismo seguimiento que en nuestro hospital, debido a que no cuentan con el material necesario para realizar las curaciones como así también no poseen el mismo criterio para lograr una buena cicatrización, debido a esto regresan al hospital percibiendo un decrecimiento en la granulación y cicatrización. En ocasiones el paciente comienza a realizarse las curaciones en el domicilio hasta que observa que va empeorando su lesión y es cuando decide hacer una consulta con el médico especialista.

Muchos de los pacientes viven alejados del hospital lo que los lleva a pasar la noche allí para conseguir números, debido a que no tienen como trasladarse y no cuenta con los medios económicos necesarios.

## **Los factores socioeconómicos que influyen en el éxito o el fracaso en el tratamiento de la UV.**

Es necesario tener en cuenta la actual situación de pobreza de las familias de la provincia, el sistema de salud recibe una mayor cantidad de pacientes en peores condiciones socioeconómicas, condición que aumentan el riesgo en salud, disminuyen la accesibilidad a los efectores y ocasionan una desigualdad cada vez mayor.

La situación de pobreza actual ha llevado a las familias a un estado mayor riesgo; no solo hay riesgo biológicos en cuanto a la alimentación y cuidado de la salud, lo cual afecta a una buena recuperación en las lesiones de la piel, ya que se ven en algunos casos imposibilitado de contar con los medios económicos necesarios, para comprar los elementos acordes para realizar el tratamiento en su domicilio, tanto la medicación como las soluciones, vendas, cremas, etc. En algunas circunstancias deben ser hospitalizados por complicaciones en las lesiones como así también en las patologías de base, implicando un gasto extra tanto para el hospital como para el paciente y su familias se ve obligada a invertir su tiempo, recursos materiales y humanos, etc. Constituyendo en un factor principal para el abandono del tratamiento por falta de presupuesto necesario para afrontar la enfermedad más aun cuando los resultados del mismo no son visibles ante los ojos del pacientes.

Factores socioeconómicos es un factor predictivo de la evolución de la cicatrización, más aun en las clases sociales bajas y en pacientes que no conviven con sus familiares hacen que se retrase; por lo que las UV duran mucho tiempo y en algunos casos son reincidentes.

Lo cual produce un aislamiento social, con ausencia de contacto con los vecinos, amigos, familiares y la comunidad en general repercuten negativamente en la evolución de la lesiones de estos enfermos. A estos pacientes, el olor les crea una situación de angustia, con llevándolos cada vez más, vivir avergonzados, la ansiedad y no tener participación en las actividades sociales. Además de la presencia del olor, la privación del sueño, la ansiedad,

la depresión, y el dolor constituyen a que el paciente modifique sus hábitos de vida. Todo esto se ve afectado también en el rechazo a tener contacto sexual con su pareja por vergüenza. Cabe destacar que en algunos casos no se pueden movilizar por sus propios medios, lo que le dificulta asistir al trabajo provocando la pérdida del mismo; y también no cumplir con el tratamiento prescrito modificando así su” calidad de vida.”<sup>4</sup>

Por otra parte hay pacientes que viven alejados del centro de salud, hospital y no tienen medios de transporte para llegar allí y lo deben realizar caminando o en bicicletas varios kilómetros para que lo atienda un médico regularmente como parte de su tratamiento y por momentos no llegan a tiempo, lo que produce que sean evaluados o curados por diferentes profesionales que no poseen los mismos criterios de observación y procedimientos.

La incidencia en las UV las encontramos en adultos mayores, lo que implica en su mayoría que consultan al médico solo y no entiende lo que se les dice, por lo tanto en sus domicilio no realizan las curaciones como se les explican, por temor o dolor no lo efectúan adecuadamente, los que lo lleva en algunos casos empeorar la lesión, y realizar nuevamente “tratamientos desesperanzados<sup>5</sup>”.

La contención familiar, el apoyo de su entorno más cercano es muy importante, para ser acompañarlo cuando va al médico, para realizarse las curaciones en casa ,tomar la medicación en tiempo y forma, para estimularlo a seguir una dieta determinada, hacer ejercicio, hidratarse, abandonar los hábitos tóxicos ,de esta manera los motivan a obtener resultados favorable

---

<sup>4</sup>R V González Consuegra –J Verdu Soriano” calidad de vida en pacientes con úlceras venosas”  
AEEV2010;vol9-2-4

<sup>5</sup> Brown2005 hareendranef.al Palfreyman & Brazier 2005

# CAPITULO II

## Capítulo II

### **Hipótesis**

El tratamiento más utilizado para las úlceras varicosas en pacientes traumatológicos es la gasa Nitrofurazinada.

### **Diseño metodológico**

#### **Tipo de estudio**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo porque trata de establecer la eficacia de las curaciones en los pacientes con úlceras varicosas en el Hospital Ítalo Perrupato de San Martín en el 2 trimestre del año 2015.

Es transversal porque se estudian una o más variables simultáneamente en el lapso de 3 meses, haciendo un corte en el tiempo.

#### **Área de estudio**

Hospital Ítalo Perrupato, ubicado en Ruta Provincial 50 Y Costa Canal Montecasero del departamento de San Martín. Es hospital público y de referencia de la zona este, el cual cuenta con diferentes especialidades para su atención en los consultorios externo como en internación.

#### **Universo y muestra**

Universo está constituido por los pacientes que se asisten a las curaciones en los consultorio de traumatología del Hospital Ítalo Perrupato, que concurrieron en el segundo trimestre del 2015. Muestra de 30 pacientes

## **Factores sociales**

Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad. El factor social es importante ya que influye en todos los aspectos socioeconómicos que comprende a toda sociedad.

## **Factores culturales**

Son todas aquellas actividades propias, las costumbres y creencias que adoptan las comunidades y que se extienden de generación en generación, adoptando rasgos culturales, lengua, religión, alimentación, vestimenta, etc.

## **Factores económicos**

Carencia de recursos materiales derivada de la exclusión del mercado de trabajo. Hay obstáculos que encuentran determinar personas para participar plenamente en la vida social viéndose privadas de una o más opciones consideradas fundamentales para el desarrollo humano, una de estas opciones es la privación económica como los ingresos insuficientes la inseguridad en el empleo, desempleo y la falta de acceso a los recursos indispensables para subsistir .

## Operaciones de variables

### 1. ¿Cuántos años tiene?

- Menos de 40
- 41 a 50
- 51 a 60
- 61 a 70
- Más de 71

### 2. Sexo

- Femenino
- Masculino

### 3. Escolaridad que poseen

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Terciario completo
- Terciario incompleto
- Universitaria

### 4. Situación económica actual:

- Trabajador dependiente
- Trabajador independiente
- Jubilado
- Pensionado
- Desocupado
- Ama de casa

5. ¿Cómo empezó su úlcera?

- Traumatismo
- Post quirúrgico
- Herida cortante
- Trastorno venoso
- Por edema (inflamación)
- Diabetes

6. Tiene otra enfermedad como:

- Diabetes
- Trastorno venoso
- Hipertensión arterial
- Ninguno

7. Donde empezó a tratarse:

- Centro de salud
- Solo en su domicilio
- Hospital
- En consultorio particular

8. Cada cuanto se hace las curaciones en su centro de salud

- Todos los días
- Cada 5 días
- Cada 48 hs.
- Cada 7 días
- Cada 3 días
- No asiste

9. Cada cuanto se hace las curaciones en el Hospital

- Todos los días
- Cada 5 días
- Cada 48 hs

- Cada 7 días
- Cada 3 días
- No asiste

10. Cada cuanto se hace las curaciones en su domicilio

- Todos los días
- Cada 5 días
- Cada 48 hs
- Cada 7 días
- Cada 3 días
- Ninguno

11. ¿Quién le realiza la curación?

- Enfermero/a
- Uno mismo
- Médico
- Otro
- Familiar

12. Sabe con qué material le realizan las curaciones

- Si
- No

13. Si marco SI en la pregunta anterior marque cual es el material que utilizan en su curación

- Jabón blanco
- Gasa Nitrofurazinada
- Gasas iodoformadas (Aseptodick)
- Parche de alginato
- Crema sulfadiazina de plata (crema Platsul)
- Combinación de Crema sulfadiazina de plata con gasa Nitrofurazinada
- Otro

- Ninguno

14. ¿El tratamiento se lo realiza en su centro de salud más cercano?

- Sí
- No

15. Mediante qué medio de transporte llega a su centro de atención

- Servicio público
- Servicio contratado
- Forma particular

16. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar a su centro de atención?

- Colectivo
- Caminando
- Auto
- Ambulancia
- Motocicleta
- Remis / Taxi
- Bicicleta
- Otro

17. ¿Se hace los controles con su médico de cabecera?

- Sí
- No

18. ¿Cada cuánto asiste a los controles con su médico de cabecera?

- 1 vez a la semana
- Cada 2 meses
- Cada 2 semanas
- 1 vez al año
- 1 vez al mes
- Cada 6 meses

19 Cuando concurre al médico lo hace con

- Familiares
- Amigos
- Cuidador
- Solo

20 ¿Cuánto tiempo lleva actualmente con su úlcera?

- 1 año
- Entre 1 a 3 años
- Entre 3 a 6 años
- Más de 6 años

## **Métodos e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por los analista para desarrollar los sistemas de información ,los cuales pueden ser la entrevistas , la encuestas ,el cuestionario, la observación ,el diagrama de flujo y el diccionario de datos .

En éste caso relevaremos información de la concurrencia de pacientes que asisten da Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martin, a los que se le realizo la entrevista.

### **Plan de tabulación y tablas**

En la siguiente tabulación se utilizará tablas y cuadros estadísticos, mediante representaciones graficas (diagramas de barras, polígonos de frecuencia, histogramas, gráficos de sectores) y la categorización de las representación de las respuestas será mediante números.

# **CAPITULO III**

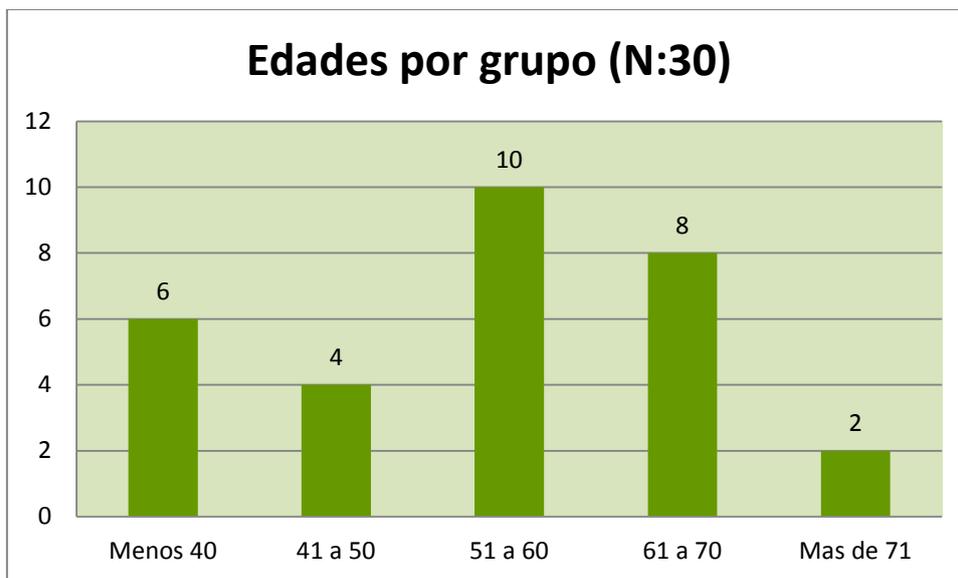
## EDADES DE LOS PACIENTES

**TABLA 1:** Edades de los pacientes que concurren al Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín en el segundo trimestre de 2015.

Edades	FA	FR
Menos 40	6	20%
41 a 50	4	13%
51 a 60	10	33%
61 a 70	8	27%
Más de 71	2	7%
TOTAL	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas realizadas en el Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, 2º Trimestre del año 2015.

### GRAFICO Nº1



**Comentario:** El mayor índice de pacientes que concurren al Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, está comprendido entre los 51 a 60 años de edad, siendo las personas mayores a 71 años las que representan una menor proporción de pacientes que presentan úlceras varicosas.

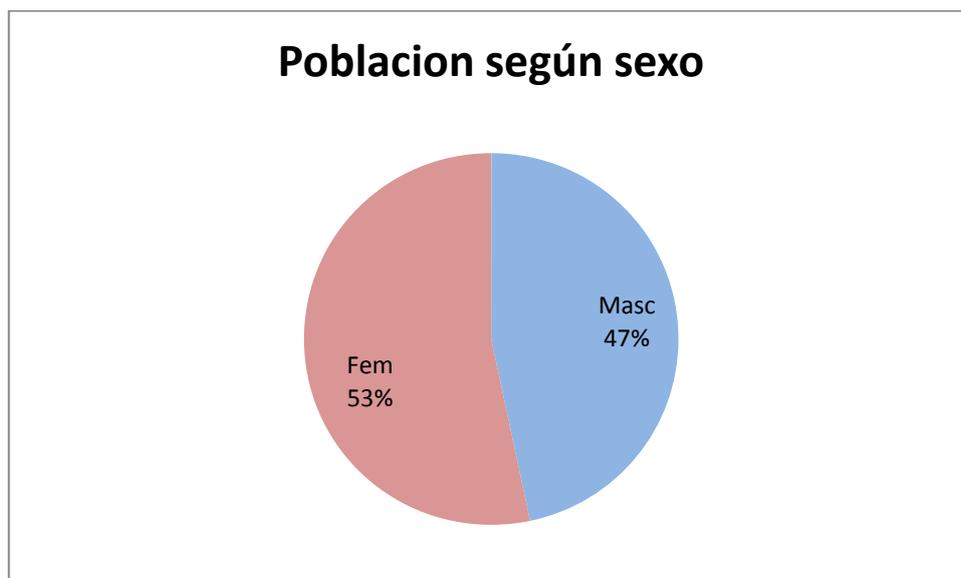
## POBLACION SEGÚN EL SEXO

**TABLA Nº2:** Tabla relacionada con el sexo de los pacientes que asisten al Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín.

Sexo	FA	FR
Masculino	14	47%
Femenino	16	53%
TOTAL	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatologías del Hospital Ítalo Perrupato, 2º Trimestre del año 2015

## GRAFICONº2



**COMENTARIO :** En cuanto al sexo de los pacientes encuestados la mayor que asisten al Servicio de Traumatología son de sexo femenino con un 53% y 47% son masculino.

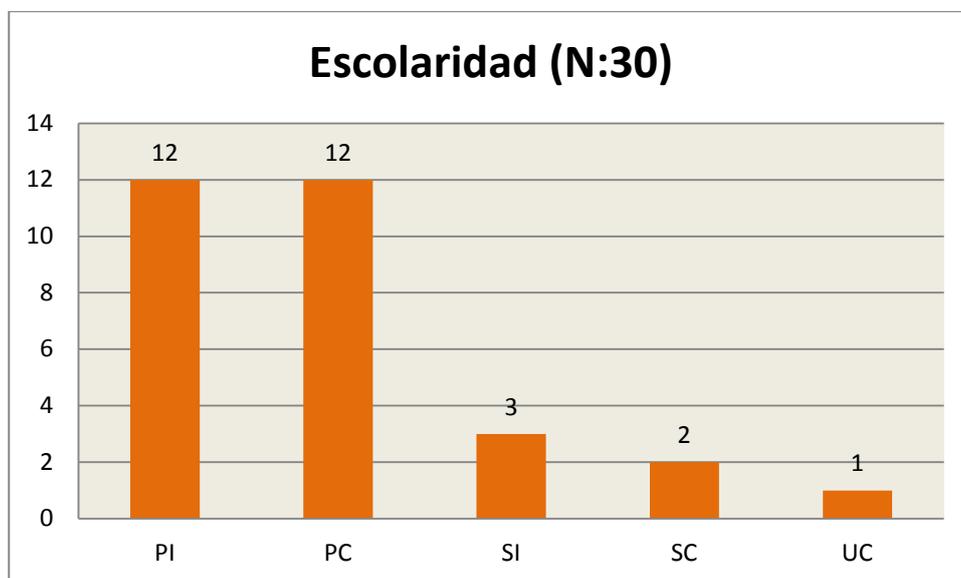
## GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES

**TABLA N°3:** Grado de escolaridad que tienen los pacientes que asisten al Servicio de Traumatología .

Escolaridad	FA	FR
PRIMARIA INCOMPLETA	12	40%
PRIMARIA COMPLETA	12	40%
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	10%
SECUNDARIA COMPLETA	2	7%
UNIVERSITARIA	1	3%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:**Datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizadas en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato deSan Martín.

### GRAFICO N°3



**Comentario:** El nivel de educación alcanzado por la mayoría de la población encuestada es la formación primaria donde predominan más las mujeres con un nivel de primaria incompleto. En tanto los hombres tienen la primaria completa. En una menor proporción se encuentran los que han alcanzado llegar a una educación secundaria de los cuales la mayoría son hombres. El máximo nivel de educación adquirido es el universitario.

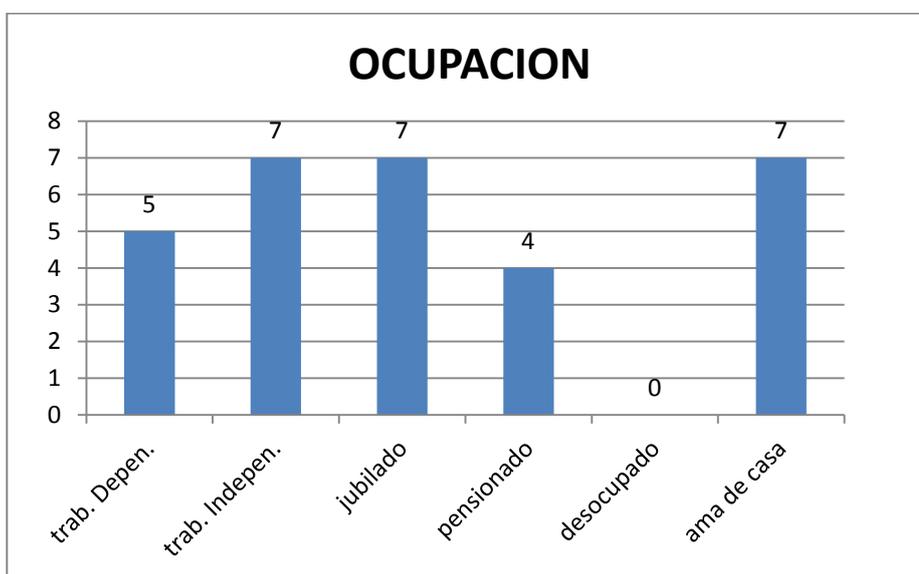
## OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES

**TABLA N°4** Ocupación que tienen los pacientes que concurren al Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín.

Ocupación	FA	FR
Trabajo. Dependiente.	5	17%
Trabajo Independiente.	7	23%
Jubilado	7	23%
Pensionado	4	13%
Desocupado	0	0%
Ama de casa	7	23%
Total	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas realizadas en el Servicio de Traumatologías del Hospital Ítalo Perrupato.

### GRAFICO N°4



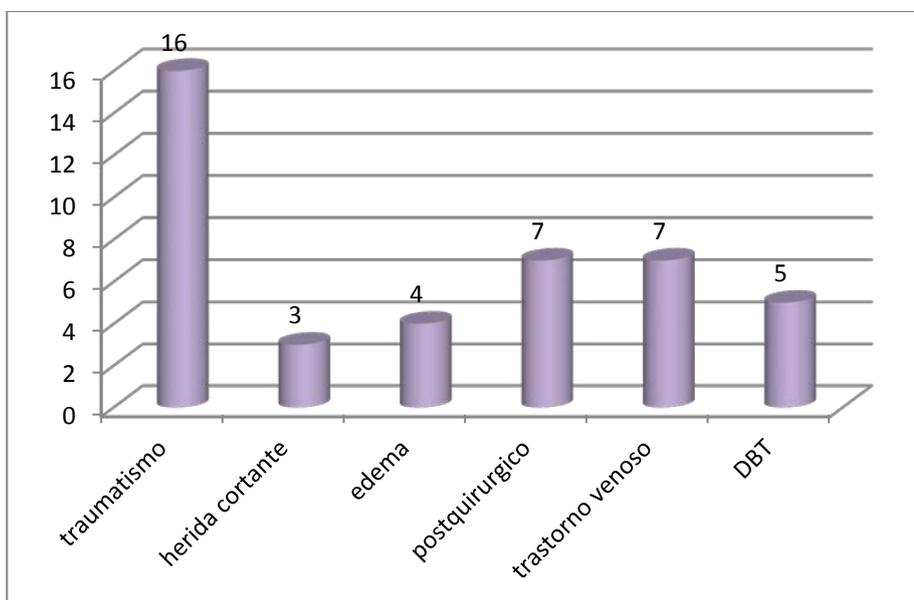
**COMENTARIO:** En lo que se refiere a la ocupación laboral de los pacientes que concurren al Servicio de Traumatología los más relevantes son los trabajos independientes, jubilados y las ama de casas.

## ORIGEN DE LAS ÚLCERAS

**TABLAS Nº5** Factores que dieron inicio a las úlceras en los pacientes del Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín.

Inicio de úlcera	FA	FR
Traumatismo	16	36%
Herida cortante	3	7%
Edema	4	9%
Postquirúrgico	7	16%
Trastorno venoso	7	16%
DBT	7	16%
Total	44	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.



**COMENTARIO:** Se puede observar a través de esta tabla que la causa principal de las úlceras es por causas traumáticas principalmente, posteriormente el postquirúrgico, y le continúa el trastorno venoso

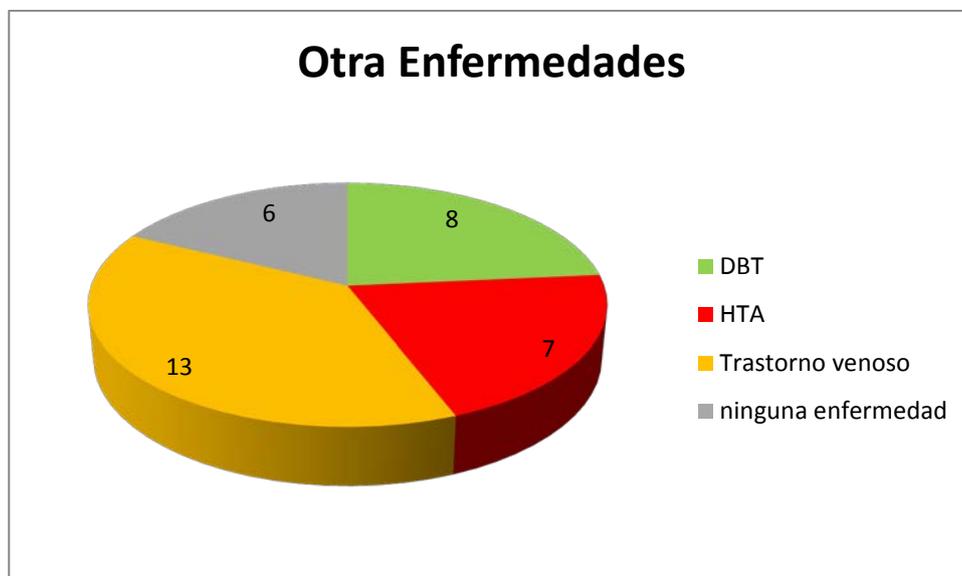
## OTRAS ENFERMEDADES QUE POSEEN

**TABLA N°6** Patología que tienen de base los pacientes que concurren al Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato.

Otra enfermedad	FA	FR
DBT	8	24%
HTA	7	20%
Trastorno venoso	13	38%
Ninguna enfermedad	6	18%
TOTAL	34	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

### GRAFICO N° 6



**Comentario:** Las patologías de base que tienen en común algunos pacientes con úlceras varicosas es en primer lugar el trastorno venoso, seguido de la hipertensión arterial.

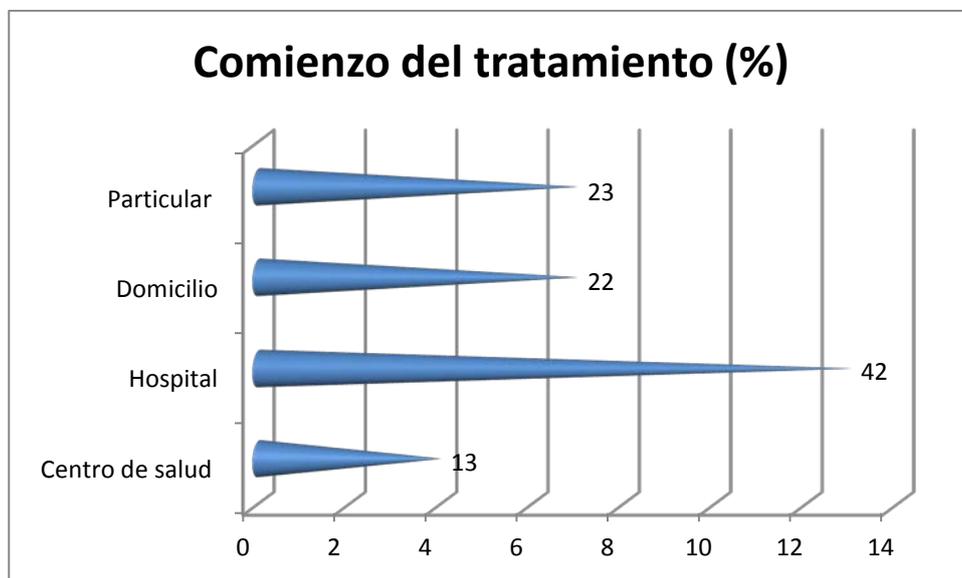
## TRATAMIENTO INICIAL DE LA ENFERMEDAD

**TABLA N°7:** Lugar de atención donde comenzaron con las curaciones los pacientes con úlceras varicosas.

Comienzo del tratamiento	FA	FR
Centro de salud	4	13%
Hospital	13	42%
Domicilio	7	22%
Particular	7	23%
Total	31	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

### GRÁFICO N°7



**Comentarios :** Los pacientes encuestados respondieron que comenzaron con las curaciones de las úlceras varicosas en el Servicio de Traumatología Hospital Ítalo Perrupato su mayoría .

## FRECUENCIA DE LAS CURACIONES EN CENTRO DE SALUD

**TABLA N°8:** Frecuencia con que los pacientes encuestados asisten a los centros de salud aledaño a su domicilio.

Curación en Centro de salud	FA	FR
Cada 48 hs.	1	3%
No asiste	29	97%
Total	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

### GRÁFICO N°8



**Comentario :** El 97% de los pacientes encuestados no asisten a realizarse las curaciones al centro de salud más cercano a su domicilio.

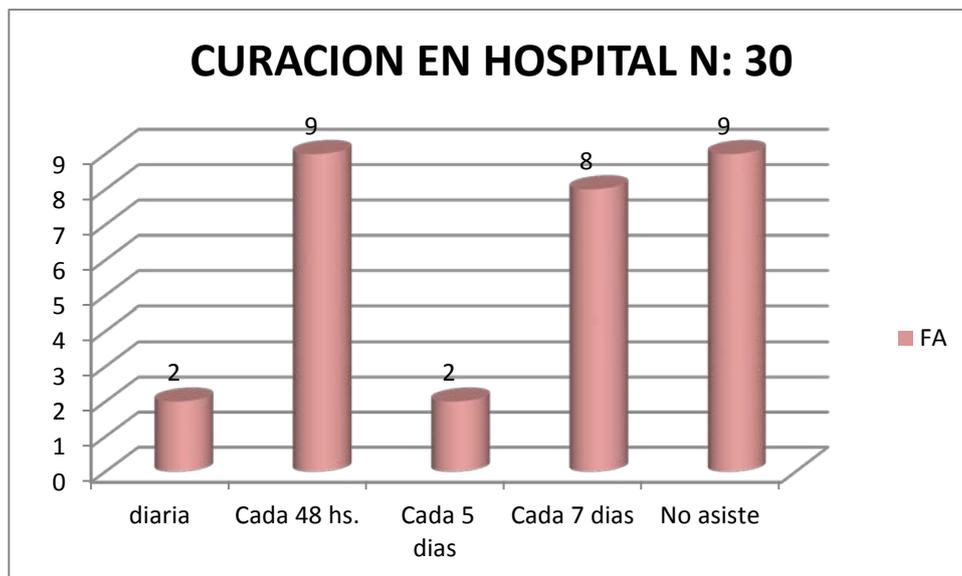
## FRECUENCIA DE LA CURACION EN EL HOSPITAL

**TABLA Nº 9:** Frecuencia con que los pacientes encuestado asisten al hospital a realizarse las curaciones .

Curación en Hospital	FA	FR
diaria	2	7%
Cada 48 hs.	9	29%
Cada 5 días	2	7%
Cada 7 días	8	27%
No asiste	9	29%
Total	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

### GRÁFICO Nº8



**Comentario:** De los pacientes encuestados 9 de ellos asisten a realizarse las curaciones cada 48 hs, y 9 de los restantes lo realizan en forma particular.

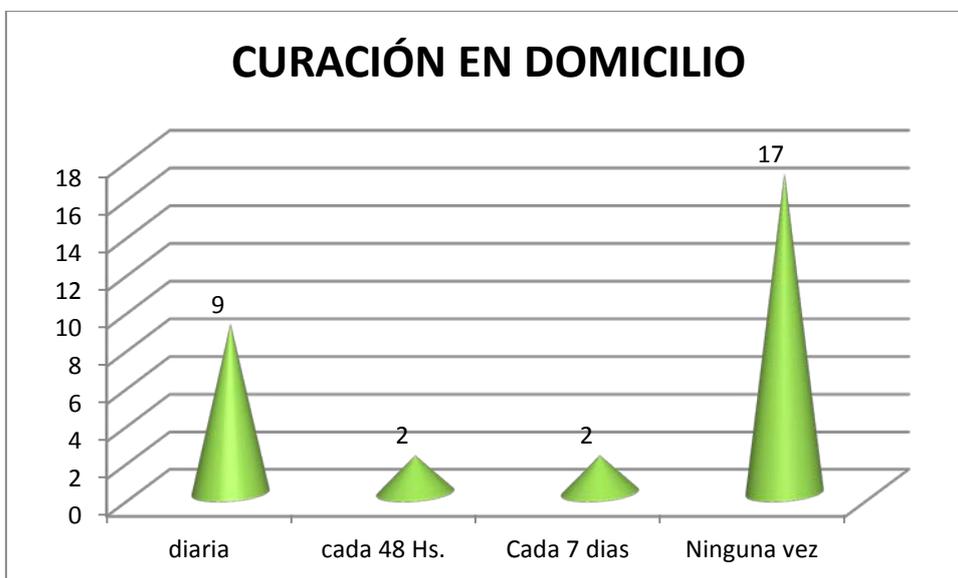
## FRECUENCIA DE CURACIÓN EN DOMICILIO

**TABLA Nº10:** Con que frecuencia se realizan las curaciones los pacientes con úlceras varicosas en sus domicilio.

Curación en domicilio	FA	FR
Diaria	9	30%
cada 48 Hs.	2	7%
Cada 7 días	2	7%
Ninguna vez	17	56%
Total	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

### GRAFICO Nº 10



**Comentario :** Observamos que en los pacientes encuestados el 30% solo se realiza las curaciones diariamente en su domicilio. Por lo que la mayoría de ello no lo realiza .

## QUIEN LE REALIZA LA CURACIÓN

**TABLA Nº11.** Quienes le realizan las curaciones en su domicilio a los pacientes con úlceras varicosas.

CURADOR	FA	FR
Enfermera/o	26	60%
Medico	12	28%
Familiar	3	7%
Uno mismo	2	5%
Total	43	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

## GRAFICO Nº11



**Comentario:** A través de la encuesta se pudo constatar que gran parte de las curaciones son realizadas por los enfermero/as. Solo en un menor parte lo realizan los médicos.

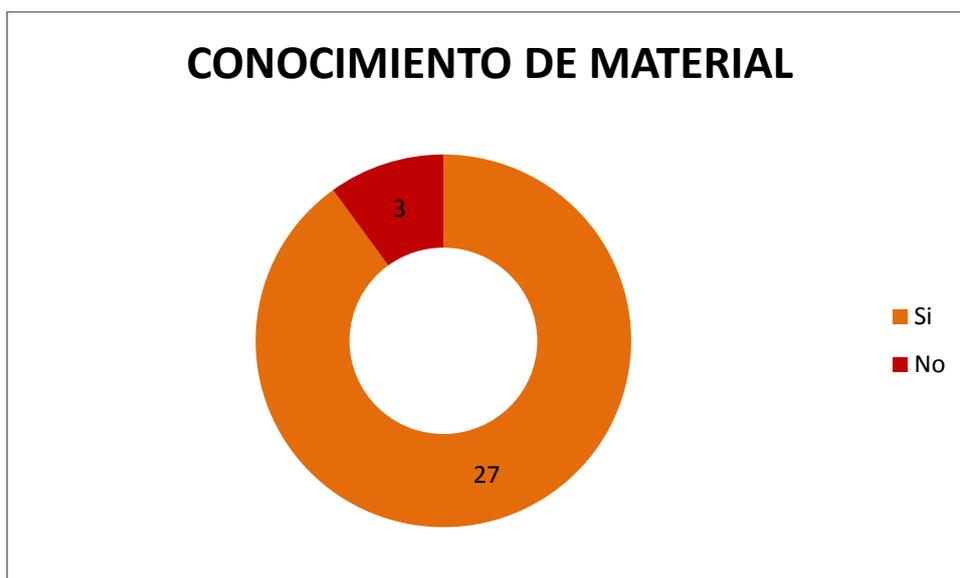
## CONOCIMIENTO DEL MATERIAL DE CURACIÓN

**Tabla N°12:** Pacientes que a la hora de la encuesta contestaron que algunos saben con que material le realizan las curaciones .

Conocimiento de material	FA	FR
Si	27	90%
No	3	10%
Total	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

**GRÁFICON°12**



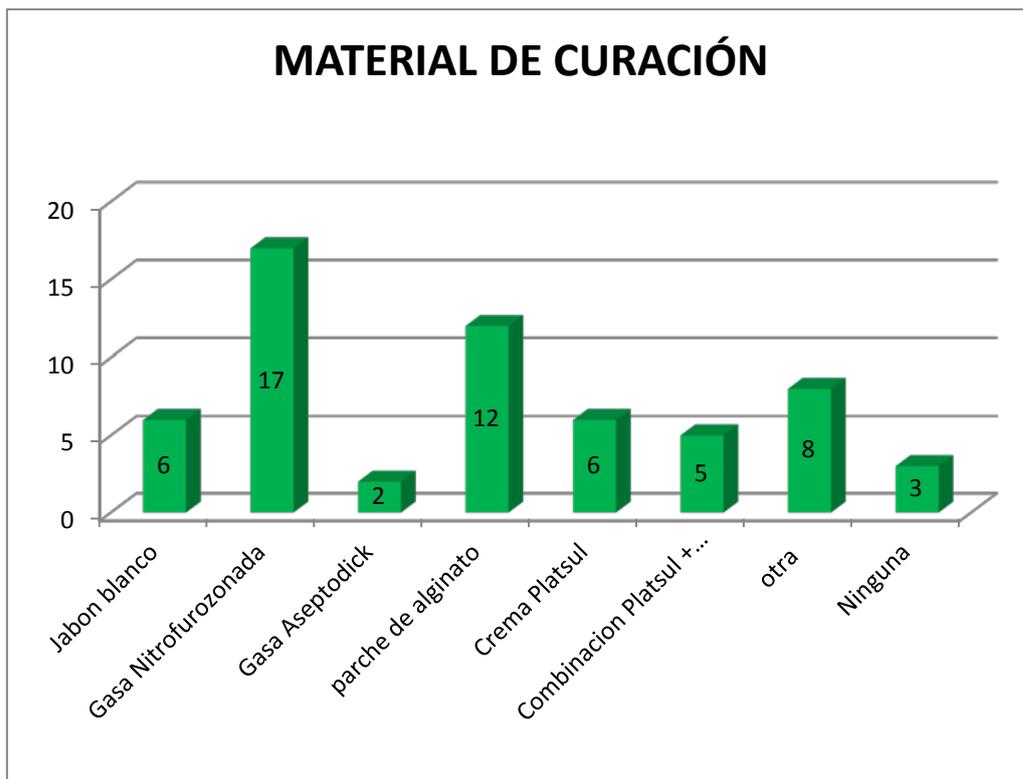
**Comentario:** Con el porcentaje tomado se pudo observar que la mayoría de los pacientes encuestados ,conocen el material con. que se le realiza las curaciones.

## MATERIAL DE CURACIÓN

**TABLA Nº13:** Material con que cuenta el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín , para realizar las curaciones .

Material de curación	FA	FR
Jabón blanco	6	10%
Gasa Nitrofurazinada	17	29%
Gasa Aseptodick	2	3%
parche de alginato	12	20 %
Crema Platsul	6	10%
Crema Platsul + crema Nitrofurazinada	5	9%
Otra	8	14%
Ninguna	3	5%
Total	59	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.



**Comentario:** Este gráfico muestra que prácticamente que el material que más se utiliza para realizar las curaciones en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato, son las gasas nitrofurazina, seguida del parche de alginato y las menos utilizadas son las gasas aseptodick.

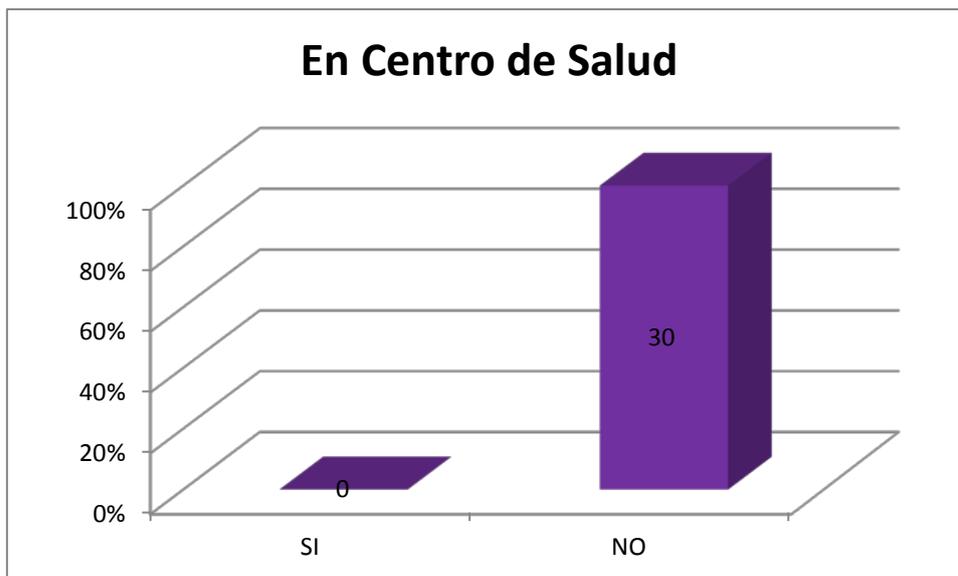
## TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD

**TABLA N°14:** Porcentaje de pacientes que concurren al centro de salud para que se le realicen las curaciones

Centro de Salud	FA	FR
SI	0	0%
NO	30	100%
TOTAL	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

**GRÁFICO N°14**



**Comentario :**En lo que se refiere a la realización de las curaciones en el Centro de Salud podemos observar que el 100% de los pacientes encuestados no asiste a estos servicio asistenciales .

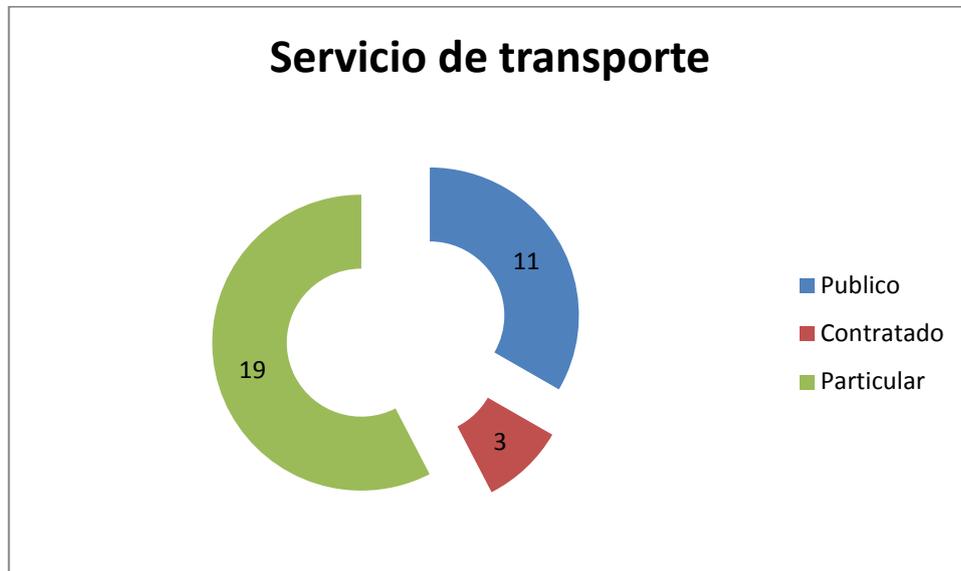
## SERVICIO DE TRANSPORTE

**TABLA N°15.** Mediante que medio de transporte utilizan los pacientes encuestado para trasladarse hasta el hospital .

Servicio de transporte	FA	FR
Público	11	33%
Contratado	3	9%
Particular	19	57%
TOTAL	33	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015

### GRÁFICO N°15



**Comentario :** Los pacientes llegan desde su domicilio hasta el hospital en su mayoría en forma particular .representando el 57%, en cuanto al 33% se movilizan hasta el hospital en el transporte público .

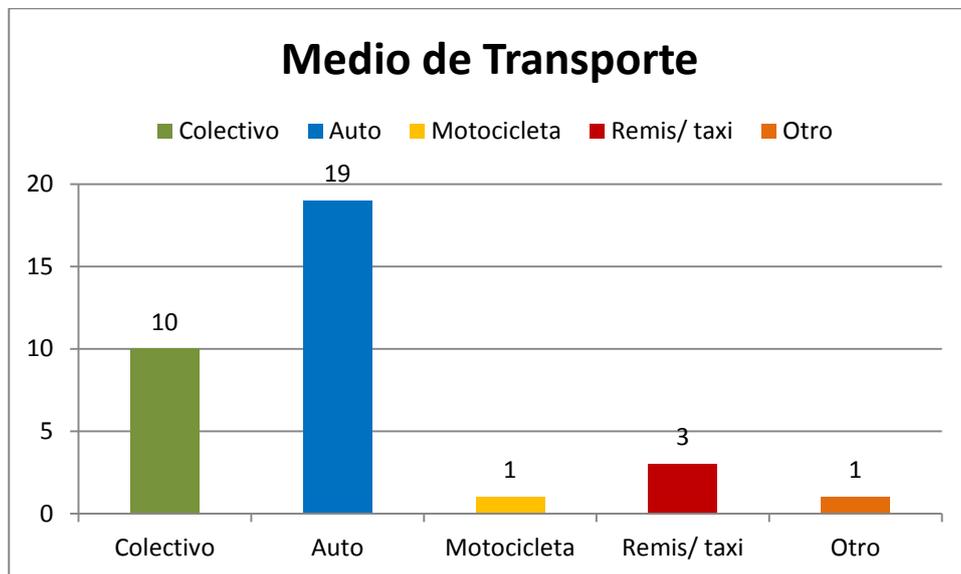
## MEDIO DE TRANSPORTE

**TABLA N°16** Medio de transporte más utilizado por los usuarios que concurren al Hospital Ítalo Perrupato de San Martín .

Medio de transporte	FA	FR
Colectivo	10	29%
Auto	19	56%
Motocicleta	1	3%
Remis/ taxi	3	9%
Otro	1	3%
TOTAL	34	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

### GRÁFICO N16



**Comentario:** La mayoría de los pacientes que llegan al hospital lo realizan en autos particulares para poder ser atendidos, ya que viven en lugares alejados. El colectivo es otro de los servicios de transporte que utilizan.

## CONTROL MÉDICO

**TABLA Nº 17 :** Pacientes que a la hora de responder la encuesta manifestaron que si concurren al control con su médico de cabecera.

Médico de cabecera	FA	FR
SI	27	90%
NO	3	10%
TOTAL	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

**GRÁFICO Nº17**



**Comentarios:** La mayoría de las personas encuestadas respondieron en forma positiva que se realizan los controles con su médico de cabecera.

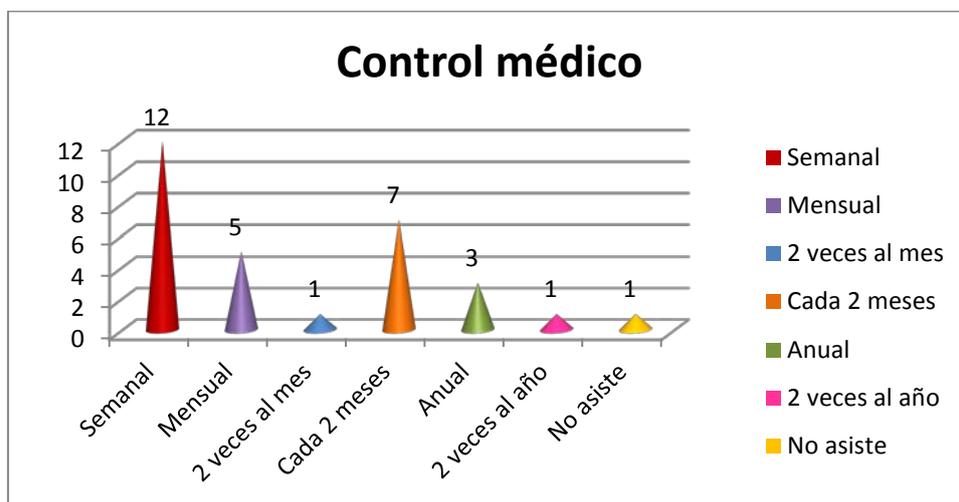
## ASISTEN AL MÉDICO DE CABECERA

**TABLA Nº 18** Frecuencia con que los pacientes encuestado asisten al control médico de cabecera

Asistencia al medico	FA	FR
Semanal	12	40%
Mensual	5	17%
2 veces al mes	1	3%
Cada 2 meses	7	24%
Anual	3	10%
2 veces al año	1	3%
No asiste	1	3%
TOTAL	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

**GRÁFICO Nº18**



**Comentario :** La frecuencia con que los pacientes encuestado asisten a su consulta con el médico cabecera, es semanalmente; como así también hay otros pacientes respondieron que lo realizan cada 2 meses y son muy pocos los que no lo realizan .

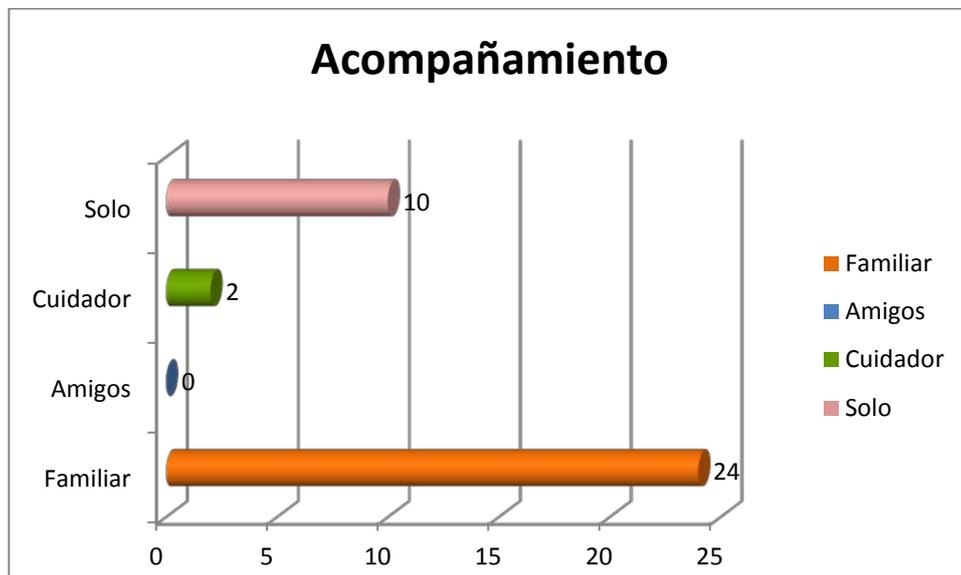
## ACOMPANAMIENTO

**TABLA Nº19** Con que persona es acompañado cuando concurren al control con el médico .

Acompañamiento	FA	FR
Familiar	24	67%
Amigos	0	0%
Cuidador	2	5%
Solo	10	28%
TOTAL	36	100%

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

### GRÁFICO Nº19



**Comentario:** La mayoría de las personas encuestada asisten a su consulta médica en compañía de un familiar, como ya que observamos en otro gráfico la edad promedio de las personas con úlceras varicosas oscilan entre 51 a 60 años, muchos de ellos se movilizan con dificultad.

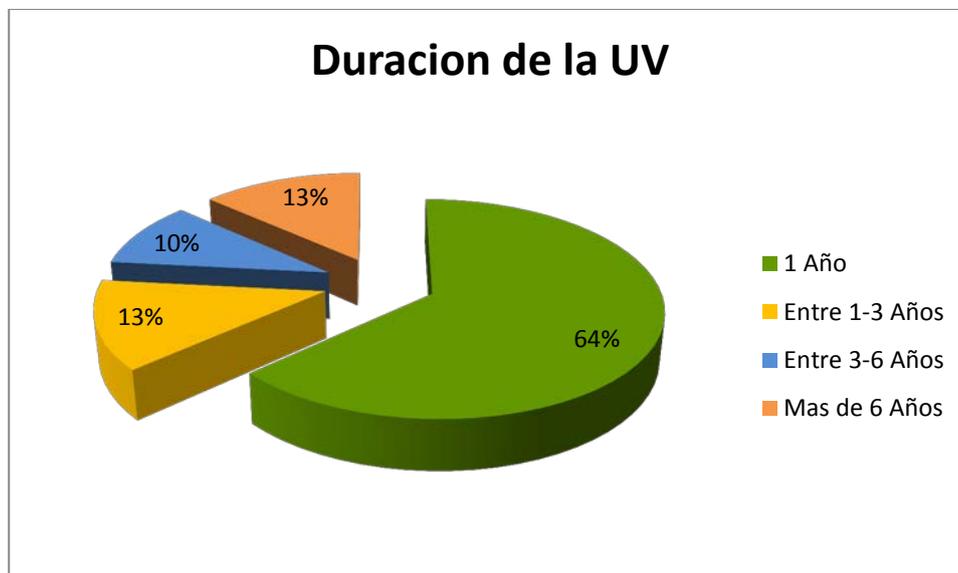
## TIPO DE DURACIÓN DE LAS ÚLCERAS VARICOSAS

**TABLA N °20** Tiempo de evolución de las úlceras varicosas en los pacientes encuestados.

Duración de la UV	FA	FR
1 Año	19	63%
Entre 1-3 Años	4	13%
Entre 3-6 Años	3	10%
Más de 6 Años	4	13%
TOTAL	30	100%

**Fuente.** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.

### GRÁFICO N°19



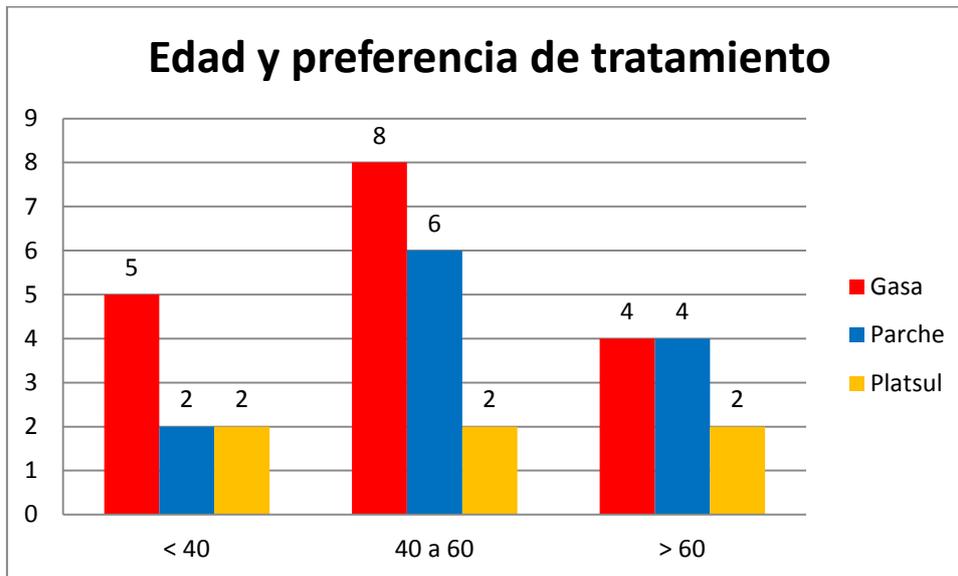
**Comentarios:** Como se ve reflejado en este gráfico la evolución de las úlceras varicosas en los pacientes encuestados data de un año de tratamiento desde su aparición hasta la recolección de estos datos .

## RELACION EDAD Y TRATAMIENTO

**Tabla n ° 21** Relacion entre la edad de los pacientes encuestado y la preferencia del tratamiento que se realiza en los consultorio del Servicio de Traumatología.

Edad \ Tratamiento	< 40	40 a 60	> 60	TOTAL
Gasa	5	8	4	17
Parche	2	6	4	12
Platsul	2	2	2	6
TOTAL	9	16	10	35

**Fuente.** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.



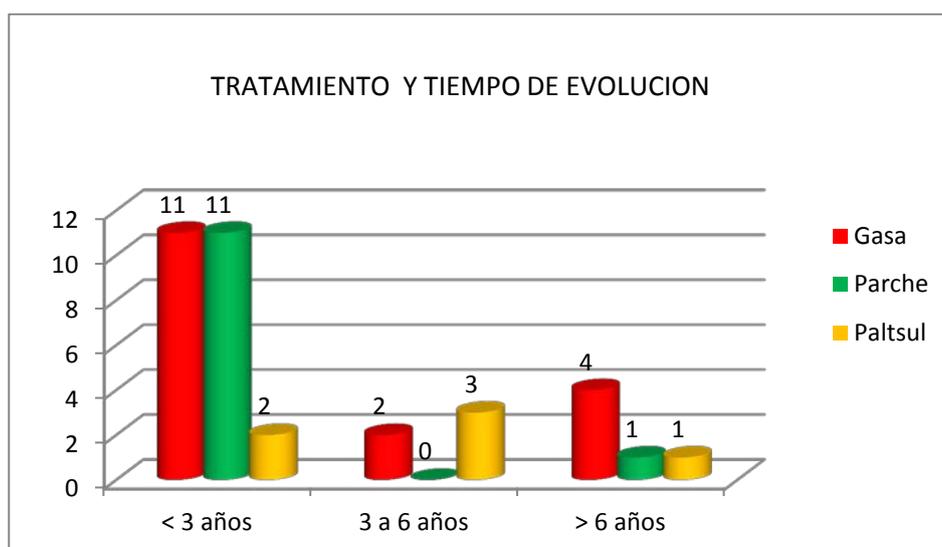
**Comentario:** los pacientes de entre los 40 a 60 años son los que mayormente utilizan las gasas nitrofurazinas quedando en un 2º lugar los < de 40 años y los mayores de 60 años en menor proporción con respecto a los demás. En cuanto al parche de alginato es utilizada por preferencia por los de 40 a 60 años seguida de los > de 60 años y en los < de 40 años en ciertas ocasiones. Al hablar del Platsul no hay variables significativas con respecto a la edad.

## RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO Y LA EVOLUCION DE LA LESION

**Tabla Nº 22:** Relacion del tratamiento con la evolucion de la lesion en los pacientes encuestados en el consultorio del Servicio de Traumatología.

Tratamiento \ Tiempo	< 3 años	3 a 6 años	> 6 años	TOTAL
Gasa	11	2	4	17
Parche	11	0	1	12
Paltsul	2	3	1	6
TOTAL	24	5	6	35

**Fuente.** Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, en 2º Trimestre de 2015.



**COMENTARIO:** en este gráfico relacionamos el tiempo de evolución con el tratamiento que se le va a realizar, si la lesión es < a 3 años de evolución se comienza con gasas nitrofurazidas o parche de alginato dependiendo del estadio de la lesión. Cuando tiene entre 3 a 6 años de evolución se realiza la curación con plattsul seguido de las gasas nitrofurazidas. Si el tiempo de evolución es mayor a 6 años se comienza nuevamente con gasas nitrofurazidas y en menor proporción se utiliza los demás tratamientos.

## Resumen de los datos más relevantes

De las 30 personas encuestadas la edad de los pacientes que padecen de úlceras varicosas son los <de 40 años que representan el 20% seguido de entre 40 a 60 años de edad el 46% y por ultimo los >de 60 años el 34%.

En cuanto al sexo los pacientes que padecen de úlceras varicosas son las mujeres que representan el 53% del total de los encuestados y los varones el 47% restantes .

El origen de la úlcera comienza por un traumatismo el 36%,seguido de 7% por DBT ,7% por trastornos venosos ,7% por causa postquirurgicas en menor frecuencias por edemas 4%.

Las patologías de base que poseen en comun los pacientes encuestados son en un 38% por trastornos venosos, un 24% por DBT y en menor proporción por HTA con un 20%.

Los pacientes iniciaron su tratamiento de su úlcera varicosa en el hospital el 42% y en un 23% en forma particular ,realizandolas cada 48 hs el 29% , realizadas por las enfermeras el 60% de las curaciones . Asistiendo a su consulta con su médico de cabecera en un 90%, en forma semanal el 40% dependiendo de la evolución de las misma .Acompañado de sus familiares en un 67%

La duración de la úlceras varicosas varían según su evolución en <3 de años el 73%, entre 3 a 6. el 10 % y >de 6 años 17% dependiendo de la misma es el método que se va a utilizar para su curación .

## **Interpretación de los resultados**

A través de esta investigación se puede interpretar que el método más utilizado, para la realización de las curaciones de úlceras varicosas, en los pacientes que asisten al Servicio de Traumatología del Hospital Ítalo Perrupato de San Martín, son las gasas Nitrofurazina utilizadas con mayor frecuencia en los pacientes < de 40 años de edad, seguida de los pacientes entre 40 a 60 años, y los > 60 años son los que en menor ocasiones las utilizaban el parche de alginato que es otro de los materiales que se utilizan entre los pacientes con úlceras.

En tanto el platsul es utilizado de igual manera sin variables en relación a su edad y el tiempo de evolución de la úlcera.

En los primeros 3 años del comienzo de la lesión ulcerosa se utilizan con mayor frecuencia las gasas Nitrofurazina, seguidas de los parches de alginato y en menor frecuencia el platsul. Entre los 3 a 6 años de evolución se utiliza el platsul para las curaciones y luego de los > 6 años de evolución de lesión se aplica nuevamente las gasas Nitrofurazina.

Las curaciones son realizadas en el hospital en su mayoría por el personal de enfermería cada 48 hs dependiendo de la lesión y su evolución. Estos pacientes consultan periódicamente a su médico de cabecera acompañado por un familiar teniendo conocimiento del material y la técnica que se emplea para realizarla bajo prescripción médica.

El factor que predomina entre los pacientes encuestados es que la lesión de la piel comenzó mediante un traumatismo, con la particularidad de poseer trastornos venosos en la mayoría de ellos.

## **Conclusión**

El presente trabajo en cuanto a cuál es la técnica más utilizada para úlceras varicosas, en pacientes traumatológicos hemos concluido, observando y encuestando a los pacientes que de la muestra de N:30 que presentan úlceras varicosas que asisten a realizarse una curación, hay una mayor predisposición en pacientes que tienen un rango de edad entre los 51 a 60 años y que es prevalece más en las mujeres con un 53% más que en los hombres con un 47% del total. De los cuales son pacientes que están en una edad productiva en cuanto a la ocupación que tienen ya sea de forma dependiente o independiente abarcando entre las 2 categorías un 40% del total de los encuestados.

El comienzo de la ulcera por la mayoría coincide que es por un traumatismo que representa un 36% seguido de un posquirúrgico 16%, trastorno venoso 16% y pacientes diabéticos 16%. La mayoría opta por empezar a tratarse en el hospital con el personal de enfermería. Donde el material más utilizado de preferencia son las gasas nitrofurazinadas 29% seguidas del parche de alginato con un 20% y en un tercer lugar la crema platsul con un 10%. Donde la mayoría con el 64% tienen un tiempo de evolución de la ulcera hasta un año y quedando el resto con una predisposición a volverse crónicas en relación al tiempo.

De acuerdo a los objetivos planteados se puede decir que de los datos obtenidos de los pacientes encuestados demostramos mediante las encuestas que el material más usado es la gasa nitrofurazinada por lo tanto la técnica de curación más utilizada será con la misma. De acuerdo a las diferentes clases de úlceras que comprometen tejido óseo, las que se encuentran al inicio de la patología, en relación al tiempo de evolución, con la técnica de curación adecuada asociada a la variable edad tendrá un buen pronóstico de cicatrización. A la vez los factores socioeconómicos como son los ingresos económicos influyen en el tratamiento, debido a que de ahí dependerá de la constancia de la asistencia a las curaciones, material que se utilizara para su curación y sus debidos controles.

**Propuesta de acción de acuerdo a los resultados y los objetivos de estudio,**

- ❖ Unificar criterios de las diferentes técnicas de curaciones y material de uso en las mismas, que se utilizan en los servicios para úlceras varicosas.
- ❖ Informar al personal de enfermería sobre la importancia de utilizar el mismo método de curación en los diferentes servicios.
- ❖ Brindar información y educación al paciente para que logre una exitosa cicatrización de la UV, si se realiza controles periódicos con el equipo interdisciplinario del hospital.
- ❖ Realizar charlas de capacitación, actualización al personal de los centros asistenciales y servicios del Hospital para unificar las técnicas de curación, que se utilizan en beneficio de los pacientes para que no se traslade del lugar de su residencia hasta el hospital.
- ❖ Realizar una continua actualización de conocimientos de las nuevas técnicas de curaciones y/o diferentes materiales que se utilizan, para una mejor satisfacción laboral y atención del paciente.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Semiología Venosa de miembros inferiores. Cátedra de Patología y clínica quirúrgica .Prof. Dr. Antonio Brahn.
2. Quiroz-Gutiérrez Fisiologías de las venas, cap. 4 Tratado de Anatomía Humana.
3. Jull et Citado en Guía de Tratamiento integral avanzado de las úlceras venosas .Chile 2011.
4. R V González Consuegra –J Verdu Soriano “Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas “ AEEEV ,2010 ,Vol. nº9 2-4
5. Brown 2005, hareendranef.al Palfreyman & Brazier 2005.

***ANEXO***

## MODELO DE ENCUESTA

1. ¿Cuántos años tiene?.....

2. Sexo  F  M

3. Escolaridad que posee:

- Analfabeto
- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Terciario completo
- Terciario incompleto
- Universitario completo
- Universitario incompleto

4. Situación económica actual:

- Trabajador dependiente
- Trabajador independiente
- Jubilado
- Pensionado
- Desocupado
- Recibe plan social

5. ¿Cómo empezó su úlcera?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Traumatismo             | <input type="checkbox"/> Post quirúrgico  |
| <input type="checkbox"/> Herida cortante         | <input type="checkbox"/> Trastorno venoso |
| <input type="checkbox"/> Por edema (inflamación) | <input type="checkbox"/> Diabetes         |

6. Tiene otra enfermedad como:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes              | <input type="checkbox"/> Trastorno venoso |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Ninguno          |

7. Donde empezó a tratarse:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de salud | <input type="checkbox"/> Solo en su domicilio   |
| <input type="checkbox"/> Hospital        | <input type="checkbox"/> Consultorio particular |

8. Cada cuanto se hace las curaciones en su centro de salud:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Todos los días | <input type="checkbox"/> Cada 5 días |
| <input type="checkbox"/> Cada 48 hs.    | <input type="checkbox"/> Cada 7 días |
| <input type="checkbox"/> Cada 3 días    | <input type="checkbox"/> No asisten  |

9. Cada cuanto se hace las curaciones en el Hospital:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Todos los días | <input type="checkbox"/> Cada 5 días |
| <input type="checkbox"/> Cada 48 hs.    | <input type="checkbox"/> Cada 7 días |
| <input type="checkbox"/> Cada 3 días    | <input type="checkbox"/> No asisten  |

10. Cada cuanto se hace las curaciones en su domicilio:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Todos los días | <input type="checkbox"/> Cada 5 días |
| <input type="checkbox"/> Cada 48 hs.    | <input type="checkbox"/> Cada 7 días |
| <input type="checkbox"/> Cada 3 días    | <input type="checkbox"/> Ninguna vez |

11. ¿Quién le realiza la curación?

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enfermero/a | <input type="checkbox"/> Uno mismo |
| <input type="checkbox"/> Médico      | <input type="checkbox"/> Otro      |
| <input type="checkbox"/> Familiar    |                                    |

12. Sabe con qué material le realizan las curaciones

- Sí                       No

13. Si marco SI en la pregunta anterior marque cual es el material que utilizan en su curación:

- Jabón blanco
- Gasa Nitrofurazinada
- Gasas iodoformadas (Aseptodick)
- Parche de alginato
- Crema sulfadiazina de plata (crema Platsul)
- Combinación de Crema sulfadiazina de plata con gasa Nitrofurazinada
- Otro ¿Cuál?
- Ninguno

14. ¿El tratamiento se lo realiza en su centro de salud más cercano?

Sí  No

15. Mediante qué medio de transporte llega a su centro de atención

Servicio público  
 Servicio contratado  
 Forma particular

16. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar a su centro de atención?

<input type="checkbox"/> Colectivo	<input type="checkbox"/> Caminando
<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Ambulancia
<input type="checkbox"/> Motocicleta	<input type="checkbox"/> Remis / Taxi
<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Otro

17. ¿Se hace los controles con su médico de cabecera?

Sí  No

18. ¿Cada cuánto asiste a los controles con su médico de cabecera?

<input type="checkbox"/> 1 vez a la semana	<input type="checkbox"/> Cada 2 meses
<input type="checkbox"/> Cada 2 semanas	<input type="checkbox"/> 1 vez al año
<input type="checkbox"/> 1 vez al mes	<input type="checkbox"/> Cada 6 meses

19. Cuando concurre al médico lo hace con

Familiares  
 Amigos  
 Cuidador  
 Solos

20. ¿Cuánto tiempo lleva actualmente con su úlcera?

0-6 meses  
 6-12 meses  
 Entre 1 -3 años  
 Entre 3-6 años  
 Más de 6 años

**Tabla matriz**

Nro.	Edad	Sexo	Esc.	Ocup.	Origen	Otra E	Tratamien.	? CdS	?H	?Dom.
1	57	f	pc	a	ce	c	b	f	e	a
2	36	m	pi	b	a	d	b	f	f	b
3	63	f	pi	c	af	ab	bc	f	b	a
4	57	f	si	g	ef	abc	d	f	f	b
5	43	f	pi	g	d	d	b	f	e	a
6	52	m	pi	b	b	c	a	b	e	f
7	45	f	pc	g	a	d	c	f	b	f
8	58	m	pc	a	df	ab	b	f	b	f
9	58	m	pi	b	ab	c	a	f	d	f
10	60	m	si	a	a	a	c	f	a	f
11	33	f	pi	g	d	c	b	f	b	f
12	32	m	sc	b	a	a	a	f	e	f
13	62	m	pi	b	df	a	b	f	e	f
14	55	f	pi	g	a	ab	b	f	e	f
15	56	f	pi	b	df	a	b	f	b	f
16	37	f	si	a	a	d	b	f	d	f
17	58	f	pi	g	db	a	c	f	b	f
18	35	m	sc	a	af	a	b	f	b	f
19	88	f	pi	c	ce	cd	d	f	f	a
20	86	f	pi	c	a	cd	d	f	f	a
21	70	f	pc	c	ac	bc	d	f	f	a
22	65	m	pc	d	a	abc	b	f	a	f
23	68	f	pc	c	a	b	d	f	f	a
24	69	m	pc	c	ef	abc	b	f	e	a
25	45	m	pc	d	ae	c	d	f	f	e
26	55	m	pc	d	cd	c	d	f	f	e
27	50	m	pc	d	e	c	c	f	f	a
28	65	f	uc	c	a	abc	c	f	e	f
29	38	f	pc	g	e	c	c	f	b	f
30	63	m	pc	b	a	d	a	f	b	f

Quien cura	Sabe?	Material	14	Transp	Medio	Medico	Frec	Acomp	Tiempo
A	Si	deg.	No	ac	ab	Si	b	ad	a
Ad	Si	abe	No	a	a	No	e	d	d
Ab	Si	adf	No	c	b	No	g	a	a
Ab	Si	ag	No	c	b	Si	a	a	b
Abc	Si	a	No	a	a	Si	d	ad	a
A	Si	ab	No	a	a	Si	e	d	d
A	No	h	No	c	b	No	e	a	a
Ab	Si	bdg	No	c	b	Si	a	a	a
A	No	h	No	a	a	Si	f	d	b
Ab	Si	bdg	No	c	b	Si	a	d	a
A	Si	bef	No	b	g	Si	d	a	a
a	Si	d	No	a	a	Si	d	ad	a
ab	Si	bcdg	No	c	b	Si	a	a	b
ab	Si	bg	No	c	b	Si	a	a	a
a	Si	bdg	No	a	a	Si	d	ad	a
a	Si	bc	No	a	a	Si	c	ac	a
a	Si	bd	No	c	b	Si	c	a	a
a	Si	bd	No	c	b	Si	c	d	a
bd	Si	be	No	c	b	Si	a	a	c
b	Si	e	No	c	b	Si	a	a	c
ac	Si	g	No	c	b	Si	c	a	a
ab	Si	f	No	ac	ab	Si	a	a	a
ac	Si	g	No	c	b	Si	d	a	a
a	Si	abg	No	bc	gh	Si	a	a	a
ab	no	h	No	c	b	Si	a	ad	b
b	Si	b	No	c	b	Si	a	a	d
d	Si	be	No	c	b	Si	a	a	c
a	Si	df	No	b	g	Si	d	c	a
a	Si	bdf	No	a	a	Si	c	a	a
a	Si	bd	No	a	b	Si	d	a	d

Fotos de trastorno venoso



Fotos de úlceras plantar



Fotos de úlceras varicosas de mas de 6 años de evolución







Úlcera varicosa con tejido necrótico



