



UNIVERSITAT DE BARCELONA



i) EU d'Infermeria

CARACTERÍSTICAS DE LAS HERIDAS VENOSAS DE LOS PACIENTES, SUS CURAS Y LOS RESULTADOS DE LAS MISMAS.

Maria Antonia Martos Canto

Tutor/a: Montserrat Roca Roger

Curs acadèmic 2011-2012

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar un agradecimiento muy sincero a mi tutora Montserrat Roca por la gran ayuda que he recibido durante la elaboración del trabajo, su aportación bibliográfica i sus recomendaciones han sido indispensables para poder realizar el proyecto de investigación del máster de liderazgo y gestión de enfermería.

También quiero agradecer la colaboración de Elo que es una gran experta en cures de enfermería, a Julio por su asesoramiento lingüístico, a Elisabet y a Laura por su paciencia durante mis largas horas de ordenador.



INDICE	pág.
RESUMEN	2
SUMMARY	3
INTRODUCCION	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVO PRINCIPAL.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
METODOLOGÍA.....	8
Ámbito.....	8
Diseño	8
Población de estudio.....	8
Criterios de inclusión	8
Criterios de exclusión.....	8
Variables.....	8
Instrumentos para la recogida de datos.....	9
Análisis de los datos	9
ASPECTOS ETICOS	9
DIFICULTADES Y LIMITACIONES.....	10
APLICABILIDAD PRÁCTICA	10
CRONOGRAMA.....	11
BIBLIOGRAFIA	11

RESUMEN

Las heridas vasculares de origen venoso son una patología de abordaje multidisciplinar, de difícil manejo debido a su complejidad y no siempre los resultados son satisfactorios.

Objetivo: Describir las características de los pacientes con heridas de origen venoso diagnosticados en la consulta de cirugía vascular de la FHAG así como su evolución y el proceso que han seguido durante el periodo de sus curas.

Diseño: Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Población y ámbito del estudio: todos los pacientes que acudan al control de una herida venosa en la semana 4 posterior a la visita del cirujano vascular a la unidad de curas de enfermería del área ambulatoria de la Fundación Hospital Asilo de Granollers (FHAG).

Variables: Socio demográficas, salud y autonomía del paciente, características y evolución de la herida. Emplazamiento de las curas. Persona que realiza las curas.

Instrumentos para la recogida de datos: para las actividades de la vida diaria se utilizará: el índice de Barthel y escala de Lawton y Brody. Para las características de las heridas: el índice RESVECH V1.0. Para los demás datos se confeccionará una Tabla de EXCEL donde se introducirán los datos procedentes de las historias de los pacientes.

Análisis: Descriptivo para todas las variables. Las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias y porcentajes en cada una de sus categorías.

Las variables cuantitativas con las medidas de tendencia central adecuadas.

La relación entre variables cualitativas se hará mediante tablas de contingencia y entre las variables cuantitativas con el coeficiente de correlación. Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

Palabras clave: úlceras venosas, enfermería, unidad, coordinación.

SUMMARY

Vascular lesions of venous origin are a multidisciplinary approach to pathology, difficult to handle because of its complexity and the results are not always satisfactory.

Objective: To describe the characteristics of patients diagnosed with lesions of venous origin in the vascular surgery ward from FHAG (Fundació Hospital Asil de Granollers) as well as their evolution and the process they have followed during the nursing cures.

Design: Observational, descriptive and transversal.

Population and area of study: all patients who come to the venous injury control unit in Week 4 after being visited by the vascular surgeon in the nursing area of Granollers Hospital Foundation (FHAG).

Variables: sociodemographical, patients' health and autonomy, characteristics and evolution of the wound. Location of care. Person performing cures.

Tools for data collection: For the everyday activities are used: the Barthel Index and Lawton and Brody scale. For the wound characteristics the RESVECH V1.0 index has been used. For other data, an EXCEL spreadsheet, collecting patient records, will be used.

All variables will be described using descriptive criteria. Qualitative variables will be described using frequencies and percentages in each of their categories. Quantitative variables will be described by means of appropriate measures of central tendency. The relationship between qualitative variables will be performed using contingency tables and between the quantitative variables with the correlation coefficient. Statistic tool SPSS version 18.0 will monitor the whole process.

Key words : venous ulcers, nursing unit, coordination.

INTRODUCCION

Las úlceras crónicas de origen venoso son heridas de larga evolución que en muchos casos plantean dificultades para establecer un claro diagnóstico diferencial y presentan una amplia variabilidad en su tratamiento. Según la conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior (CONUEI) en su reunión del año 2009, entre el 75 y el 80 % de las úlceras de la extremidad inferior son de etiología venosa, cada año se registran entre 2 y 5 casos nuevos por cada mil personas y su prevalencia oscila entre el 0,8% y el 0,5%⁽¹⁾.

La úlcera venosa se manifiesta en forma de lesión en la piel con preferencia en el tercio distal de la pierna y suele extenderse hacia la dermis profunda produciéndose una pérdida variable de sustancia⁽²⁾.

Los factores de riesgo que favorecen la aparición de una úlcera venosa están relacionados con la edad, el sexo, falta de actividad, la obesidad, y factores hereditarios. Estas heridas se asocian también a enfermedades subyacentes como la diabetes o la hipertensión venosa y a un estado nutricional precario⁽³⁾.

Las úlceras de origen venoso son una patología de difícil manejo debido a su complejidad ya que el éxito de la terapéutica depende del estado general del paciente, de las patologías crónicas que pueda padecer, de la calidad de sus venas y/o arterias (calidad del retorno sanguíneo), de la existencia de varices en extremidades, de una alimentación inadecuada, de los estilos de vida como alcoholismo y tabaquismo, etc., y de los cuidados que se apliquen a la persona, incluyendo estos últimos los cuidados enfermeros⁽⁴⁾.

Diversos estudios coinciden en que las úlceras venosas son un problema sanitario con grandes repercusiones socioeconómicas puesto que estas heridas demandan una gran dedicación de recursos de enfermería y de consumos materiales^(3,5-7).

Una úlcera sin cicatrizar puede representar un coste muy alto para el paciente, y también a nivel familiar, social y económico ya que estas úlceras se manifiestan, generalmente, en personas de edad avanzada y conducen, con

frecuencia, a una limitación de su autonomía funcional, ya de por sí disminuida, lo que origina una sobrecarga en el entorno familiar y en los centros de asistencia socio sanitaria ⁽⁵⁾.

De todas las úlceras vasculares es la venosa la que presenta mayor tasa de cronicidad y de recidivas. Es importante tratar la úlcera venosa como tal descartando otros componentes que puedan ser causa de fallo terapéutico, como un componente isquémico prevalente que se puede descartar mediante la valoración del registro índice tobillo brazo (IT/B) ⁽⁸⁾.

Las úlceras vasculares son una patología de abordaje multidisciplinar en la cual intervienen profesionales enfermeros/as y médicos/as de atención primaria de salud, cirugía vascular, endocrinología, dermatología, cirugía plástica, podología, así como cuidadores familiares y el propio paciente. Cada uno desde su parcela y todos con el mismo objetivo que es la mejora de la calidad de vida del paciente, por lo que es primordial la coordinación de los profesionales de la salud en todos los ámbitos asistenciales ^(9,10).

Muchos profesionales sanitarios de diferentes disciplinas han expresado la necesidad de unificar criterios en la atención a los pacientes con heridas venosas para encontrar soluciones y poner en práctica programas de tratamiento y prevención completos y correctos ^(11,12) puesto que existen también estudios que indican la existencia de interferencias y una gran variabilidad en la actuación ante estos pacientes ⁽¹³⁾ a pesar de existir diversos instrumentos validados tanto para valorar las heridas como para conocer la calidad de vida de los pacientes que las padecen ⁽¹⁴⁾.

Diversas organizaciones científicas, tanto a nivel nacional como internacional, han propuesto pautas para que los profesionales de diferentes ámbitos actúen de manera coordinada en el diagnóstico y tratamiento de las heridas vasculares y está demostrado que las instituciones que han adoptado estas recomendaciones han acreditado su capacidad resolutoria ⁽¹⁾.

JUSTIFICACIÓN

La Fundació Hospital Asil de Granollers (FHAG) forma parte de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya (XHUP). Es una institución socio sanitaria cuyo hospital, de segundo nivel, es referencia para la mayor parte de habitantes del Vallés Oriental. La población que tiene asignada es de 400.000 personas que viven en una veintena de municipios.

En el año 2003 se puso en marcha una unidad de curas de enfermería, cuyos objetivos eran restablecer la integridad cutánea de las heridas en el mínimo tiempo y coste posible, proporcionando el mejor confort al paciente y ofrecer a cada uno una atención personalizada en función de sus necesidades, dando cobertura a todo tipo de heridas agudas y crónicas.

En esta unidad se atienden pacientes procedentes de cirugía vascular, ginecología, cirugía, urología y traumatología. En el año 2008 se hizo un estudio para valorar el servicio, uno de sus resultados indicó que el número más elevado de curas realizadas correspondía a las curas de origen vascular (34,70%).

Actualmente esta unidad está ubicada en el área de atención ambulatoria que se inauguró en el año 2009. La unidad está compuesta por dos diplomadas de enfermería que atienden a los pacientes de lunes a viernes en turno de mañana y tarde.

Actualmente los cirujanos vasculares derivan a pacientes con heridas venosas para su cura a la unidad de enfermería del propio hospital, a la enfermera de atención primaria o aconsejan que se curen ellos mismos o su familia. Los criterios para que la cura se realice en uno u otro ámbito no están protocolizados y dependen de múltiples factores como: la propia herida, la capacidad de cuidarse del paciente o familia, la proximidad a un centro sanitario, la posibilidad de desplazamiento, etc.

Independientemente del lugar donde los pacientes reciben sus curas en la semana 4ª de la visita con el cirujano vascular todos los pacientes son

valorados por la enfermera de la unidad de curas del hospital. En esta unidad se ha observado que no todas las heridas siguen el mismo proceso evolutivo y que en muchas ocasiones las heridas se complican o hacen recidivas.

Nos planteamos hacer este trabajo de investigación para poder averiguar qué pasa durante el proceso de curas de las úlceras venosas y con que incidencias se encuentran los enfermos.

El objetivo último sería hacer propuestas, basadas en los resultados obtenidos, para formalizar un protocolo de actuación consensuado entre los profesionales de la atención primaria y especializada sobre la derivación de los enfermos, el tipo de curas que se deben administrar, la formación necesaria de las enfermeras, etc.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Describir las características de los pacientes con heridas de origen venoso diagnosticados en la consulta de cirugía vascular de la FHAG así como su evolución y el proceso que han seguido durante el periodo de sus curas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

*Identificar en los pacientes con heridas de origen venoso diagnosticados en la consulta de cirugía vascular de la FHAG:

- Las características sociodemográficas, de salud y de autonomía.
- Los soportes familiares y sociales con que cuentan.
- Las características de la herida.
- El tratamiento utilizado.
- La ubicación donde el paciente ha recibido el tratamiento y quien se lo ha aplicado.
- El estado de las heridas venosas en la 4ª semana después de la visita del cirujano vascular.

*Contabilizar las interconsultas fuera de programación realizadas por los pacientes y su motivo.

*Contabilizar y describir las recidivas y las complicaciones en las curas de las heridas de tipo venoso de los pacientes estudiados.

METODOLOGÍA

Ámbito:

Unidad de curas de enfermería del área ambulatoria de la Fundación Hospital Asilo de Granollers (FHAG).

Diseño:

Estudio observacional, descriptivo transversal. El estudio se llevará a cabo desde setiembre de 2012 a setiembre de 2013.

Población de estudio:

Todos los pacientes que acudan al control de la herida en la semana 4 después de ser visitados por el cirujano vascular.

Criterios de inclusión:

Los pacientes que padezcan una herida de origen venoso, que estén en la 4ª semana después de la visita con el cirujano vascular y acudan a la visita de seguimiento con la enfermera de la unidad de curas del FHAG, independientemente de la ubicación donde hayan sido atendidos durante el proceso.

Criterios de exclusión:

Los pacientes que hayan sido hospitalizados durante el período del estudio por enfermedad o que se les haya tenido que realizar una intervención quirúrgica.

Variables:

- Socio demográficas: Edad, sexo, actividad laboral, soporte familiar y social.
- De salud y autonomía: Diagnósticos médicos, nivel de autonomía.
- Sobre la herida: Tipo y estadio de la herida al inicio, tiempo de evolución de la herida previo a la visita con el especialista, tratamiento administrado, sistema de compresión, complicaciones, recidivas, situación de la herida en la semana 4ª.

- Emplazamiento de las curas: Hospital, centro de atención primaria, domicilio.
- Persona que realiza la cura: El propio paciente, familiar, cuidador profesional, enfermera comunitaria, enfermera hospital.

Instrumentos para la recogida de datos:

- Para conocer el nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria se utilizara el índice de Barthel (anexo I).
 - Para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria se utilizará la escala de Lawton y Brody (anexo II).
 - Para la valoración y evaluación de la cicatrización se utilizara el índice *Resultados Esperados de la Valoración y Evaluación de la Cicatrización de las Heridas Crónicas "RESVECH V1.0"*, creado y validado por JC. Restrepo Medrano de la Universidad de Alicante que valora las dimensiones de la lesión, la profundidad y los tejidos afectados, los bordes, la maceración, las tunelizaciones, el tipo de tejido en el lecho de la herida, el exudado, la presencia de Infección/inflamación y la frecuencia del dolor (anexo III).
 - Para los demás datos se confeccionara una Tabla de EXCEL donde se introducirán los datos procedentes de las historias de los pacientes.
- Antes de iniciar el estudio se realizará una prueba piloto, con 4 pacientes, para detectar errores e introducir las modificaciones pertinentes. Los datos procedentes de la prueba piloto no se sumaran al resto de información.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

Se realizará un análisis descriptivo para todas las variables. Las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias y porcentajes en cada una de sus categorías. Las variables cuantitativas con las medidas de tendencia central adecuadas.

La relación entre variables cualitativas se hará mediante tablas de contingencia y entre las variables cuantitativas con el coeficiente de correlación.

ASPECTOS ETICOS:

Se presentará el proyecto a la dirección de enfermería del hospital así como a la comisión de bioética para pedir su aprobación (anexo IV).

Antes de empezar el estudio se informará del mismo a los pacientes y se les invitará a participar en él. A todos los participantes se les garantizará la confidencialidad y el anonimato. Se les entregará una hoja de consentimiento informado, para que así manifiesten su conformidad en la participación en el estudio (anexo V).

DIFICULTADES Y LIMITACIONES:

Las dificultades que pueden surgir en el estudio estarían relacionadas con la recogida de datos:

Por un lado el instrumento de medida de las úlceras durante el periodo de cicatrización está en fase de experimentación por lo que hay aún poca evidencia científica y falta de consenso en su uso, no obstante es el instrumento más completo que se ha localizado y está diseñado por un enfermero.

En segundo lugar podría ser que los registros enfermeros no estuvieran totalmente cumplimentados, si esto se confirma se utilizará el estudio para incidir en la importancia de dichos registros.

APLICABILIDAD PRÁCTICA:

Conocer el desarrollo de las curas de las heridas venosas de los pacientes que son atendidos en distintas ubicaciones puede poner en evidencia la necesidad de coordinación entre los profesionales implicados y de consenso en los tratamientos de estas heridas.

Si se consigue la coordinación y el consenso en la atención de los pacientes con heridas venosas se favorecerá la calidad de vida de los pacientes al ser tratados con el mejor criterio unificado.

También se podrán establecer criterios objetivos sobre cual es la mejor ubicación para la atención de los pacientes en las diferentes fases de las heridas venosas, obteniendo con ello una mejor eficiencia para el sistema sanitario.

Además puede ser el inicio de posteriores investigaciones, ya de tipo analítico.

CRONOGRAMA

		2012				2013									
	Jun	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Ampliación Búsqueda Bibliográfica	■	■										■			
Presentación del Proyecto	■														
Recogida de Datos		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Análisis de los Datos												■	■		
Difusión de Resultados														■	

BIBLIOGRAFIA

- 1-Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior. Documento de consenso CONUEI. 2009.
- 2-Guimarães JA, Nogueira LM. Directrices para el tratamiento de ulcera venosa. Rev enferm global 2010;20:1-13.
- 3-Tavizón O, Alonzo-Romero L. Algunos aspectos clínico-patológicos de la úlcera de pierna. Dermatología Rev Mex 2009;53(2):80-91
- 4- González-Consuegra R, Verdú J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas Gerokomos 2010; 21 (3): 131-139
- 5-Álvarez-Fernández LJ. Controversias en las úlceras de las extremidades inferiores. Angiología 2005; 57 (Supl. 1): S1-S4.
- 6-Palfreyman S, Nelson A, Michaels J. Dressings for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis. BMJ 2007;335:44.
- 7- Ferrer M; Chirveches E; Molist G; Molas M; Besolí A; Jaumira E. et al Prevalencia de la heridas crónicas en una comarca de la provincia de Barcelona .Enferm Clin. 2009; 19: 4-10.
- 8-Marinel.lo J, Úlceras de la extremidad inferior .Barcelona : Glosa 2005
- 9-Zabala J, Torra J, Sarabia R, Soldevilla J. Bioética y úlceras por presión: una reflexión desde la ética de mínimos. Gerokomos 2011 ; 22(4): 184-190.
- 10-Ruda E. Abordaje de úlcera venosa de 17 años de evolución con dolor e infección .Revista Rol de Enfermería 2008 ; 31(9) : 584-585.
- 11--Regmi S, Regmi K. Best practice in the management of venous leg ulcers. Nursing Standard 2012 ; 26 (32) 56-66.
- 12-Carrasco JM, Dumont E, Gálvez F, Gutiérrez M y cols. Un antes y un después del riesgo o deterioro de la integridad cutánea a la integridad tisular. Gerokomos 2008; 19 (3): 153-8.
- 13-Vives E, Colomina MJ, Parreño M, López P, Verdú J. Efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras vasculares: Gerokomos . 2011; 22(3): 122-125.

- 14-Terraza Núñez R et al. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas Gac Sanit. 2006;20(6):485-95
- 15-Restrepo JC, Verdú J. Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. Gerokomos 2011; 22(4): 176-183.

Anexo I

Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse	10



Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	de la sonda si tiene una puesta	
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5



Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente



Anexo II

Escala de Lawton y Brody

ASPECTO A EVALUAR	Puntuació n
Puntuación total:	
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de	1



Escala de Lawton y Brody

ASPECTO A EVALUAR	Puntuació n
limpieza	
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0



La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de **1 punto** y un mínimo de **0 puntos**. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de **0 puntos**, mientras que una suma de **8 puntos** expresaría una independencia total. Esta escala es más útil en mujeres, ya que muchos varones nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan

Anexo III

Índice RESVECH V1.0

Ítem	Criterios valoración	Puntuación
1 Dimensiones de la lesión	Entre 0 y 6	
2 Profundidad tejidos afectados	Entre 0 y 4	
3 Bordes	Entre 0 y 4	
4 Maceración perilesional	Entre 0 y 1	
5 Tunelizaciones	Entre 0 y 1	
6 Tipo tejido en el lecho de la herida	Necrótico- esfacelo-tejido de granulación-tejido epitelial – cerrada-cicatrizada.	
7 Exudado	apósito seco/cicatrizado, húmedo, mojado, saturado y con fuga de exudado	
8 Infección/inflamación	Entre 1 y 0	
9 Frecuencia dolor	Entre 0 y 4	

El índice de medida Resultados Esperados de la Valoración y Evaluación de la Cicatrización de las Heridas Crónicas (RESVECH V 1.0) es un instrumento, diseñado para valorar y evaluar el proceso de cicatrización de HC. Este índice de medida del proceso de cicatrización se compone de 9 variables, cada una de ellas con diferentes subcategorías de calificación, las cuales se asignan en el momento de la valoración por el evaluador. Las variables y subcategorías que componen este índice son:

1. Dimensiones de la úlcera: para realizar la medición de la lesión se tomó el largo de manera céfalocaudal y el ancho de manera perpendicular al largo. Las medidas obtenidas se expresan en centímetros cuadrados (cm²). Los valores obtenidos de cada medida se multiplican para obtener las dimensiones aproximadas de la herida, los valores pueden variar entre 0 y menor de 100 cms² y los puntajes de la subcategoría pueden estar en el rango de 0 a 6 que se calificará de acuerdo al tamaño de la lesión.



2. Profundidad/tejidos afectados: se puntúa en una subescala que varía entre 0 y 4 de acuerdo a la afectación de la lesión, comprende: piel intacta o cicatrizada, afectación de la dermis-epidermis, afectación del tejido subcutáneo, afectación del músculo, afectación del hueso y tejidos anexos.
3. Bordes: es el tejido que limita el lecho de la herida, se califica en una subescala que va de de 0 a 4 y comprende: bordes no distinguibles, difusos, delimitados, dañados y engrosados.
4. Presencia de maceración perilesional: esta variable mide la zona comprendida desde el borde de la herida hacia el exterior de la misma, se puntúa en una subescala de 0 (piel normal) y 1 (piel alterada).
5. Presencia de tunelizaciones: son los trayectos sinuosos en la herida, en este apartado se calificara 1 (si hay presencia) 0 (si no está presente) en la lesión.
6. Tipo de tejido en el lecho de la herida: Se refiere al tipo de tejido presente en el lecho de la lesión, así se calificó el peor tejido presente, teniendo en cuenta que de menor a mayor tendríamos: Necrótico-esfacelo-tejido de granulación-tejido epitelial – cerrada- cicatrizada.
7. Exudado: este ítem se valoró con el cambio de apósito de acuerdo a la clasificación de la World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) (World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), 2007) y comprende apósito seco/cicatrizado, húmedo, mojado, saturado y con fuga de exudado.
8. Infección/inflamación: se puntuó de acuerdo a los signos de infección/inflamación presentes en la lesión en una sub-categoría que va de 1 a 14, éste se califica como 1 (presencia de la categoría) y 0 (ausente) y son: dolor que va en aumento, eritema en la perilesión, aumento de la temperatura, exudado que va en aumento, exudado purulento, tejido friable y que sangra con facilidad, herida estancada que no progresa, tejido compatible con biofilm, olor, hipergranulación, aumento del tamaño de la herida, lesiones satélite y palidez del tejido. Al final se sumaran los ítems presentes para tener un valor total de esta variable.

9. Presencia de dolor: esta variable se puntúa en el momento de realizar la curación, por medio de una subescala de 0 a 4: sin presencia de dolor, dolor en el cambio de apósito, dolor a menudo o dolor todo el tiempo.

Cuando se puntúa cada una de las variables, las sub escalas generan una puntuación total, el cual oscila entre 0 y 40. Cuanto más alta sea la puntuación peores condiciones de la lesión evaluada y viceversa; Por lo tanto al medir estas 9 variables, el índice RESVECH genera puntuaciones cuya magnitud y dirección pueden describir la condición y evolución de las lesiones cuando éstas son evaluadas en el tiempo. Además, puede servir para tomar decisiones sobre el tratamiento.

Anexo IV

COMITÉ DE ETICA Y DE INVESTIGACION CLINICA (CEIC FHAG)

Adjunto la documentación relativa al proyecto con titulo.....

.....

Para que sea evaluado por el COMITÉ DE ETICA Y DE INVESTIGACION CLINICA de la Fundació Hospital Asil de Granollers (CEIC FHAG). Este estudio esta dirigido por.....de la unidad de.....del servicio dede la FHAG.

Cordialmente,

Firma del investigador/a

Granollres xx de xx de 2012.

Anexo V

Modelo de consentimiento informado(fhag)

Titulo del estudio.....

Jo.....(Nombre, apellidos del paciente).

He sido informado sobre la finalidad del estudio.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones

1-Cuando quiera.

2-Sin tener que dar explicaciones.

3-Sin que ello repercuta en mis atenciones medicas.

Doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha.....

Firma del participante.....

Firma del familiar responsable o testimonio (según el caso).....

Nombre y apellidos del investigador/a.....

Firma del investigador/a.....

Los datos personales serán tratados de acuerdo a lo que establece la *ley orgánica 15/1999 del 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales (LOPD)*.