



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

**CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON ÚLCERA VENOSA
EN RELACIÓN A DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD.
COMUNA DE TEMUCO, 2017-2018.**

MARTA LUISA RÍOS OÑATE

**Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública Comunitaria
y Desarrollo Local***

Director de Tesis: Dra. Edith Rivas Riveros

Temuco, Junio de 2019

Esta Tesis fue defendida con fecha....., ante la Comisión conformada por:
Representante de la Dirección de Postgrado.....
Director de Tesis.....
Profesor Informante.....
Profesor Informante.....
Obteniendo una calificación de.....

Dedicatoria

*A mi familia, el motor que impulsa mi vida
Y a mi Querida Abuelita, que desde el cielo
me acompaña en cada paso que doy.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mi familia: a Claudio, Antonia y Joaquín, por el apoyo constante y la paciencia que han tenido conmigo en estos años de estudio del Magister; gracias por la comprensión y perdón por todos aquellos momentos en que no pude compartir con ustedes porque tenía alguna tarea que hacer o clase a la que asistir. Creo que sin duda el esfuerzo valió la pena y espero algún día me ayuden a cosechar los frutos de lo que he estado sembrando. A mis padres: gracias por esas sabias palabras de aliento que llegaban justo cuando las necesitaba. Los quiero mucho.

A mi querida “profe”, Dra. Edith Rivas, quien desde el pregrado me instó a investigar, a siempre ir más allá, a buscar los porqués, y que con su ejemplo día a día me motiva a seguir superándome. Espero algún día poder decir que me parezco un 1% a lo que ella es como Enfermera/docente/investigadora, ya que no es sólo un ejemplo a seguir, es una inspiración.

Al profe Luis, sin su ayuda no podría haber realizado tanto cruce de variables. Gracias por la paciencia y el tiempo que me entregó.

A los Enfermeros y Tens de los diferentes Cesfam de la comuna de Temuco, por ayudarme a contactar a los pacientes y a aplicar las encuestas junto a mis ayudantes. Gracias por el apoyo.

A los pacientes, que con sus vivencias e historias hicieron darme cuenta de una realidad que no estaba documentada en nuestra comuna y que me instaron a realizar esta investigación con la que pretendo ayudar con un granito de arena a que su condición se visibilice y que espero que algún día se resuelva definitivamente.

A Dios y a todas aquellas personas que ha puesto en mi vida y que de una u otra manera han contribuido a que me convierta en la persona que soy, una persona que pretende ayudar a mejorar la salud pública de nuestro país.

* ESTUDIOS DE POSTGRADO FINANCIADOS POR CONICYT: CONICYT-
PCHA/MAGÍSTER NACIONAL/2015-79150109.

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
III.	JUSTIFICACIÓN	12
IV.	MARCO DE ANTECEDENTES	
4.1.	MARCO TEÓRICO	
4.1.1.	DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	16
4.2.	MARCO CONCEPTUAL	
4.2.1.	ÚLCERA VASCULAR	18
4.2.2.	EVALUACIÓN DE LA ÚLCERA VENOSA	20
4.2.3.	COSTOS	23
4.2.4.	FACTORES QUE RETRASAN LA CICATRIZACION	23
4.2.5.	CRONICIDAD	24
4.2.6.	CALIDAD DE VIDA	25
4.3.	MARCO REFERENCIAL	
4.3.1.	CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA	29
4.3.2.	ANTECEDENTES DEL CONTEXTO SITUACIONAL	30
V.	PREGUNTA DE INVESTIGACION	32
VI.	OBJETIVOS	
6.1.	OBJETIVO GENERAL	33
6.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
VII.	METODOLOGÍA	
7.1.	BASES EPISTEMOLÓGICAS DE LA INVESTIGACIÓN	34
7.2.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	34

7.3.	UNIDAD DE ANÁLISIS	34
7.4.	MUESTRA	34
7.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	36
7.6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
7.7.	RECOLECCIÓN DE DATOS	37
7.8.	VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	38
7.9.	VARIABLES DEL ESTUDIO	39
7.10.	PLAN DE ANÁLISIS	40
7.11.	ASPECTOS ÉTICOS	41
VII.	RESULTADOS	45
IX.	DISCUSIÓN	62
X.	CONCLUSIÓN	67
XI.	BIBLIOGRAFÍA	69
XII.	ANEXOS	
	1. HOJA DE DATOS	75
	2. DIAGRAMA DE VALORACIÓN ÚLCERAS VENOSAS	77
	3. CUESTIONARIO CCVUQ	78
	4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	80
	5. APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA	83

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA 1: CLASIFICACIÓN CEAP	19
- TABLA 2: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CLÍNICO ÚLCERA VENOSA Y ARTERIAL	21
- TABLA 3: DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE ÚLCERAS VENOSAS	22
- TABLA 4: INSTRUMENTOS GENERICOS Y ESPECIFICOS PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES	26
- TABLA 5: POBLACION INSCRITA, CESFAM MUNICIPALES 2016, SEGÚN FONASA.	31
- TABLA 6: ESTIMACIÓN PACIENTES EN CONTROL ÚLCERA VENOSA A MAYO 2017	35
- TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS CON ÚLCERA VENOSA ACTIVA SEGÚN CENTRO DE SALUD FAMILIAR COMUNA DE TEMUCO.	45
- TABLA 8: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA ACTIVA, TEMUCO	46
- TABLA 9: PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA ACTIVA, TEMUCO.	49
- TABLA 10: DISTRIBUCIÓN CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA LESIÓN	50
- TABLA 11: PUNTAJE INSTRUMENTO CCVUQ	54
- TABLA 12: DIMENSIONES INSTRUMENTO CCVUQ	55
- TABLA 13: CALIDAD DE VIDA SEGÚN VARIABLES SOCIO- DEMOGRÁFICAS SEGÚN PUNTAJES DEL CCVUQ	56
- TABLA 14: CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL, DOMÉSTICA, ESTÉTICA Y EMOCIONAL	59

INDICE DE CUADROS

- FLUJOGRAMA 1: EXPONE CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES EVALUADOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE TEMUCO DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A ABRIL 2018 Y DONDE SE ESPECIFICA LOS QUE SE EXCLUYERON Y LOS QUE SE INCLUYEN PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. 36
- DIAGRAMA 1: DETERMINANTES SOCIALES PRESENTES EN PACIENTES DE ÚLCERA VENOSA COMUNA DE TEMUCO 53

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo determinar la Calidad de Vida de los usuarios con Úlcera Venosa en relación a Determinantes Sociales en Salud en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Temuco.

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el que se aplicó un cuestionario con características sociodemográficas y antecedentes mórbidos, se clasificaron las Úlceras Venosas según Diagrama de Valoración del Instituto Nacional de Heridas y se aplicó en Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para evaluar la Calidad de Vida.

Resultados: la muestra estuvo compuesta por 75 usuarios, 60% de sexo masculino, 77.33% viven con un familiar, 62.66% tiene menos de 8 años de estudio y 93.33% pertenece a Fonasa. La puntuación media del CCVUQ fue de 54.5 ± 17.35 . La dimensión más afectada es el estado emocional con promedio y ds 73.08 ± 22.86 y la menos afectada la de actividades domésticas con 35.7 ± 20.27 .

Conclusiones: las úlceras venosas afectan negativamente la Calidad de Vida. Se hacen necesarios cambios en la política pública para solucionar de manera definitiva esta condición en pacientes que están con décadas con lesiones en sus extremidades inferiores.

Palabras clave: Úlcera Venosa, Calidad de Vida, CCVUQ, Determinantes Sociales en Salud.

I. INTRODUCCIÓN:

Según la Encuesta Epidemiológica del año 2008, en Chile existen aproximadamente 160.000 pacientes con úlceras en extremidades inferiores, los cuales se atienden principalmente en la Atención Primaria de Salud (APS). Asisten a éstos centros varias veces por semana, algunos incluso diariamente, para realizarse un tratamiento que consiste básicamente en una curación tradicional, generando un gran consumo de horas en recursos humanos y gastos en insumos, que se arrastran por varios años sin que la úlcera logre cicatrizar.

El Fondo Nacional de Salud, Fonasa, incluyó el año 2011 la curación avanzada y el uso de sistemas compresivos en el Programa de Prestaciones Valoradas, estrategia que está asociada a producción en los niveles secundario y terciario, no logrando un impacto en el tratamiento de los usuarios, ya que el 90% de estos acude a realizarse el tratamiento a APS (Espinoza, 2015), no contando con los insumos necesarios, para realizar curaciones avanzadas, por lo que se mantiene la cronicidad de estas úlceras, produciendo un impacto en su calidad de vida.

En Chile no existe información sobre el impacto de las úlceras venosas en la calidad de vida de estos pacientes, lo que hace más difícil implementar programas que ayuden a disminuir la prevalencia de ésta patología y de esta manera se produzca un efecto en la calidad de vida. A nivel comunal no encontramos datos sobre incidencia o prevalencia de esta enfermedad ni del número de personas que se encuentran con úlceras venosas activas y tampoco existen antecedentes sobre la calidad de vida de estos usuarios, razón por la cual se pretende estudiar la calidad de vida de los pacientes con úlcera venosa en la comuna de Temuco en relación a los determinantes sociales en salud como un estudio inicial en esta línea de investigación.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las úlceras vasculares son definidas como una “lesión elemental con pérdida de sustancia cutánea, producida por alteraciones en la circulación ya sea venosa o arterial, que afecta a las extremidades inferiores y que habitualmente se localiza en el tercio distal de la pierna” (Gómez, 2008). Tienen una evolución crónica y escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea, dificultan la movilidad, alteran la imagen corporal, son dolorosas pudiendo ser este dolor grave, continuo e incapacitante, poseen un carácter crónico y recidivante con una alta tasa de recurrencia (Hospital Universitario Ramón y Cajal, 2005). Entre las úlceras vasculares las más frecuentes son las úlceras venosas, con aproximadamente un 80% del total.

Debido a la alta tasa de recurrencia de las úlceras venosas producida básicamente porque no se soluciona el problema de base, los pacientes pueden permanecer con éstas úlceras activas por meses e incluso años, lo que va a alterar su diario vivir. Diversos estudios (Alvarez, 2015; González-Consuegra & Soriano, 2011; Smith, Guest, Greenhalgh, & Davies, 2000) mencionan que la presencia de úlceras venosas activas en los pacientes afectan de manera negativa su calidad de vida. En Chile, el financiamiento actual de la curación de las úlceras venosas en Atención Primaria de Salud (APS) es mediante recursos del presupuesto per cápita de Fonasa, que la incorpora en la canasta de prestaciones de APS Municipal; sin embargo, la técnica sigue siendo la tradicional, dado que los recursos son insuficientes para incorporar manejo avanzado de heridas con técnicas compresivas. A su vez, no se dispone de información sobre cuanto afecta esta condición los pacientes en nuestro país, menos aún de la comuna de Temuco, sobre todo de quienes acuden a realizarse el tratamiento a los Centros de Salud de Atención Primaria de la comuna de Temuco.

Esta patología se ha considerado históricamente como una enfermedad que afecta mayoritariamente a los más necesitados, quienes tienen menores ingresos, menor educación y peores trabajos, a lo que se agrega que acceden a un sistema de salud que no

logra solucionar su problema, es decir, los determinantes sociales estarían afectando de manera directa la prevalencia de úlceras venosas en éstos pacientes.

Es por este motivo que se pretende conocer la Calidad de Vida de los usuarios con Úlcera Venosa en la comuna de Temuco en relación a Determinantes Sociales en Salud, ya que generalmente la atención de éstos pacientes tiende a centrarse en la lesión y se omite el impacto que esta condición puede tener en la vida de los pacientes. Se espera que este estudio sirva como base a considerar en el manejo futuro de los pacientes con Úlcera Venosa.

III. JUSTIFICACIÓN

El problema se aborda desde la magnitud, vulnerabilidad social, trascendencia y responsabilidad profesional.

Desde la magnitud se puede señalar que la Úlcera Venosa se considera un problema de salud pública debido al aumento de la incidencia de la cronicidad, los elevados costos terapéuticos y de seguimiento clínico, la complejidad de la atención y la alta tasa de recaída (Araújo et al., 2016). Aproximadamente 1.5 a 3 de cada 1000 adultos tienen úlceras activas en sus extremidad inferior en Norte América, en donde la incidencia ha sido documentada de 76.1 por 100.000 personas/año (Alavi et al., 2016). En Latinoamérica se reporta una prevalencia de heridas y úlceras de alrededor de 1% de la población general (Aburto, Morgado, & Salas, 2011).

En nuestro país nos encontramos con aproximadamente 159.303 personas que presentan úlceras de extremidades inferiores y requieren tratamiento (1% de la población), de las cuales el 70% corresponde a úlceras venosas encontrándose un 33% de ellas activas (Salas, 2011), lo que se condice con lo señalado por Alavi et al (2016), en donde las úlceras crónicas en más de un 70% de los casos están relacionadas a enfermedad venosa y aproximadamente 20% son causadas por insuficiencia arterial o arteriovenosa mixta.

En relación a la prevalencia anual para individuos de 65 a 95 años de edad se reporta como de 1.69%; en general la incidencia en hombres es de 0.76% y en mujeres de 1.42% (Alavi et al., 2016). Si bien las úlceras venosas son más comunes en pacientes mayores, el 22% desarrollan su primera úlcera venosa cerca de los 40 años y un 13% por los 30 años, lo que afecta su capacidad para trabajar y participar en actividades sociales (Alavi et al., 2016).

Se documenta una tasa de recurrencia de 6 a 27% que generalmente es atribuida a la persistencia de enfermedades subyacentes y a factores psicosociales tales como desordenes de sueño, depresión, ansiedad, sentimientos de rechazo y baja autoestima

(Alves, Nunes, Mendes Pinto Marques, & Casas, 2016) y económicos. Sin embargo, aun cuando las mejores prácticas son implementadas, solo el 50 a 75% de las úlceras venosas logran cicatrizar completamente después de 6 meses de tratamiento (Alavi et al., 2016).

En una encuesta epidemiológica efectuada en establecimientos de Atención Primaria en Chile el año 2008 realizada por el Ministerio de Salud en conjunto con el Instituto Nacional de Heridas, se estimó que se presentan aproximadamente 40.000 Úlceras Venosas anuales. De los 873 pacientes estudiados el 57.6% era mayor de 65 años, el 53% de sexo femenino, 26% se encontraba laboralmente activo y de estos al 54% la úlcera le impedía trabajar, 33% estaba con licencia al momento de la encuesta y 68% presentaban úlceras más complejas que requerían mayor cantidad de insumos y horas profesionales (Instituto Nacional de Heridas, 2011b). En resumen, es una enfermedad que se presenta (principalmente por su relación a enfermedad venosa), con mayor prevalencia en mujeres, adultos mayores y con importante recurrencia.

Desde la vulnerabilidad social se puede mencionar que históricamente se han reportado la presencia de úlceras en un tipo particular de personas. En 1770 un cirujano del Hospital St Thomas de Londres expresó: *“Ninguna enfermedad es tan común en un gran hospital como las úlceras en las piernas... Se trata de una enfermedad que afecta más a los pobres por obvias razones: la primera es que están más expuestos al trauma y cuando sufren una lesión en una pierna no pueden darse el lujo de descansar, primero presenta una inflamación de la parte afectada que luego se convierte en úlceras, que, por falta de cura, puede perpetuarse por muchos años”* (Bonadeo en Gonzalez-Consuegra, 2011). Si hace más de dos siglos se habla de la vulnerabilidad a la que están expuestos ciertos individuos, se debe preguntar porque aún éstas personas siguen siendo afectadas de manera similar a la que la hicieron en el pasado, ya que la ciencia médica ha avanzado de manera considerable en las últimas décadas y la cobertura de salud también lo ha hecho.

Desde la mirada de la trascendencia, la presencia de úlceras venosas en los pacientes tiene un costo directo sobre su calidad de vida, con un alto precio relacionado al tratamiento de carácter crónico de ésta patología, por el recurso humano, materiales de curación más

sofisticados, por las complicaciones de la lesión, con costos sociales asociados a la enfermedad, ausentismo laboral, aspectos que catalogan a las úlceras venosas como un problema de salud pública. Además, en la comuna de Temuco no existen datos disponibles de la cantidad de pacientes afectados con úlceras venosas, del estado de éstas y de cómo se ve afectada su calidad de vida, razones que justifican la realización de este estudio.

Desde el punto de vista de la responsabilidad profesional, las úlceras venosas pueden cicatrizar si se realiza un manejo eficaz, para lo cual debe intervenir su etiología para evitar las recurrencias; si no es necesaria la aplicación de técnicas quirúrgicas, se debe instaurar la terapia compresiva mediante vendajes u órtesis que aporten cifras altas de compresión (Gonzalez-Consuegra, 2011).

Actualmente los pacientes portadores de úlceras vasculares no encuentran solución a su problema de salud en el Sistema Público ya que no reciben el tratamiento adecuado, sino que más bien se realiza un tratamiento paliativo. La cicatrización de estas úlceras es difícil de lograr de la manera en la que se está manejando actualmente, ya que los pacientes afectados acuden a solucionar su problema principalmente a los Centros de Salud de Atención Primaria, en donde se les realiza una curación tradicional más vendaje tradicional e indicación de reposo absoluto, esta última indicación es prácticamente imposible de cumplir por la necesidad de trabajar y la situación económica. Como se mencionó no se realizan curaciones avanzadas, no hay manejo elastocompresivo y mucho menos existe acceso a evaluación por especialista, ya que aunque sean derivados, las listas de espera para evaluación son extensas. Todo esto hace que el paciente portador de úlceras venosas vea afectada negativamente su calidad de vida, ya que las lesiones pueden estar décadas junto a ellos y en muchos casos cicatrizan pero reaparecen

Para un buen manejo, requieren de insumos de curación avanzada con apósitos de última generación y sistemas de elastocompresión que permitan la cicatrización en un menor tiempo, (insumos con los que no se cuenta en Atención Primaria, que es el sistema al que acuden éstos pacientes). Esta patología está ingresada en la canasta de prestaciones de

Fonasa desde el año 2012, pero para atención secundaria y terciaria, las cuales no realizan curaciones a éstos pacientes, sino solo cuando ellos se hospitalizan.

A diferencia de la situación que ocurre con el Pie Diabético, las úlceras venosas no corresponden a una patología incluida en las Garantías Explícitas en Salud, (GES), por lo tanto se reitera, no están disponibles insumos de curación avanzada, apósitos de última generación, ni sistemas de elastocompresión. La curación de Úlceras Venosas en Atención Primaria de Salud (APS) está ingresada dentro de la Canasta de Prestaciones de APS, financiada por el per cápita, lo que provoca que los recursos sean insuficientes para incorporar manejo avanzado de heridas con compresión, realizándose sólo curación tradicional. Al ser manejados con curación tradicional, no se asegura al paciente un manejo por un profesional enfermera, lo que si ocurre con el pie diabético, ya que no todas las unidades en donde se realizan las curaciones cuentan con una enfermera/o que se dedique a realizar una curación considerando integralmente al paciente, valorándolo correctamente, realizando un buen tratamiento de la herida y educándolo sobre su patología.

Uno de los esfuerzos realizados para que cicatrice la úlcera, es realizar una interconsulta a cirugía vascular, la cual generalmente demora largo tiempo (Salas, 2011). En general, los pacientes portadores de úlceras venosas tienen pocas oportunidades de atención por cirugía vascular en hospitales públicos (Salas, 2011). Si el manejo que se realiza en APS fuera diferente, éstas heridas no se cronificarían y mejoraría sustancialmente la calidad de vida de los pacientes portadores de úlceras venosas. Además se necesita mejorar la educación respecto a la patología en estos usuarios, los cuidados en el hogar incentivando el conocimiento, la intervención de factores de comportamiento, económicas y culturales, prácticas de autocuidado y cuidado del familiar o red de apoyo en la comunidad (Alvarez, 2015).

IV. MARCO DE ANTECEDENTES:

4.1 Marco Teórico

4.1.1 Determinantes Sociales en Salud

La salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de vida de las personas y con su forma de vivir. ambas ocupan un lugar central en nuestra sociedad, hablándose incluso que la sociedad del siglo XXI se encuentra "salutizada" dado que ésta es un derecho, un valor, una aspiración, un recurso, una necesidad y una demanda social que está en el centro de las decisiones en la práctica totalidad de ámbitos públicos y privados (Palomino Moral, Grande Gascón, & Linares Abad, 2014).

La salud es un derecho humano universal. Para la OMS, el disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho humano fundamental, y debe estar al alcance de todos, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

En marzo de 2005, la Organización Mundial de la Salud creó la Comisión de Determinantes Sociales en Salud, cuyo objetivo fue establecer las líneas de actuación contra las desigualdades en salud, desarrollándose de esta manera un marco para el desarrollo de propuestas de intervención contra la desigualdad. La mala salud se asocia frecuentemente a considerables costos de atención sanitaria, (Wagstaff, 2002); sin embargo, también refleja un consenso creciente de que las desigualdades entre las personas de sectores más acomodados versus aquellos con menores ingresos en relación a los resultados sanitarios son injustas, no porque los de menores ingresos sean de algún modo más merecedores de éstas que los que tienen más dinero, sino porque estas desigualdades corresponden obviamente a las limitaciones y oportunidades muy diferentes que tienen unos y otros, y no a una tendencia de los dos grupos a hacer elecciones diferentes.

Las desigualdades sanitarias son casi siempre en perjuicio de los de menores ingresos, quienes tienden a morir antes y a presentar mayores niveles de morbilidad que quienes tienen más dinero, a lo que se agrega que las desigualdades socioeconómicas en el campo de la salud parecen estar aumentando en vez de disminuir, tanto en el mundo en desarrollo como para el mundo industrializado (Wagstaff, 2002). El concepto de desigualdad en salud alude al impacto que tienen sobre la distribución de salud y la enfermedad en la población los determinantes sociales como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja (Palomino Moral et al., 2014).

Cuadrado (2015), señala que en sistemas de salud mixtos, como es el chileno, la pertenencia a un tipo de seguro de salud público o privado, representa un proxy de posición socioeconómica, determinado a su vez por elementos de nivel educacional, ingreso y género. Estos sistemas llevan a distintos niveles de acceso, utilización, protección financiera y calidad de los servicios entregados, lo cual al estar condicionados por la estratificación social dada por los determinantes estructurales, puede aumentar las brechas de nivel de salud entre los grupos.

Palomino et al (2014), menciona que se interpreta la estratificación de los grupos sociales en relación a ingresos, educación, ocupación, género y otros factores, lo que conlleva a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo; es decir, la influencia de la posición socioeconómica del individuo sobre su salud no es directa, sino producto del actuar de factores intermediarios: condiciones materiales, tales como la calidad de la vivienda, las circunstancias psicosociales, incluyendo el estrés y los comportamientos como el hábito de fumar o alimentarse mal. Este modelo incorpora al sistema de salud como un determinante social más.

4.2 Marco Conceptual

Se hará referencia a úlcera vascular, úlcera venosa y calidad de vida.

4.2.1 Úlcera Vascular

El concepto de úlcera debe utilizarse para definir una lesión en la extremidad inferior, espontánea o accidental, cuya etiología puede referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado (Instituto Nacional de Heridas, 2011).

Las Úlceras vasculares se clasifican según su etiología en

- Úlceras Venosas o de éxtasis: se definen como úlceras que se producen por una pérdida de sustancia que asientan sobre una piel dañada por una dermatitis secundaria a una hipertensión venosa.
- Úlceras arteriales o isquémicas: son secundarias a un déficit de aporte sanguíneo en la extremidad afecta, secundaria a una arteriopatía generalmente crónica.
- Úlceras mixtas: suelen combinar características tanto de las úlceras venosas como de las arteriales.

González-Consuegra (2011), realizó una definición de lo que corresponde a una úlcera venosa según lo que expresaron varios autores: *“La uv es una lesión con pérdida de sustancia, que asienta sobre la piel dañada por una dermatitis secundaria a una hipertensión venosa mantenida que lesiona el endotelio capilar. Aparecen en las extremidades con várices, edema y/o trastornos tróficos típicos de la Insuficiencia venosa crónica. Pueden ser varicosas, por una complicación evolutiva de las várices, o postflebíticas o post trombóticas, secundarias a una trombosis venosa profunda y, en éstas últimas, se extienden más rápido, tanto en su superficie como en su profundidad. Estas lesiones, generalmente, se localizan por debajo de la rodilla”*.

Existen una serie de factores que contribuyen a la patogénesis de la enfermedad venosa, como lo son: disfunción valvular, obstrucción de flujo de salida, malformación

arteriovenosa y falla de la bomba muscular de la pantorrilla. Para asegurar el diagnóstico acertado de la úlcera venosa se recomienda evaluar la permeabilidad en el sistema venoso profundo y superficial con la utilización de eco-doppler.

Existe un sistema integral de clasificación de trastornos venosos crónicos llamado CEAP: clasificación clínica en base a signos objetivos (C), etiología (E), distribución anatómica de reflujo y obstrucción en la venas superficiales, profundas y perforantes (A) y fisiopatología subyacente (P) (Tabla 1). Aunque esta clasificación no se ha validado se correlaciona con el resultado y proporciona un marco para clasificar la enfermedad (Alavi et al., 2016).

Tabla 1: Clasificación CEAP

Grados	Clasificación
C	Hallazgos Clínicos
C0	Ausencia de signos de enfermedad venosa
C1	Telangiectasias o venas reticulares
C2	Venas varicosas
C3	Edema
C4a	Pigmentación o eccema
C4b	Lipodermatoesclerosis o atrofia blanca
C5	Úlcera Venosa curada
C6	Úlcera Venosa activa

Fuente: Alavi et al, 2016.

Aunque la mayoría de las heridas crónicas son causadas por etiología vascular, neuropático y de presión, el diagnóstico precoz de heridas atípicas es crítica. Se estima que aproximadamente el 10% de las heridas de las extremidades inferiores son atípicas con etiologías menos comunes tales como infecciones, cánceres de piel, trastornos metabólicos, procesos inflamatorios y otros diagnósticos.

4.2.2 Evaluación de la Úlcera Venosa

En la evaluación de la úlcera venosa es esencial evaluar la presencia de insuficiencia venosa crónica y ulceración, historia completa y examen físico. La información a recaudar debe incluir síntomas, exacerbación - factores que alivian, la historia clínica (especialmente TVP anterior) y otros trastornos de la coagulación, los que son significativos pero a menudo no reconocidos como factores de riesgo, para enfermedad venosa, especialmente en pacientes jóvenes (Alavi et al., 2016).

Se deben documentar factores que afectan la bomba muscular de la pantorrilla, como por ejemplo la artritis. Los síntomas típicos de las úlceras venosas son dolor y pesadez (a menudo al final del día), cansancio, piernas inquietas, calambres nocturnos y picor asociado al eccema y edema. Los síntomas pueden ser exacerbados por el estar de pie o sentado de manera prolongada y la dificultad de manejar el edema puede estar asociado con el ciclo menstrual. Se debe evaluar cuidadosamente, para asegurarse que los síntomas son procedentes de una enfermedad venosa y no de una enfermedad coexistente como la insuficiencia cardíaca.

Se debe mantener un monitoreo de las condiciones en las que se encuentra la úlcera, que incluyan el diámetro de ésta, para evaluar su evolución. Es importante además hacer una evaluación del sistema arterial, para descartar la enfermedad arteriovenosa mixta, ya que aproximadamente hasta el 25% de los pacientes con úlcera en las piernas puede tener una enfermedad arterial periférica concomitante (Alavi et al., 2016). El sistema arterial debe ser evaluado en todos los pacientes, incluyendo la palpación de pulsos, evaluación de la temperatura del pie, medición del índice de presión tobillo brazo, pruebas para neuropatía periférica y rango del movimiento del tobillo. La determinación del índice tobillo brazo corresponde a una medición no invasiva que ofrece una sensibilidad del 85% y una especificidad del 97% para detectar la enfermedad oclusiva arterial (Alavi et al., 2016). Se determina por las mediciones de la presión Doppler del tobillo dividido por la presión más alta de los brazos. Los valores oscilan entre un 0.9 y 1.3, y en general índices <0.8

significan alguna enfermedad arterial y $<0,5$ a isquemia severa. Cabe destacar que esta diferenciación utilizando Doppler no se realiza de manera rutinaria en Atención Primaria de Salud por no contar con el instrumento de medición.

Al realizar la evaluación se debe hacer el diagnóstico diferencial clínico entre úlcera venosa y úlcera arterial, para lo cual es importante considerar características de la Tabla 2 (Instituto Nacional de Heridas, 2011).

Tabla 2: Diagnóstico Diferencial Úlcera Venosa y Úlcera Arterial

Úlcera	Venosa	Arterial
Localización	Tercio inferior pierna izquierda, más frecuente en área maleolar interna	Tercio inferior pierna, sobre prominencias óseas, ортеjos, maléolo externo, talones
Bordes	Irregulares	Circulares
Aspecto	Eritematosa	Con tejido necrótico y esfacelo
Exudado	Moderado – abundante	Escaso – nulo
Edema	Presente	Ausente
Temperatura	Normal	Fría
Piel periulceral	Eczema, dermatitis, hiperpigmentación	Pálida y brillante, ausencia de vello, frágil y seca
Dolor	Disminuido al caminar	Aumento al caminar, dolor de reposo
Infección	Menos frecuente	Frecuente
Pulsos tibial y pedio	Presentes	Ausentes o débiles
Compresión	Indicada	Contraindicada

Fuente: Instituto Nacional de Heridas, 2011.

En Chile se realiza una evaluación del estado de la úlcera venosa mayoritariamente utilizando el Diagrama de Valoración de Heridas (Leal, Aburto, & Morgado, 2000), el cual fue adaptado para la evaluación de úlceras venosas (Tabla 3) (Instituto Nacional de Heridas, 2011). En este diagrama se consideran características como el aspecto, la extensión, tipo y cantidad de exudado, de tejido, edema, dolor y piel circundante, cada uno de los cuales se valoriza en escala de 1 a 4. Una vez evaluados todos los ítems, se suman los puntajes con lo que se permite reconocer cuantitativa y cualitativamente la clasificación de úlcera venosa que corresponde, clasificándose del Tipo 1 al Tipo 4, siendo ésta última la de mayor complejidad. El puntaje que otorga ayuda a planificar el tipo de cuidado a entregar, recomendándose su aplicación cada 30 días para ver evolución en el estado de la úlcera.

Tabla 3: Diagrama de Valoración de Úlceras Venosas

	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0-1 cm	1-5 cm	5-10 cm	>10 cm
Profundidad	0 cm	0,1 – 0,9 cm	1 – 1,5 cm	>1,5 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Hemático o turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25%	25-75%	>75%
Tejido granulatorio	100%	99-75%	<75-25%	<25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-10
Piel circundante	Sana	Descamada pigmentada	Eritematosa	Macerada

Puntaje Total: _____ **Tipo Úlcera:** _____

Tipo 1: 10 a 15 puntos Tipo 2: 16 a 21 puntos Tipo 3: 22 a 27 puntos Tipo 4: 28 a 40 puntos

Fuente Leal, C; Aburto, I. Instituto Nacional de Heridas, 2011.

4.2.3 Costos

En Norteamérica, el costo promedio para una úlcera venosa es estimada como 16.000 dólares por episodio de tratamiento y la prevalencia de úlcera venosa en los adultos mayores es mayor a 1 a 2% de la población de edad avanzada (Alavi et al., 2016).

Con el envejecimiento de la población, la prevalencia y el costo económico de las úlceras venosas se incrementa. En Estados Unidos el costo anual de sistema de salud para el manejo de las úlceras venosas ha sido estimado en 1.5 a 3 billones de dólares, lo que da un costo promedio para las terapias de úlceras venosas de 16.000 dólares por episodio de tratamiento (Alavi et al., 2016).

En Europa se ha documentado un costo anual de tratamiento en Escandinavia de 25 millones de dólares y en Inglaterra de 200 millones de dólares (Alavi et al., 2016).

Rice (Alavi et al., 2016), encontró que pacientes con úlceras venosas consumen más recursos médicos comparados con los que no las poseen, y con más días de trabajo y un costo un 29% mayor de los que pierden el trabajo.

Alrededor del mundo, las heridas crónicas son responsables de 7 billones de dólares anuales por costo por cuidado de la salud, siendo las úlceras venosas el tipo más común. El mayor costo se ha traspasado de la hospitalización a la atención ambulatoria y a tratamientos no medicamentosos, visitas de enfermería y los sistemas de vendaje son los componentes más costosos (Alavi et al., 2016). No hay datos de costos disponibles en nuestro país.

4.2.4 Factores que retrasan la cicatrización

La falla de cicatrización de úlceras venosas y la recurrencia de éstas se han correlacionado con una superficie mayor de la herida, mayor duración de la herida, antecedentes de ligadura venosa o la extirpación venosa, la historia de cirugía de reemplazo de cadera o rodilla, índice tobillo brazo menor a 0.8 y que más de 50% de la herida esté cubierta por fibrina (Alavi et al., 2016).

Franks (Alavi et al., 2016), estudiaron 411 pacientes con úlceras venosas que no cicatrizaban y determinaron asociaciones con mayor tamaño de la herida, mayor duración de esta, deficiente movilidad de las articulaciones en extremidad inferiores y en general inmovilidad.

Labropoulos en Alavi et al., 2016, reportan que la tasa de recurrencia en úlceras venosas es de 37% a los 3 años y 48% a los 5 años. Este mismo autor en un estudio con 157 pacientes, el 80% de las úlceras cicatrizaron con un diagnóstico adecuado, intervención quirúrgica adecuada, terapia compresiva adecuada y un cuidado local óptimo de la herida. La triple enfermedad venosa o sistema de participación superficial, perforante y profundo fue el mayor factor de riesgo asociado a la no cicatrización.

Labropoulos et al en Alavi et al., 2016, detectaron un 60% de trombosis venosa profunda en los pacientes con úlcera venosa, aunque más pacientes la pueden presentar sin diagnosticar. pacientes con úlceras que no cicatrizan a los 6 meses de tratamiento, tenían 5 veces de mayor probabilidad de tener un historial de trombosis venosa profunda. Los pacientes con úlceras venosas suelen tener sobrepeso y también tienen una deficiencia nutricional relativa que debe ser abordada. Los factores ambientales, especialmente las bajas temperaturas, también pueden desempeñar un papel importante en el inicio de las úlceras crónicas en las piernas. La prevalencia de úlcera venosa muestra una reducción en verano y un aumento en invierno. Además, hubo una correlación negativa estadísticamente significativa entre las temperaturas más altas y la aparición de nuevas úlceras.

4.2.5 Cronicidad

Se ha documentado que el 60% de las úlceras venosas tienen una antigüedad mayor de 6 meses y 33% mayor a un año, problema que aumenta progresivamente con la edad y afecta mayoritariamente a mujeres que a hombres (Gonzalez-Consuegra, 2011). Si una herida no es un 30% más pequeña en la semana 4, es poco probable que cure a la semana 12 y el paciente debe ser reevaluado para el diagnóstico y manejo adecuado (Alavi et al., 2016).

Aunque la úlcera venosa puede sanar, si no se soluciona el problema de base, aproximadamente en el 45% de los casos es posible que pronto aparezca una nueva, volviéndola recurrente y de comportamiento crónico (Gonzalez-Consuegra, 2011).

4.2.6 Calidad de Vida

El término calidad de vida es un término subjetivo. Pasó de referirse de las condiciones del ambiente hasta sobrepasar la barrera de lo económico y social para comenzar a definirse desde diferentes enfoques que hacen parte del entorno propio del individuo e influyen notablemente en sus condiciones de vida, cambiando de un concepto unidimensional a multidimensional o global (Gonzalez-Consuegra, 2011).

La OMS definió la Calidad de Vida en 1984 como: “La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (Gonzalez-Consuegra, 2011).

La Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) es entendida como “el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud” (Gonzalez-Consuegra, 2011), a lo que Schwartzmann agrega que constituye una percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. La cronicidad de la úlcera venosa acarrea deterioro de la Calidad de Vida por limitarse el individuo en lo cotidiano (Costa et al, 2011).

La úlcera venosa afecta la calidad de vida de los pacientes principalmente por la cronicidad, el dolor, mal olor, ausentismo laboral y que conlleva a un aislamiento social, disminución de ingreso monetario y pérdida de autoestima.

El dolor tiene un impacto negativo en la calidad de vida y no siempre los profesionales se preocupan de medir estos síntomas, a pesar de que el dolor tiene un efecto negativo en el

proceso de cicatrización de las heridas y por ende debe ser manejada de manera adecuada por el equipo de salud (Araújo et al., 2016).

Por la complejidad del fenómeno que constituye la CVRS, se han desarrollado varios instrumentos de medición para evaluarla, estos instrumentos pueden ser generales o específicos. La mayoría han sido creados en países anglosajones, validados. La tabla 4 muestra un resumen de los instrumentos genéricos y específicos para evaluar la CVRS en pacientes con úlceras venosas crónicas en miembros inferiores (Tafernaberry, Otero, Agorio, & Dapuetto, 2016).

Tabla 4a: Instrumentos Genéricos y Específicos para Evaluar CVRS en Pacientes con Úlceras Venosas Crónicas en Miembros Inferiores.

Instrumentos genéricos	Aplicación	Características	Desventajas	Preguntas/ dimensiones
Medical Outcome Study Short-Form 36 (SF-36) y su versión corta SF-12	Se ha utilizado en úlceras de diferente etiología a la venosa	Es el instrumento genérico más utilizado	Poca sensibilidad al cambio	36 preguntas 8 dimensiones
NHP (Nottingham Health Profile)	Encuestas de Salud	Simple Respuestas binarias	Poca sensibilidad al cambio	38 preguntas 8 dimensiones
Eurogol (EQ-5D)	Medida de utilidad especialmente útil para estudios de costo-efectividad	Validado en 60 idiomas Breve Buenas propiedades psicométricas	Tener costo	5 dimensiones cada una con - 3 0 5 niveles
Ferrans and Powers Quality of Life		Agrega a la dimensión espiritual, la religiosidad y la correlaciona con la calidad de vida	Propiedades psicométricas existen pocos datos publicados	4 subescalas 6 dimensiones
PROMIS Measurement System (Patient Reported Outcomes Measurement)	Ofrece perfiles de salud en dos dimensiones: Física y Mental		Debe responderse la totalidad de los ítems	Formas cortas 10 preguntas 3 dimensiones

Loftus Questionnaire	Úlceras venosas	Sencillo	Estudio de muestra pequeña	6 preguntas 6 dimensiones
----------------------	-----------------	----------	----------------------------	------------------------------

Fuente: Tafernaberry, Otero, Agorio, & Dapuetto, 2016.

Tabla 4b: Instrumentos Genéricos y Específicos para evaluar CVRS en pacientes con úlceras venosas crónicas en miembros inferiores.

Instrumentos genéricos	Aplicación	Características	Desventajas	Preguntas/dimensiones
WHOQOL-BREF (versión abreviada del instrumento de calidad de vida de la OMS)		Presenta buenas propiedades psicométricas	Gratuito	26 preguntas 4 dimensiones
CCVUQ (Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire)	Úlceras venosas	Buenas propiedades psicométricas Respuesta al cambio con el tratamiento y frente a la úlcera cicatrizada Sencillo y rápido Gratuito con autorización		21 preguntas 4 dimensiones
VLU-QoL (Venous Leg Ulcer-Quality of Life Questionnaire)	Úlceras venosas	Sencillo y rápido	Poco sensible al cambio en úlceras cicatrizadas	34 preguntas 3 dimensiones
QoL FUQ (Quality of Life Leg Ulcer Questionnaire)	Úlceras venosas		Se desconoce propiedades psicométricas Escasos datos	9 preguntas 7 dimensiones
FLQA (Frieburger Questionnaire of QoL)	IVC y úlceras de etiología variable	Presenta buenas propiedades psicométricas	No diseñado exclusivamente para úlceras venosas	83 preguntas varias dimensiones
CWIS (Cardiff Wound Impact Schedule)	IVC y úlceras de etiología variable	Presenta buenas propiedades psicométricas Traducido y validado en varios idiomas	No diseñado para úlceras venosas	28 preguntas 4 dimensiones

Leg Ulcer Hyland Questionnaire	Evaluar Dermatosis		Poco sensible al cambio en úlceras cicatrizadas Muy extenso	34 preguntas 3 dimensiones
-----------------------------------	-----------------------	--	---	-------------------------------

Fuente: Tafernaberry, Otero, Agorio, & Dapuetto, 2016.

Un instrumento específico para medir la Calidad de vida en pacientes con úlcera venosa es el Charing Cross Venus Ulcer Questionnaire (CCVUQ). El CCVUQ es un instrumento creado en el Reino Unido que consta de 21 preguntas que contemplan cuatro dimensiones de la percepción de la salud: la interacción social, actividades domésticas, aspectos estéticos y el estado emocional (Smith et al., 2000). Utiliza una escala de valoración tipo Likert con 4 y 5 niveles. Fue adaptado semántica y culturalmente al idioma español (Gonzalez-Consuegra, 2011), además del portugués y chino. Presenta una escala de valoración de 0 a 100 tanto para la puntuación general como para las dimensiones, siendo su puntuación inversa: 0 es la mejor calidad de vida relacionada con la salud y 100 la peor, no se describen niveles de calidad de vida sino que peor o mejor calidad de vida, siendo las puntuaciones más bajas las que indican una mejor calidad de vida. En estudios anteriores de habla hispana, se ha reportado que el CCVUQ presenta buenas propiedades psicométricas, fácil aplicación y un tiempo de administración de 15 minutos (Tafernaberry et al., 2016).

4.3 Marco Referencial

4.3.1 Calidad de Vida en Pacientes con Úlcera Venosa

La forma más completa de evaluar el impacto de una intervención, cualquiera sea ésta, es evaluar el impacto que la intervención tiene en la calidad de vida del paciente. La forma reconocida de evaluar la calidad de vida es utilizar medidas genéricas y específicas del estado de salud (Smith et al., 2000).

Existen varios aspectos que relacionan la presencia de úlcera venosa con la alteración de la calidad de vida. Gonzalez-Consuegra (2011), menciona que las úlceras venosas afectan la CVRS tanto física, psicológica como socialmente y en la adherencia al tratamiento. En aspecto físico el dolor destaca como el principal factor que afecta la CVRS (Gonzalez-Consuegra, 2011), manejo de dolor que es generalmente inadecuado o inexistente, lo cual puede llevar a trastornos de sueño. Señala además que los vendajes en los miembros inferiores como parte del tratamiento son de dudosa aceptación por parte de los pacientes. Además del dolor están el escozor y picazón en la herida, el exudado abundante y el mal olor que generan vergüenza y aislamiento

Psicológicamente hay ansiedad, depresión y frustración causados por la cronicidad y dependencia de otros, pérdida de autoconfianza, baja autoestima enojo e irritabilidad; hay aislamiento social, soledad, disminución progresiva en las relaciones sociales con amigos y familiares, incluso rechazo por parte de la pareja y pérdida del empleo. Existe alteración de la vida diaria y dificultad para la higiene corporal específicamente el baño, limitaciones en el caminar, nadar.

Además los pacientes presentan dificultad en comprender su situación de salud y la importancia del uso permanente, constante y adecuado del vendaje compresivo, que va unida al calor en las épocas de verano, la picazón, la decepción respecto al tratamiento y además presencia de infección en algunos casos de manera frecuente, por lo que estos

pacientes demandan mayor tiempo de atención, lo que afecta la adherencia al tratamiento y se vuelve crónico.

En un estudio realizado en Colombia, la mayoría de los participantes tuvieron mediana o altamente afectada su calidad de vida al aplicar el CCVUQ, siendo la dimensión más afectada la estética y la emocional. Hombres y personas mayores de 70 años tuvieron los peores puntajes en la evaluación inicial (Alvarez, 2015).

En la revisión de Green, Jester, McKilney y Pooler (2014), se demostró que las úlceras venosas tienen un impacto negativo en todas las áreas de la vida diaria, siendo el dolor, exudado, olor e impacto en la movilidad desafíos diario, provocando incluso un aislamiento autoimpuesto en respuesta al impacto de los síntomas. La depresión y el estado de ánimo bajo eran comunes, pero a pesar de esto, algunos estudios informaron que los participantes se mantenían esperanzados.

4.3.2 Antecedentes del contexto situacional.

De acuerdo al Censo del año 2002, la comuna de Temuco cuenta con 245.347 habitantes, distribuidos 232.528 en el área urbana y 12.819 en el área rural. Temuco concentra aproximadamente un tercio de la población de la IX región (Departamento de Salud, 2017). Hay una mayor presencia femenina (aproximadamente 122.000 mujeres y 110.000 hombres). Según el Censo del año 2012, la población urbana es de 235.013 (109.954 hombres y 125.059 mujeres) y la rural es de 16.946 (8.540 hombres y 8.406 mujeres). En relación a la previsión, 186.149 (69%) es perteneciente a Fonasa inscrita en Cesfam, 45.466 (17%) pertenece a Fonasa no inscrita en Cesfam y 38.377 (14%) pertenece a Isapre y otros.

Según Casen 2009, la población en situación de pobreza en la comuna de Temuco es de 21,2% de la población, correspondiendo el 5,8% a indigentes y el 15,4% pobres no indigentes.

Los años de escolaridad promedio en la comuna es de 10,5, mayor a la región (8,2) y al país (9,8) (Departamento de Salud, 2017).

El Sistema de Salud Público de atención primaria de la comuna está compuesto por el sistema de salud primaria municipal que cuenta con 8 Centros de Salud Familiar, cuya población validada por Fonasa para el año 2016 es de 184.854 inscritos; conjuntamente existe un establecimiento de nivel primario de atención dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur y un establecimiento de nivel primario de atención delegado por el Servicio de Salud.

De la población válidamente inscrita en los Cesfam Municipales según información de Fonasa para el año 2016, encontramos la siguiente distribución por edades y sexo (Tabla 5).

Tabla 5: Población Válidamente Inscrita Cesfams Municipales Año 2016, Según Información Fonasa.

Edad	Hombres	Mujeres
0 – 9 años	12.895	12.549
10 – 19 años	13.943	13.320
20- 29 años	15.079	17.458
30 – 39 años	11.119	13.766
40 – 49 años	11.627	13.882
50 – 59 años	10.155	11.833
60 – 69 años	6.589	7.961
70 – 79 años	3.791	5.317
80 y más	1.663	3.202
Subtotal	86.861	99.288
Total	186.149	

Fuente: Plan de Salud Municipal Temuco, 2016.

V. PREGUNTA DE INVESTIGACION

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la Calidad de vida de los usuarios con úlcera venosa en relación a los Determinantes Sociales en Salud en la comuna de Temuco durante el primer semestre de 2017?

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Determinar la Calidad de vida de los usuarios con úlcera venosa inscritos en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Temuco en relación a Determinantes Sociales en Salud, año 2017

6.2 Objetivos Específicos

- Identificar prevalencia de Úlceras Venosas en los centros de atención primaria de salud de la comuna de Temuco.
- Identificar el perfil de los usuarios según Determinantes Sociales: edad, sexo, etnia, religión, estado civil, renta, procedencia, actividad laboral, patologías adyacentes (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Asma- EPOC, Cáncer, Artrosis, otras).
- Asociar niveles la Calidad de Vida de los pacientes con a través de la aplicación del Charing Cross Venous Ulcer Quality (CCVUQ).
- Asociar Calidad de vida con Determinantes Sociales en Salud y factores clínicos de manejo.

VII.METODOLOGÍA

7.1 Bases Epistemológicas de la Investigación

Se presenta esta investigación desde el enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar la calidad de vida de los usuarios con úlcera venosa inscritos en los centros de salud familiar de la comuna de Temuco en relación a determinantes sociales en salud.

Es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Descriptivo ya que se pretende describir la situación investigada en relación a las úlceras venosas. De corte transversal porque se quiere evaluar la relación entre la calidad de vida en los pacientes con Úlcera Venosa en relación a las variables del estudio, la generalización y objetivación de los resultados a través de la muestra y para poder hacer una inferencia de la población estudiada (Hernández, Fernández, Baptista. 2010)

7.2 Población de Estudio

Paciente con úlceras venosas que acuden a realizar su tratamiento a los Cesfam de la comuna de Temuco, un total de 75 personas.

7.3 Unidad de Análisis

Pacientes úlceras venosas que acuden a realizar su tratamiento a los Cesfam de la comuna de Temuco y que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

7.4 Muestra

Se realiza una muestra por conveniencia y por oportunidad del total de pacientes portadores de úlcera venosa que acuden a los Centros de Salud Familiar de la comuna de Temuco, debido a que no existe registro de la cantidad de pacientes del universo delimitado. Por lo tanto, se consideran los pacientes que asistan a realizarse curaciones a los Centros de Salud Familiar de la comuna de Temuco durante el período comprendido entre diciembre 2017 a abril de 2018. La muestra es igual a la población total debido a la limitada cantidad de pacientes. Como no existe

un registro de la cantidad exacta de pacientes con úlcera venosa en atención, se realizó una estimación según datos aportados por enfermeras de los Centros, quienes al mes de mayo 2017 informaron que contaban con la siguiente cantidad de pacientes (Tabla 6).

Tabla 6: Estimación de Pacientes en Curación por Úlcera Venosa, Mayo 2017.

Centro de Salud	N° de pacientes en curación por Úlcera Venosa
Cesfam Amanecer	12
Cesfam Monseñor Valech	10
Microcentro Amanecer	7
Cecosf Las Quilas	4
Cesfam Santa Rosa	12
Cesfam Pueblo Nuevo	8
Cesfam Pedro de Valdivia	10
Cesfam Villa Alegre	5
Cesfam Labranza	10
Cesfam Fundo el Carmen	3
Cecosf Arquenco	4
Cecosf El Salar	4
Consultorio Miraflores	45
Cesfam Metodista	7
TOTAL	141

Fuente: Elaboración Propia.

Como la aplicación de los Instrumentos se realizó entre diciembre de 2017 a abril de 2018, la cantidad de pacientes que asistieron a control en ese período fue de 82 pacientes, cantidad menor a la estimada debido al período estival y al alta de algunos pacientes; de éstos 82 pacientes, 7 rechazaron participar en el estudio, por lo que la población estuvo constituida por un total de 75 pacientes.

Al momento de asistir a su curación habitual, el profesional tratante le consulta si le interesa participar en el estudio, se le solicita Consentimiento Informado y si el paciente acepta, debe firmar y se procede a aplicar los Instrumentos.

7.5 Criterios de Inclusión

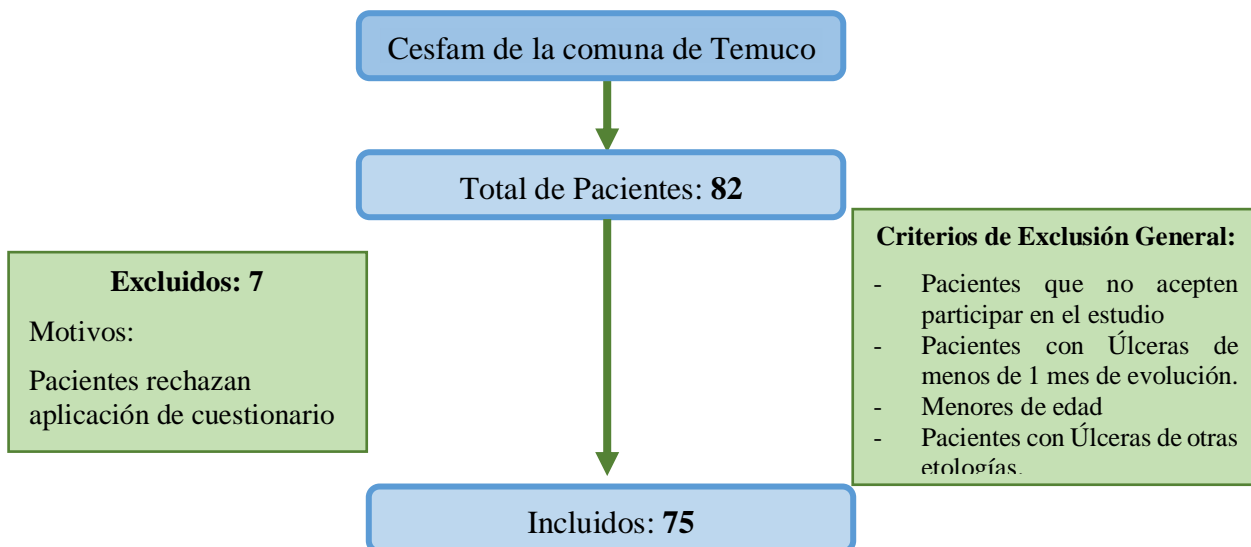
- Pacientes con antecedente de úlcera venosa con más de 1 mes de evolución, de ambos sexos, mayores de 18 años y que acepten la aplicación del cuestionario mediante la firma del Consentimiento Informado.

7.6 Criterios de Exclusión

- Pacientes que no acepten participar en el estudio
- Pacientes con úlceras de menos de 1 meses de evolución.
- Menores de edad.
- Pacientes con Úlceras de otras etiologías.

Los criterios de inclusión, de exclusión y la muestra pueden observarse en el Flujograma 1.

Flujograma 1: Expone criterios de selección de pacientes evaluados en los centros de salud de la comuna de Temuco durante los meses de diciembre 2017 a abril 2018 y donde se especifica los que se excluyeron los que se incluyen para el análisis de datos.



Fuente: Elaboración Propia

7.7 Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2017 a abril de 2018, a través de 2 instrumentos y se adiciona un ítem de datos sociodemográficos:

- Hoja de datos, en donde se registrarán las características sociodemográficas y antecedentes mórbidos del usuario (Anexo 1).
- Diagrama de Valoración de Úlceras Venosas del Instituto Nacional de Heridas (Anexo 2).
- Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) (Anexo 3): se decidió utilizar éste instrumento por su especificidad en la aplicación para pacientes con úlcera venosa en extremidades inferiores, su fácil aplicación y su validación en varios países. Ha sido calificado como la mejor elección para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con úlceras vasculares ya que cubre todos los aspectos de la calidad de vida y tiene buena validez y coherencia interna (Alvarez, 2015). Validado al castellano en España y Uruguay. Consta de 21 preguntas cuyas respuestas se encuentran en escala tipo likert de 1 a 4 o 1 a 5 puntos. El puntaje total varía de 21 a 102 puntos, el cual se traspasó a una escala de puntos porcentuales de 0 a 100, multiplicando los puntajes de cada pregunta por un valor específico designado por los autores del instrumento a cada pregunta. Los puntajes más altos significan una Calidad de Vida más afectada. Mide la Calidad de Vida en relación a 4 dimensiones:
 - Función Social:
 - Tener Úlcera en mi pierna me impide quedar con amigos y familiares.
 - Tener Úlcera en mi pierna me impide ir de vacaciones.
 - Tener Úlcera en mi pierna me impide practicar mis hobbies – aficciones.
 - Tener Úlcera en mi pierna me impide utilizar el transporte público (autobuses, metro, taxi).
 - La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales
 - Actividades Domésticas:
 - La Úlcera me impide cocinar.
 - La Úlcera me impide limpiar.

- La Úlcera me impide hacer la compra.
 - La Úlcera me impide arreglar el jardín.
- Dimensión Estética:
 - Que la Úlcera supure. Exude es un problema para mí.
 - Me resulta problemático que los apósitos o vendajes sean aparatosos.
 - Me resulta problemática la apariencia de apósitos - vendajes
 - Me resulta problemática la influencia de los apósitos – vendajes en la ropa que llevo o en mi forma de vestir
 - La Úlcera hace que me resulte difícil caminar.
- Estado Emocional:
 - La Úlcera me duele.
 - La Úlcera me ha vuelto más torpe o me ha vuelto más inútil.
 - Paso mucho tiempo pensando en mi Úlcera.
 - Me preocupa que la Úlcera no se me cure nunca.
 - Estoy harto/a de la cantidad de tiempo que supone tratar la Úlcera.
 - Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la Úlcera y/o los apósitos – vendajes.
 - Me encuentro deprimido debido a las Úlceras de mis piernas.

7.8 Validez y Fiabilidad de los Instrumentos

El Cuestionario del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire presenta en su versión en inglés un α de Cronbach de 0,93. La versión adaptada al castellano tiene un elevado coeficiente de fiabilidad con un α de Cronbach medido al inicio del tratamiento de 0,94 en el cuestionario total, el que se desglosa según dimensiones en: interacción social 0,85, actividades domésticas de 0,86, dimensión estética o cosmesis de 0,79 y estado emocional de 0,89. Presenta un CCI de 0,71, es decir, los 21 ítems del instrumento CCVUQ son fiables para medir la calidad de vida en personas con úlcera venosa.

7.9 Variables del Estudio

- Variable Dependiente: Calidad de Vida según puntuación del CCVUQ.
- Variables Independientes:
 - Variables sociodemográficas: Sexo, edad, procedencia, situación de pareja, años de estudio, etnia, previsión de salud, ocupación, composición familiar, promedio de ingresos familiares, religión, características de la vivienda (agua potable, calefacción, sistema eléctrico, alcantarillado).
 - Variables clínicas: tabaco, alcohol, IMC, patologías adyacentes (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Asma- EPOC, Cáncer, Artrosis, otras), número de curaciones semanales, persona que realiza el tratamiento, curaciones fuera del cesfam, uso terapia compresiva, tiempo de tratamiento úlcera venosa, número de úlceras venosas, localización de úlcera venosa, evaluación por cirujano vascular, concurre a control, recidiva, tiempo de primer episodio, tiempo de úlcera venosa actual, tipo de úlcera venosa.

La operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo 4.

7.10 Plan de Análisis

La información recopilada por los instrumentos: Hoja de datos con características sociodemográficas y antecedentes mórbidos del usuario, Puntaje del Diagrama de Valoración de Úlceras Venosas del Instituto Nacional de Heridas y del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ), se transfirió a una base de datos creada para tal efecto en programa Microsoft Office Excel, la que posteriormente se procesó y codificó, efectuando el análisis sobre la matriz de datos en el software estadístico Stata 15.1.

En primer lugar se utilizó estadística descriptiva para cada una de las variables por medio de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media) y de variabilidad (desviación estándar).

Para trabajar los datos de la encuesta CCVUQ, el puntaje total obtenido se traspasó a una escala de puntos porcentuales de 0 a 100, en donde 0 es una Calidad de vida menos afectada y 100 una Calidad de Vida más afectada. Los puntos de corte para diferenciar los rangos de Calidad de Vida Buena – Regular – Mala, fueron los considerados para los percentiles 25 y 75 de la muestra, según referencias de estudios previos (Álvarez, 2015), siendo los puntajes \leq al p25 una buena Calidad de Vida y \geq al p75 una mala Calidad de Vida.

Posteriormente se realizó estadística inferencial, utilizando la prueba exacta de Fisher para ver si existía asociación entre las diferentes variables con la Calidad de Vida, con un nivel de significancia para un valor de $p < 0.05$. Se presentan los resultados a través de tablas de contingencia.

7.11 Aspectos Éticos

Se hace referencia a los 7 requisitos éticos planteados por Emanuel (Emanuel, 2003), los cuales proporcionan un marco sistemático racional para determinar si una investigación es ética. En este estudio se trabaja con:

1. Valor: Esta investigación presenta los tres tipos:
 - a. Clínico: debido a que se enfoca en una patología que no ha sido abordada adecuadamente en el área de la salud pública y que conlleva a una alta prevalencia.
 - b. Social: porque se enfoca en evaluar como se ve afectada la calidad de vida de los usuarios con úlcera venosa, es decir, los resultados pueden conducir a promover mejoras en la salud pública.
 - c. Científico: ya que contribuye al conocimiento en salud pública, sobre el área de las úlceras venosas, identificando a los pacientes con esta patología en la comuna de Temuco.
2. Validez Científica: Este estudio tiene una metodología válida como diseño científico, el cual corresponde a una investigación de corte transversal que permite responder a los objetivos planteados. Es realizable dado a que es rápido y económico, evitando así que se produzcan pérdidas durante el seguimiento.
3. Selección equitativa de sujetos: la identificación de los sujetos debe ser equitativa, se identifican 4 facetas:
 - a. Selección de grupos específicos de sujetos: en este estudio se seleccionan a los usuarios con úlcera venosa que asisten a los Centros de Salud de la Comuna de Temuco.
 - b. A todos los grupos se les ofrece la oportunidad de participar a menos que existan razones que restrinjan su elegibilidad: se considera participación

voluntaria de los usuarios siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

- c. Aquellos que se reclutan están en condición de beneficiarse si la investigación proporciona un resultado positivo: de acuerdo a los resultados de la investigación se pueden implementar a nivel de los Centros de Salud nuevos protocolos que incluyan los factores que se ven afectados en la calidad de vida de los pacientes con úlceras venosas.
 - d. Selección de sujetos diseñada para reducir al mínimo los riesgos para ellos a la vez que se maximizan los beneficios sociales y científicos de los resultados de la investigación: en este estudio no hay riesgos para los usuarios ya que no se va a intervenir en ellos.
4. Proporción favorable de riesgo beneficio: los participantes de este estudio no se exponen a riesgos de ningún tipo. En este requisito se incorporan los principios de no maleficencia y beneficencia, ya que no se causa daño a los participantes de estudio y se maximizan los beneficios tanto para el individuo como para la sociedad.
 5. Evaluación Independiente: conflicto de intereses en los investigadores a pesar de ser bien intencionados: el investigador de este estudio declara no tener conflicto de intereses ni recibir algún tipo de financiamiento para esta investigación. Para que los datos sean fidedignos se excluyen aquellos pacientes a los cuales no se les pueda completar la información. Además se realiza evaluación independiente del estudio, para lo cual se envía esta investigación al Comité de ética Científica de la Universidad de la Frontera.
 6. Consentimiento Informado: la finalidad es asegurar que los individuos que participen en la investigación propuesta se realice sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias (Emanuel, 2003). Los pacientes que accedieron a formar parte de este estudio deben firmar un Consentimiento Informado en donde se les informa sobre la finalidad de la Investigación, los riesgos, beneficios y alternativas y en donde pueden decidir si participan o no.

7. Respeto a los sujetos inscritos: en esta investigación se cautelará el buen trato a los usuarios que formen parte de ésta, lo que implica:
 - a. Permitir al usuario que cambie de opinión y a retirarse sin sanción.
 - b. Respeto por su privacidad, administrando la información de manera confidencial.
 - c. Si se obtienen datos nuevos durante el transcurso de la investigación, se les va a proporcionar esta información al usuario.
 - d. Se les informará sobre los resultados de la investigación cuando ellos lo soliciten.
 - e. Se vigilará el bienestar durante la realización del estudio, incluso si es necesario se le retirará de la investigación.

Se consideran además los cuatros principios bioéticos formulados por Beauchamp y Childress (Thompson J., 1999):

1. Principio de la Autonomía: Se definen 3 condiciones: el actuar intencionadamente, con conocimiento y en ausencia de influencias externas. Este principio se condice con uno de los criterios de Emanuel, “consentimiento informado”, donde se respeta la elección de los usuarios de participar o no en el estudio con la firma del documento, pudiendo incluso retirarse después de la firma de éste.
2. Principio de No Maleficencia: en este estudio no se hace daño al paciente, tanto físico ni psíquico, ya que no se exponen a ningún riesgo.
3. Principio de beneficencia: se define como la obligación positiva que tienen todos los seres humanos de obrar en beneficio de los demás; al igual como se mencionó en unos de los criterios de Emanuel, “proporción favorable entre riesgo y beneficio”,

con los resultados de este estudio se busca el beneficio de los pacientes con úlceras venosas al conocer como se ve afectada su calidad de vida.

4. Principio de Justicia: se trabaja con pacientes con úlceras venosas para determinar si se ve afectada su calidad de vida, datos que no se encuentran disponibles en Chile ni en la comuna de Temuco. Está ligado al criterio de Emanuel” selección equitativa de sujetos”.

Se presentó el diseño de tesis al Comité de ética Científico de la Universidad de la Frontera y al Comité de Ética del Servicio de Salud Araucanía Sur, obteniendo la aprobación de ambos Comités (Anexo 5). Además se cuenta con la autorización para realizar el estudio del Director del Consultorio Miraflores, Directora del Cesfam Metodista y Director del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco, quienes están a cargo de los diferentes Cesfam en los que se aplicó las encuestas. Se aplicó Consentimiento Informado a cada paciente previo a la realización de la encuesta.

RESULTADOS

Prevalencia de Úlceras Venosas en Centros de Atención Primaria de Salud de la Comuna de Temuco.

Se identificaron un total de 82 pacientes con Úlcera Venosa activa que se encontraban en curación en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Temuco durante el período de diciembre de 2017 a mayo de 2018. De éstos, 7 rechazaron participar en el estudio. La distribución por centros de salud se muestra en la Tabla 7. La distribución de usuarios de la muestra según el Centro de Salud en donde reciben tratamiento de su úlcera venosa es en su mayoría en el Consultorio Miraflores con un 29.26%, seguido del Cesfam Santa Rosa con un 14.63% y luego por los Cesfam de Pedro de Valdivia (9.75%), Labranza (8.53%), Pueblo Nuevo, Microcentro Amanecer y Amanecer con un 7.31%, Cesfam El Carmen con un 6.09%, Cesfam Metodista, Vila Alegre y Monseñor Valech con un 2.43% para finalizar con los Cecosf Las Quilas y El Salar con un 1.21%.

Tabla 7: Distribución de Usuarios con Úlcera Venosa Activa según Centro de Salud Familiar de la Comuna de Temuco

	Aceptaron		Rechazaron		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pueblo Nuevo	6	7.31	0	0	6	7.31
Labranza	7	8.53	0	0	7	8.53
Microcentro Amanecer	6	7.31	0	0	6	7.31
Las Quilas	1	1.21	0	0	1	1.21
Pedro de Valdivia	6	7.31	2	2.43	8	9.75
Metodista	2	2.43	0	0	2	2.43
Villa Alegre	2	2.43	0	0	2	2.43
El Carmen	5	6.09	0	0	5	6.09
Monseñor Valech	2	2.43	0	0	2	2.43
El Salar	1	1.21	0	0	1	1.21
Santa Rosa	12	14.63	0	0	12	14.63
Miraflores	20	24.39	4	4.87	24	29.26
Amanecer	5	6.09	1	1.21	6	7.31
Total	75	91.37	7	8.51	82	100.00

Fuente: Elaboración Propia.

Perfil Usuarios con Úlcera Venosa activa.

En el perfil de usuarios (Tabla 8), destaca que el 60% es de género masculino, las edades oscilan entre los 45 y 90 años, siendo el 97.32% de los pacientes mayores de 50 años y un 57,32% mayor de 65 años, con una media de edad de 67 años. En relación a la Procedencia, el 86,6% de los pacientes pertenecen al sector urbano de la comuna de Temuco.

El 50,66% de los pacientes es casado. Al consultarle con quien vive, el 77,33% vive con un familiar, un 10,66% vive con otra persona que no es un familiar, un 9,33% vive solo y un 2,66% vive en una residencia.

Tabla 8a: Perfil Sociodemográfico de Pacientes con Úlcera Venosa activa, Temuco.

Variables Sociodemográficas		n	%
Edad	Menor de 49 años	2	2.66
	50-64 años	30	40.00
	65-79 años	32	42.66
	80 años y más	11	14.66
Sexo	Femenino	30	40.00
	Masculino	45	60.00
Procedencia	Urbano	65	86.66
	Rural	10	13.33
Situación de Pareja	Soltero	14	18.66
	Divorciado	4	5.33
	Casado	38	50.66
	Viudo	14	18.66
	Separado	4	5.33
	Conviviente	1	1.33
Años de estudio cursados	Menos de 4 años	22	29.33
	5 a 8 años	25	33.33
	9 a 12 años	24	32.00
	Más de 12 años	4	5.33

Fuente: Elaboración Propia

Los años de estudio de los pacientes del estudio oscilan entre 1 años a 16 años, en donde el 29.33% tienen menos de 4 años de estudio, el 33% estudió entre 5 a 8 años, el 32% estudio entre 9 a 12 años y sólo el 5,33% tiene más de 12 años de estudio; es decir, el 62,66% de los pacientes tienen menos de 8 años de estudio, lo que corresponde a la enseñanza básica, es decir, la mayoría de los pacientes afectados con esta condición se encuentran con un nivel educacional bajo.

Al consultar por la etnia, un 77,33% de los pacientes se declara como chileno, existiendo un 22.66% de etnia mapuche. El 93.33% de los pacientes pertenece a Fonasa, un 1.33% es PRAIS (Programa de Reparación y Atención Integral de Salud), y sólo un 5.33% se declara como particular o con otro sistema de salud.

En cuanto a la ocupación de los pacientes del estudio, el 17.33% se encuentra realizando un trabajo de manera remunerada, ya sea de forma parcial o en jornada completa; el 38.66% es jubilado, un 20% son dueñas de casa, un 16% es pensionado y un 8% se encuentra cesante.

Tabla 8b: Perfil Sociodemográfico de Pacientes con Ulcera Venosa activa, Temuco.

Variables Sociodemográficas		n	%
Etnia	Mapuche	17	22.66
	Chileno	58	77.33
Previsión de Salud	Fonasa	70	93.33
	PRAIS	1	1.33
	Particular	1	1.33
	Otro	3	4.00
Ocupación	Trabajo remunerado jornada completa	7	9.33
	Jubilado	29	38.66
	Dueña de casa	15	20.00
	Trabajo remunerado jornada incompleta	6	8.00
	Pensionado	12	16.00
	Cesante	6	8.00
Composición Grupo Familiar	Vive solo	7	9.33
	Vive con otro	8	10.66
	Vive con familiar	58	77.33
	Vive en residencia	2	2.66

Fuente: Elaboración Propia.

En relación a las condiciones de la vivienda, el 90.66% cuenta con agua potable, un 86.66% tiene alcantarillado, todos cuentan con sistema eléctrico y el medio principal de calefacción es a leña con un 88%, seguido de parafina con un 9.3%.

Los ingresos familiares en un 21.33% es menor a \$100.000, el 45.33% es entre \$100.000 a \$250.000 el 30.66% tiene un ingreso entre \$250.000 a \$500.000 y sólo el 2.66% tienen un ingreso mayor a \$500.000; es decir 66.67% tienen un ingreso familiar menor a \$250.000.

Sobre la religión que profesan, el 58.66% se declara católico, un 33.33% evangélico y un 8% no profesa.

Tabla 8c: Perfil Sociodemográficos de Pacientes con Úlcera Venosa activa, Temuco

Condiciones Vivienda	Agua potable	Si	68	90.66
		No	7	9.33
	Alcantarillado	Si	65	86.66
		No	10	13.33
	Sistema Eléctrico	Si	75	100.00
	Calefacción	Leña	66	88.00
		Pellet	1	1.33
		Parafina	7	9.33
		Carbón	2	2.66
		Gas	18	24.00
Otro		1	1.33	
Ingresos Familiares	Menor a 100.000		16	21.33
	100.001 a 250.000		34	45.33
	250.001-500.000		23	30.66
	500.001 y más		2	2.66
Religión	Católica		44	58.66
	Evangélica		25	33.33
	Ninguna		6	8.00

Fuente: Elaboración Propia.

Perfil Clínico de Usuarios con Úlcera Venosa

Con respecto al perfil clínico de los pacientes con úlcera venosa activa (Tabla 9), un 8% fuma actualmente, el 18.7% es ex fumador. El 86.7% declara no consumir alcohol.

Al evaluar el IMC se hizo diferencia entre adultos y adultos mayores: el 41.3% de los pacientes presenta obesidad, 38.6% presenta sobrepeso, es decir, el 79.9% de los pacientes presenta malnutrición por exceso.

Las patologías adyacentes que presentan los pacientes en estudio son: hipertensión arterial (72%), Diabetes Mellitus (30.66%), Dislipidemia (34.66%), Artrosis (18.7%), Cáncer (5.3%), Asma-Epoc (2.7%), y 25.33% declara tener otra enfermedad, tales como hipotiroidismo, colitis ulcerosa, usuario de tratamiento anticoagulante, entre otras.

Tabla 9: Perfil Clínico de Pacientes con Úlcera Venosa activa, Temuco.

Variables Clínicas		n	%
Consumo de Tabaco	No fuma	55	73.33
	Ex fumador	14	18.66
	Fuma actualmente	6	8.00
Consumo de Alcohol	No consume	65	86.66
	Ex bebedor de riesgo	7	9.33
	Consume actualmente	3	4.00
IMC	Bajo Peso	4	5.33
	Normal	11	14.66
	Sobrepeso	29	38.66
	Obesidad	31	41.33
Patologías Adyacentes	Hipertensión Arterial	54	72.00
	Cáncer	4	5.33
	Diabetes Mellitus	23	30.66
	Artrosis	14	18.66
	Dislipidemia	26	34.66
	Asma-EPOC	2	2.66
	Otra	19	25.33

Fuente: Elaboración Propia

En relación a las características propias de la lesión (Tabla 10), el número de curaciones semanales es predominantemente de 2 a 3 veces, con un 89,32%, realizada en un 57% por enfermera. Un 12% de los pacientes refiere hacerse curaciones fuera del Centro de Salud. Un 64% no utiliza terapia compresiva y el 36% que sí la utiliza, refiere el uso venda elástica en su mayoría (63%), seguido por medias compresivas en 29,6% y de calcetas compresivas en 7,4%.

Tabla 10a: Distribución de las características propias de la lesión

Variables Propias de la Lesión	n	%	
N° curaciones semanales	1	07	9.33
	2	32	42.66
	3	29	38.66
	2-3	06	8.00
	3-4	01	1.33
Persona que realiza la curación	Enfermera	43	57.33
	TENS	31	41.33
	Enfermera y TENS	01	1.33
Curación fuera del Centro de Salud	Si	09	12.00
	No	66	88.00
Utiliza terapia compresiva	Si	27	36.00
	No	48	64.00
Tipo Terapia compresiva	Venda elástica	17	63.00
	Medias compresivas	08	29.60
	Calceta	02	7.40

Fuente: Elaboración Propia

El número de úlceras de los pacientes varía entre 1 a 5, presentando el 64% de los pacientes una úlcera venosa, el 21.33% presenta dos úlceras venosas, el 9.33% presenta tres úlceras, el 4% presenta cuatro y el 1.33% presenta cinco úlceras venosas. El tiempo de la úlcera venosa actual en un 64% de los pacientes es de menos de 1 año, el 22.66% de los pacientes refiere estar entre 1 a 5 años con la úlcera, el 6.66% refiere estar entre 5 a 10 años en tratamiento, y el 6.66% refiere estar más de 10 años tratándose la úlcera venosa. Cuando se consultó sobre el tiempo de aparición del primer episodio, el 24% refiere menos de 1 año, 25.33% refiere entre 1 a 5 años, el 16% entre 5 a 10 años y un 34.66% refiere que el primer episodio fue hace más de 10 años, con valores que oscilan entre 1 mes a 30 años.

Tabla 10b: Distribución de las características propias de la lesión

Número de úlceras	1	48	64.00
	2	16	21.33
	3	07	9.33
	4	03	4.00
	5	01	1.33
Tiempo de úlcera actual	Menos de 12 meses (Menos de 1 año)	48	64.00
	13-60 meses (1 a 5 años)	17	22.66
	61 a 120 meses (5 a 10 años)	05	6.66
	Más de 121 meses (más de 10 años)	05	6.66
Tiempo de primer episodio	Menos de 12 meses (Menos de 1 año)	18	24.00
	13-60 meses (1 a 5 años)	19	25.33
	61 a 120 meses (5 a 10 años)	12	16.00
	Más de 121 meses (más de 10 años)	26	34.66

Fuente: Elaboración Propia

La localización de la Úlcera (Tabla 10c), es en un 50.66% predominantemente en la pierna izquierda, un 12 % presenta en ambas piernas. El tercio distal es el que se ve afectado principalmente (61.33%) y en un 28% el tercio medio, aunque un 5.33% se ve afectado desde tercio proximal a distal. La localización dentro de la pierna afectada es principalmente en la cara interna con un 28%, seguida de la cara anterior (16%), un 4% presenta úlcera en manguito y un 18.66% presenta úlceras sobre maléolos.

El 48% no ha sido evaluado por cirujano vascular, mientras que un 21.33 % refiere haber sido evaluado de forma particular. De estos pacientes, un 38,66% no concurre a control con este profesional, y un 40% acudió a control hace más de un año. El 64% de los pacientes refiere tener recidiva de sus úlceras. Al aplicar el Diagrama de Valoración de Úlceras del Instituto Nacional de Heridas, el 8% corresponden a Úlceras tipo 1, 38.66% de las Úlceras son de tipo 2, el 33.33% son de tipo 3 y el 20% de tipo 4.

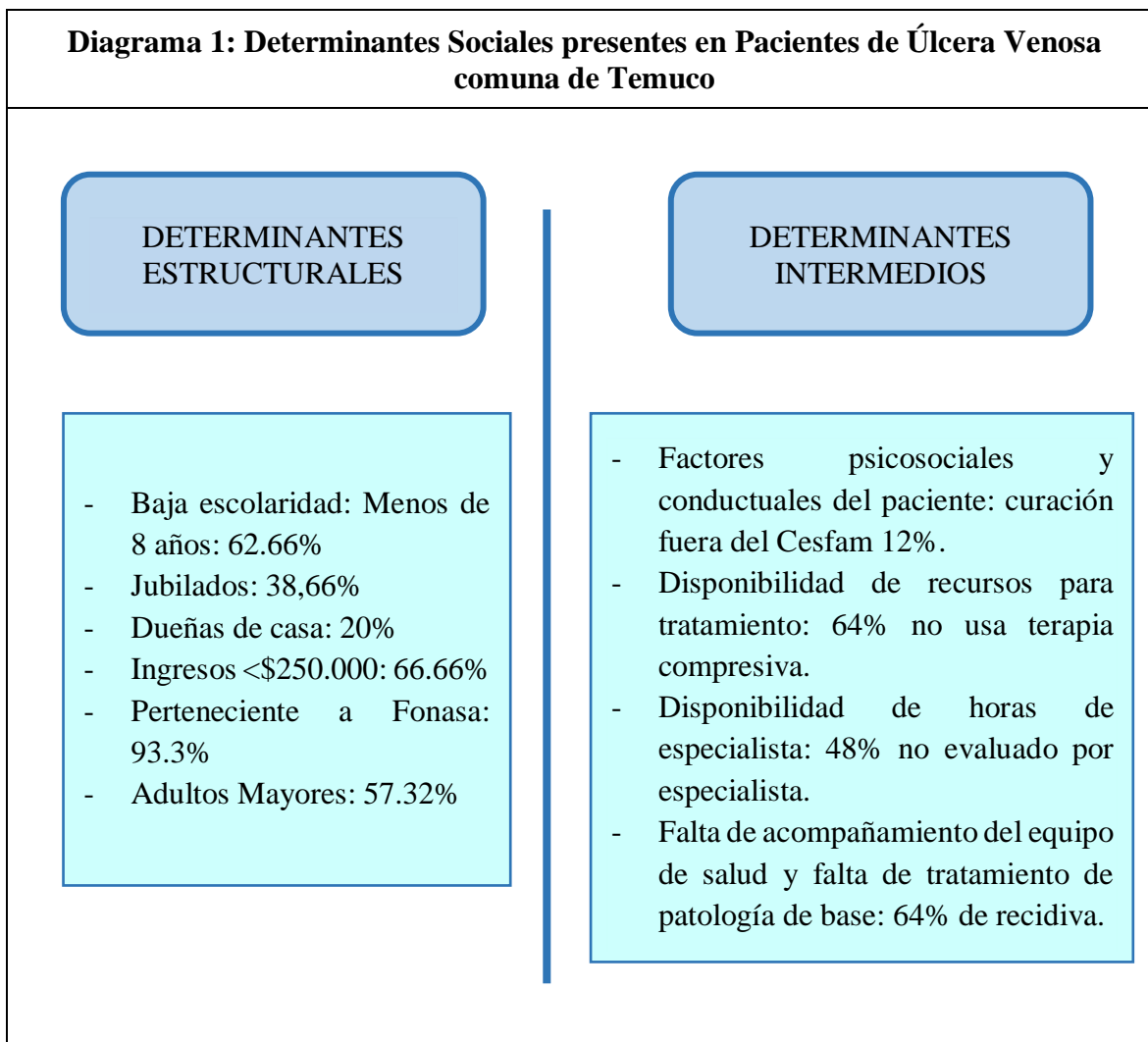
Tabla 10c: Distribución de las características propias de la lesión

Localización de Úlcera Venosa	Extremidad	Derecha	28	37.33
		Izquierda	38	50.66
		Ambas	9	12.00
	Tercio	Distal	46	61.33
		Medio	21	28.00
		Proximal	2	2.66
		Proximal a distal	4	5.33
		Proximal a medial	1	1.33
		Medio a distal	1	1.33
		Ubicación	Cara externa	8
	Cara interna		21	28.00
	Cara anterior		12	16.00
	Cara posterior		4	5.33
	Cara externa e interna		8	10.66
	Cara antero lateral		1	1.33
	Cara anterior interna		4	5.33
	Maléolo interno		6	8.00
	Maléolo externo		3	4.00
	Maléolo interno y externo		4	5.33
Maléolo interno, externo y cara externa	1		1.33	
En manguito	3		4.00	
Evaluación por Cirujano Vascular	Si	23	30.66	
	No	36	48	
	Si, Particular	16	21.33	
Concurre a control	Si, hace menos de 1 año	16	21.33	
	Si, hace más de un año	30	40	
	No	29	38.66	
Recidiva	Si	48	64.00	
	No	27	36.00	
Tipo de úlcera	Tipo 1	6	8.00	
	Tipo 2	29	38.66	
	Tipo 3	25	33.33	
	Tipo 4	15	20.00	

Fuente: Elaboración Propia.

Determinantes Sociales y Úlceras Venosas

En el Diagrama 1 se muestra el perfil de los pacientes con Úlcera Venosa de la comuna de Temuco en base a Determinantes Sociales en Salud.



Se describe el perfil de los pacientes con úlceras venosas emulando el diagrama propuesto por la OMS, en donde aparecen como determinantes estructurales e intermedios las diversas características de la población de este estudio.

Puntaje del Instrumento Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire según Dimensiones.

La tabla 11 muestra los puntajes obtenidos por el Instrumento Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. El puntaje promedio fue de 54.52 ± 17.35 , se puede observar que la dimensión más afectada es el estado emocional, con un promedio de 73.08 ± 22.86 , seguido por la estética con un 59.30 ± 21.03 y la función social con un promedio de 50.98 ± 21.10 , la dimensión actividades domésticas fue la menos afectada con un promedio de 35.70 ± 20.27 .

Tabla 11: Puntaje Instrumento Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire

	Total Calidad de Vida	Dimensión Función Social	Dimensión Actividades Domésticas	Dimensión Estética	Dimensión Estado Emocional	
N	75	75	75	75	75	
Media	54.52	50.98	35.70	59.30	73.08	
Desv Estándar	17.35	21.10	20.27	21.03	22.86	
Mínimo	23.00	18.00	17.00	21.00	21.00	
Máximo	87.00	86.00	84.00	100.00	100.00	
Percentiles	25	41.00	31.00	20.00	41.00	55.00
	50	55.00	55.00	30.00	59.00	77.00
	75	69.00	69.00	51.00	78.00	93.00

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 12 se muestran los resultados obtenidos al aplicar el CCVUQ. Se muestra cada pregunta con el promedio y desviación estándar. Debido a que las preguntas son tipo Likert de 1 a 4-5 puntos, se muestra el puntaje ideal de cada una entre paréntesis versus el puntaje obtenido. Destaca el estado emocional como el mayormente afectado.

Tabla 12a: Dimensiones Instrumento Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire

Dimensión		X - DS
Función Social	Quedar con amigos y familiares (<i>Likert 1-5</i>)	2.25 ± 1.60
	Ir de vacaciones (<i>Likert 1-5</i>)	3.32 ± 1.79
	Practicar mis hobbies – aficiones (<i>Likert 1-5</i>)	3.21 ± 1.78
	Utilizar el transporte público (autobús, metro, taxi) (<i>Likert 1-5</i>)	2.56 ± 1.72
	La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales (<i>Likert 1-5</i>)	3.09 ± 1,74
	Total Función Social	2.88 ± 1.26
Actividades domésticas	Cocinar (<i>Likert 1-5</i>)	1.92 ± 1.36
	Limpiar (<i>Likert 1-5</i>)	2.00 ± 1.42
	Hacer la compra (<i>Likert 1-5</i>)	2.08 ± 1.44
	Arreglar el jardín (<i>Likert 1-5</i>)	2.12 ± 1.60
	Total Actividades Domésticas	2.03 ± 1.26
Estética	Que la úlcera supure – exude es un problema para mí (<i>Likert 1-5</i>)	3.34 ± 1.66
	Me resulta problemático lo aparatosos de los apósitos – vendajes (<i>Likert 1-5</i>)	2.05 ± 1.31
	Me resulta problemática la apariencia de apósitos – vendajes (<i>Likert 1-5</i>)	2.00 ± 1.29
	Me resulta problemática la influencia de los apósitos – vendajes en la ropa que llevo o en mi forma de vestir (<i>Likert 1-5</i>)	2.10 ± 1.38
	La úlcera hace que me resulte difícil caminar (<i>Likert 1-4</i>)	2.77 ± 1.18
	Total Estética	2.45 ± 1.03
Estado Emocional	La úlcera me duele (<i>Likert 1-5</i>)	3.41 ± 1.28
	La úlcera me ha vuelto más torpe o más inútil (<i>Likert 1-5</i>)	3.66 ± 1.51
	Paso mucho tiempo pensando en mi úlcera (<i>Likert 1-5</i>)	3.45 ± 1.63
	Me preocupa que la úlcera no se cure nunca (<i>Likert 1-5</i>)	4.12 ± 1.45
	Estoy hart/a de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera (<i>Likert 1-5</i>)	3.96 ± 1.45
	Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la úlcera y/o los apósitos – vendajes. (<i>Likert 1-4</i>)	2.43 ± 1.32
	Me encuentro deprimido debido a las úlceras de mis piernas (<i>Likert 1-4</i>)	2.54 ± 1.22
Total Estado Emocional	3.37 ± 0.97	
Total Calidad de Vida en Úlceras Venosas		2.78 ± 0.90

Fuente: Elaboración Propia

Calidad de Vida y Factores Clínicos de Manejo

En la Tabla 13 se muestra la Calidad de Vida según variables sociodemográficas. No existen asociaciones significativas en las variables sexo, procedencia, etnia, previsión, composición del grupo familiar versus la Calidad de Vida.

Tabla 13a: Calidad de vida según variables sociodemográficas según puntajes del CCVUQ

Variables		Calidad de Vida					Fisher
		Total		Buena	Regular	Mala	
		X - DS	p	n %	n %	n %	
Sexo	F	50.5±25.3	0.20 ns	6 20.00	14 46.67	10 33.33	0.44 ns
	M	43.3±22.2		13 28.89	23 51.11	9 20.00	
Procedencia	Urbano	44.3±23.5	0.08 ns	18 27.69	31 47.69	16 24.62	0.56 ns
	Rural	58.1±21.2		1 10.00	6 60.00	3 30.00	
Etnia	Mapuche	47.9±29.2	0.74 ns	5 29.41	8 47.06	4 23.53	0.93 ns
	Chileno	45.7±21.9		14 24.14	29 50	15 25.86	
Previsión de Salud	Fonasa	43.5±19.6	0.79 ns	1 20.00	3 60.00	1 20.00	1.00 ns
	Otros	46.4±23.9		18 25.71	34 48.57	18 25.71	
Composición Grupo Familiar	Vive solo	35.3±20.2	0.41 ns	3 42.86	4 57.14	0 0.00	0.39 ns
	Vive con familiar u otro	47.1±23.7		16 24.24	32 48.48	18 27.27	
	Vive en residencia	53.1±33.2		0 0.00	1 50.00	1 50.00	

Fuente: Elaboración Propia

En relación a los ingresos familiares, los puntajes obtenidos por quienes tienen ingresos menores a \$100.000 muestran una Calidad de Vida más afectada, pero no es un valor significativo.

No hay significancia entre años de estudio, etapa de la vida, tabaco, patologías adyacentes, curación fuera del centro de salud, uso de terapia compresiva, evaluación por cirujano vascular y controles con la Calidad de Vida.

Tabla 13b: Calidad de vida según variables sociodemográficas según puntajes del CCVUQ

Variables		Total		Buena	Regular	Mala	Fisher
		X - DS	p	n %	n %	n %	
Ingresos Familiares	< 100m	60.7±25.7	0.34	01 20.00	02 40.00	02 40.00	0.95
	100-249	45.9 ± 24.1	ns	10 25.00	20 50.00	10 25.00	ns
	>= 250m	44.2 ± 22.4		08 26.67	15 50.00	07 23.33	
Años de estudio cursados	<= 4 años	52.0 ± 23.7	0.27	03 13.64	12 54.55	07 31.82	0.45
	5-8 años	39.7 ± 23.1	ns	09 36.00	12 48.00	04 16.00	ns
	9-12 años	48.9 ± 22.7		05 20.83	12 50.00	07 29.17	
	>12 años	38.9 ± 28.9		02 50.00	01 25.00	01 25.00	
Etapa de la vida	Adulto	51.1 ± 25.9	0.12	08 25.00	12 37.50	12 37.50	0.10
	Adulto Mayor	42.5 ± 21.2	ns	11 25.58	25 58.14	07 16.28	ns
Tabaco	No fuma	46.5 ± 23.0	0.62 ns	12 21.82	31 56.36	12 21.82	0.17
	Ex fumador	42.1 ± 24.8		06 42.86	04 28.57	04 28.57	ns
	Fuma actual	53.1 ± 28.7		1 16.67	02 33.33	03 50.00	
HTA	Si	47.5±23	0.45 ns	12 22.22	29 53.70	13 24.07	0.47 ns
	No	42.9±25.2		07 33.33	8 38.10	06 28.57	
Cáncer	Si	31.8±9.2	0.21 ns	01 25.00	3 75.00	00 0.00	0.82
	No	47.0±23.9		18 25.35	34 47.89	19 26.76	ns
Diabetes Mellitus	Si	48.3±20.0	0.60 ns	5 21.74	12 52.17	06 26.09	0.94
	No	45.3±25.1		14 26.92	25 48.08	13 25.00	ns
Artrosis	Si	50.1±20.2	0.49 ns	2 14.29	8 57.14	4 28.57	0.64
	No	45.3±24.3		17 27.87	29 47.54	15 24.59	ns
Dislipidemia	Si	50.4±24.5	0.25 ns	5 19.23	13 50.00	8 30.77	0.60
	No	43.9±23.0		14 28.57	24 48.98	11 22.45	ns
Asma-Epoc	Si	53.7±28.8	0.65 ns	0 0.00	1 50.00	1 50.00	1.00
	No	46.0±23.6		19 26.03	36 49.32	18 24.66	ns
Otra	Si	51.5±25.0	0.26 ns	4 21.05	8 42.11	7 36.84	0.45
	No	44.4±23.0		15 26.79	29 51.79	12 21.43	ns
Curaciones fuera Centro de Salud	Si	49.9±16.4	0.61 ns	1 11.11	6 66.67	2 22.22	0.59
	No	45.7±24.4		18 27.27	31 46.97	17 25.76	ns

Fuente: Elaboración Propia

Variables		Total		Buena	Regular	Mala	p
		X - DS	p	n %	n %	n %	
Uso terapia compresiva	Si	47.7 ± 21.4	0.67 ns	5 18.52	17 62.96	5 18.52	0.23 ns
	No	45.3 ± 24.9		14 29.17	20 41.67	14 29.17	
Evaluación por Cirujano Vascular	Si	53.2 ± 21.4	0.23 ns	4 17.39	11 47.83	8 34.78	0.74 ns
	No	42.7 ± 24.9		10 27.78	18 50.00	8 22.22	
	Si, particular	44.0 ± 22.7		5 31.25	8 50.00	3 18.75	
Concorre a control	Si, hace menos de 1 año	53.4 ± 21.6	0.25 ns	3 18.75	9 56.25	4 25.00	0.87 ns
	Si, hace más de un año	47.0 ± 23.2		8 26.67	13 43.33	9 30.00	
	No	41.3 ± 24.6		8 27.59	15 51.72	6 20.69	
Recidiva	Si	51.0 ± 23.3	0.01 sign	8 16.67	25 52.08	15 31.25	0.05 signif
	No	37.6 ± 21.9		11 40.74	12 44.44	4 14.81	
Tipo de Úlcera	Tipo 1	37.4 ± 26.9	0.008 sign	3 50.00	2 33.33	1 16.67	0.03 signif
	Tipo 2	41.3 ± 20.8		8 27.59	16 55.17	5 17.24	
	Tipo 3	46.2 ± 23.2		6 27.27	11 50.00	5 22.73	
	Tipo 4	61.9 ± 20.5		0 0.00	8 50.00	8 50.00	
	Tipo 2 y 3	10.5 ± 6.1		2 100.00	0 0.00	0 0.00	
	Derecha	44.6 ± 21.1	0.88 ns	8 28.57	14 50.00	06 21.43	0.78 ns
	Izquierda	47.5 ± 24.1		8 21.05	20 52.63	10 26.32	
	Ambas	45.8 ± 30.6		3 33.33	03 33.33	03 33.33	
	Distal	43.8 ± 22.1	0.05 sign	13 26.00	27 54.00	10 20.00	0.37 ns
	Medial	47.5 ± 25.4		6 27.27	09 40.91	07 31.82	
	Proximal	77.0 ± 16.4		0 0.00	01 33.33	02 66.67	

Fuente: Elaboración Propia

Se presentan valores significativos en los pacientes que refieren tener recidiva, quienes tienen la Calidad de Vida más afectada que los que están con úlcera por primera vez. Así mismo existe significancia en los pacientes que tienen úlceras Tipo 4 (más complejas), quienes presentan la Calidad de Vida más afectada versus a quienes tienen Úlceras menos complejas.

La localización de la Úlcera Venosa en la pierna derecha, izquierda o ambas no tiene significancia, pero si hay un valor p significativo en la ubicación de la Úlcera dentro de la pierna: quienes tienen la Úlcera Venosa localizada en el tercio proximal tienen una Calidad de vida más afectada.

Calidad de Vida según Dimensiones del CCVUQ.

Al evaluar la Calidad de Vida por las dimensiones (Tabla 14), la dimensión social que se ve más afectada en los Adultos que en los Adultos Mayores; en el resto de las dimensiones no hay significancia con las variables estudiadas. El uso de terapia compresiva afecta más a la dimensión estética en los pacientes que sí la utilizan que en los que no la usan. La función social ese ve más afectada en los pacientes que concurren a control con cirujano vascular hace menos de 1 año que en los que no se controlan o que no han asistido hace más de un año.

Tabla 14a: Calidad de Vida según dimensión social, doméstica, estética y emocional

Variable		Dimensión Función Social		Dimensión Actividades Domesticas		Dimensión Estética		Dimensión Estado Emocional	
		X - DS	P	X - DS	P	X - DS	P	X - DS	P
Sexo	F	47.3±32.4	0.97	30.6±34.2	0.27	45.3±29.9	0.07	68.8±25.5	0.17
	M	47.1±31.5	ns	22.5±29.6	ns	33.7±24.5	ns	60.3±26.6	ns
Procedencia	Urbano	45.1±31.6	0.13	23.7±30.4	0.14	36.8±27.2	0.23	62.0±26.5	0.14
	Rural	61.0±29.9	ns	39.4±36.9	ns	47.9±26.7	ns	75.0±23.1	ns
Etnia	Mapuche	47.4±36.7	0.98	36.8±35.0	0.10	38.7±28.7	0.94	61.8±31.5	0.72
	Chileno	47.2±30.4	ns	22.5±30.0	ns	38.2±27.0	ns	64.3±24.8	ns
Previsión de Salud	Fonasa	46.6±32.4	0.57	26.9±32.2	0.25	48.4±25.9	0.39	64.6±25.6	0.28
	Otro	55.9±18.7	ns	10.0±14.4	ns	37.6±27.3	ns	51.5±35.7	ns
Comp. Grupo Familiar	Vive solo	33.6±29.5	0.17	8.9 ±16.9	0.30	32.3±20.3	0.77	54.9±27.2	0.61
	Vive con familiar u otro	47.7±31.5	ns	27.2±32.0	ns	39.2±28.2	ns	64.9±26.1	ns
	Vive en residencia	80.0±28.3		37.5±53.0		31.6±7.4		57.7±43.5	

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 14b: Calidad de Vida según dimensión social, doméstica, estética y emocional

Variable		Dimensión Función Social		Dimensión Actividades Domésticas		Dimensión Estética		Dimensión Estado Emocional	
		X - DS	P	X - DS	P	X - DS	P	X - DS	P
Ingresos Familia	< 100m	65.0±41.5	0.43	43.8±44.6	0.27	45.3±22.8	0.8	79.2±16.7	0.3
	100-249	46.0±32.4	ns	27.5±32.3	ns	37.0±27.9	ns	63.6±26.6	
	>= 250m	45.8±29.1		20.4±27.8		38.9±27.5		61.4±27.0	
Años de estudio cursados	<= 4 años	50.2±33.1	0.50	33.0±31.1	0.38	42.6±29.5	0.53	71.9±24.1	0.2
	5-8 años	41.6±32.2	ns	17.3±25.1	ns	32.2±27.4	ns	57.5±29.4	
	9-12 años	52.5±30.1		27.3±35.0		41.4±25.6		64.7±23.1	
	>12 años	33.8±30.9		29.7±47.7		34.2±24.5		51.9±31.0	
Etapas de la vida	Adulto	56.7±32.0	0.02	28.9±36.2	0.45	43.1±28.2	0.19	66.2±28.3	0.4
	Adulto Mayor	40.1±31.6	signif	23.4±27.8	ns	34.8±26.2	ns	61.9±24.9	
Tabaco	No fuma	47.2±30.7	0.41	22.6±30.7	0.36	40.2±27.2	0.31	65.2±26.5	0.6
	Ex Fum	41.1±32.4	ns	34.4±31.8	ns	28.6±21.8	ns	57.4±24.6	
	Fum actual	61.7±39.6		34.4±39.1		43.9±37.3		64.7±30.2	
HTA	Si	46.0±31.7	0.60	27.2±32.9	0.52	39.8±26.9	0.46	66.7±23.9	0.1
	No	50.2±32.0	ns	22.0±28.0	ns	34.6±28.2	ns	56.2±31.1	ns
Ca	Si	20.0±27.4	0.07	4.7±9.4	0.17	27.6±17.4	0.42	60.6±27.3	0.8
	No	48.7±31.3	ns	26.9±31.9	ns	38.9±27.6	ns	63.9±26.4	ns
DM	Si	53.0±27.5	0.29	24.2±31.9	0.77	39.8±20.7	0.75	65.7±19.8	0.6
	No	44.6±33.2	ns	26.4±31.7	ns	37.7±29.8	ns	62.9±28.8	ns
Artrosis	Si	53.6±26.4	0.40	34.4±30.3	0.25	31.6±18.8	0.30	70.6±23.5	0.2
	No	45.7±32.7	ns	23.8±31.7	ns	39.9±28.7	ns	62.2±26.8	ns
Dislipidemia	Si	52.9±31.0	0.25	31.0±37.0	0.29	39.3±24.8	0.82	68.6±22.6	0.2
	No	44.2±31.9	ns	23.0±28.3	ns	37.8±28.6	ns	61.1±27.9	ns
Otra	Si	57.6±30.7	0.09	29.6±34.0	0.54	46.5±27.3	0.12	63.8±29.2	0.9
	No	43.7±31.4	ns	24.4±30.9	ns	35.5±26.9	ns	63.7±25.5	ns
Asma-Epoc	Si	55.0±14.1	0.72	37.5±53.0	0.59	36.8±44.7	0.93	75.0±13.6	0.5
	No	47.0±32.0	ns	25.4±31.3	ns	38.4±27.1	ns	63.4±26.5	4 ns

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 14c: Calidad de Vida según dimensión social, doméstica, estética y emocional

Variable		Dimensión Función Social		Dimensión Actividades Domésticas		Dimensión Estética		Dimensión Estado Emocional	
		X - DS	P	X - DS	P	X - DS	P	X - DS	P
Curaciones fuera CS	Si	46.7±32.8	0.73	23.6±20.7	0.83	38.0±21.3	0.97	74.4±18.0	0.19
	No	50.6±22.8	ns	26.0±32.8	ns	38.4±28.0	ns	62.3±27.0	ns
Uso terapia compresiva	Si	45.7±32.3	0.59	20.1±24.1	0.25	46.4±25.5	0.05	64.1±25.9	0.93
	No	49.8±31.0	ns	28.9±34.9	ns	33.8±27.3	sign	63.5±26.8	ns
Localización UV pierna	Derecha	45.5±29.5	0.92	20.8±26.6	0.54	38.7±28.4	0.93	62.8±22.7	0.74
	Izquierda	47.8±31.1	ns	29.4±34.4	ns	37.4±25.8	ns	65.7±26.4	ns
	Ambas	50.0±42.7		25.7±34.3		40.9±32.2		58.5±37.1	
Tercio de localización Úlcera Venosa	Distal	43.7±30.8	0.1 ns	22.4±26.6	0.13	36.5±24.6	0.08	62.2±26.4	0.13
	Medial	51.4±32.6		29.0±37.4		37.8±31.3		63.1±26.1	
	Proximal	75.0±31.2		58.3±52.0		71.9±21.9		93.6±2.2	
Evaluación Cirujano Vascular	Si	58.3±26.1	0.08	29.1±30.9	0.83	46.9±24.0	0.16	68.7±26.8	0.55
	No	39.7±33.9	ns	24.3±32.0	ns	36.0±29.8	ns	61.2±27.0	ns
	Si, particular	48.1±30.6		24.2±33.1		31.3±25.3		62.3±24.5	
Concurrencia control	Si, < 1 año	61.9±28.4	0.02	25.0±30.7	0.86	42.8±24.7	0.68	72.1±26.3	0.34
	Si, >1 año	49.8±30.1	sign	28.1±31.8	ns	38.8±25.0	ns	62.6±24.8	ns
	No	36.4±32.0		23.7±32.6		35.4±31.0		60.3±27.7	
Recidiva	Si	52.0±30.5	0.08	29.9±33.3	0.12	43.9±27.0	0.01	68.4±24.9	0.03
	No	38.7±32.5	ns	18.3±27.1	ns	28.5±25.2	sign	55.4±27.1	sign
Tipo de Úlcera	Tipo 1	41.7±26.0	0.005 signif	15.6±32.5	0.26	25.4±32.9	0.04 signif	56.4±28.2	0.04
	Tipo 2	38.3±30.3		19.0±26.3		35.0±24.5		62.1±25.6	
	Tipo 3	48.0±29.3		30.1±35.2		36.4±24.3		62.1±26.7	
	Tipo 4	70.7±28.6		35.0±33.9		54.7±30.3		76.9±20.0	
	Tipo 2 y 3	65.0±0.0		12.5±17.7		7.9±3.7		19.2±27.2	

Fuente: Elaboración Propia

Nuevamente podemos observar que la Recidiva afecta negativamente la Calidad de Vida, esta vez en las dimensiones estética y emocional. El tipo de Úlcera muestra significancia con la mala Calidad de Vida en las dimensiones función social, estética y estado emocional.

DISCUSIÓN

Las edades fueron similares a los resultados encontrados por Álvarez (2015), Osorio (2016) y González-Consuegra (2011), en donde se observa que esta condición afecta principalmente a personas mayores, con un promedio cercano a los 65 años. A pesar de que impacta principalmente a adultos mayores, existe un 42.66% de pacientes que tiene menos de 64 años, lo que agregado a que un 17.33% reportó que trabajaba, ya sea de manera completa o parcial, y que hay un 8% cesante, puede generar un impacto en la población activa de nuestro país.

En sexo, el 60% de los pacientes es de sexo masculino, lo que difiere a resultados de estudios anteriores (González, Tafernaberry, Araújo, Álvarez), quienes identificaron predominio de Úlceras Vasculares en mujeres, pero concuerda con lo encontrado por Malaquías (2012), en donde predomina el sexo masculino en un 73,8%. En relación a la situación de pareja, el 50,6% de los pacientes era casado y un 18% viudo, lo que discrepa con lo encontrado por González-Consuegra (2011), en donde la mayoría de los participantes era viudo (43%) y un 26% casado.

La escolaridad de los pacientes estudiados es baja, 62,66% de los pacientes tiene menos de 8 años de estudio, lo que coincide con lo encontrado con Araújo et al (2016) y González-Consuegra (2011), y que hacen que se dificulte el tratamiento de la Úlcera Venosa, ya que la baja escolaridad compromete el entendimiento y la adhesión a tratamientos más complejos (Araújo et al, 2016). La ocupación de los participantes en un 38,6% era jubilado, cifra bastante menor a la obtenida por González-Consuegra (2011) en donde el 75% eran jubilados. La mayoría de los pacientes con Úlceras Venosas viven con un familiar u otro (alrededor de 87,9%), lo que se contradice con lo encontrado por Nemeth et al, Price & Harding, Hareendran et al en González-Consuegra (2011), en el que el 34-47% de las personas con Úlceras Venosas viven solos.

En relación a los ingresos familiares, el 21.33% reporta un ingreso menor a \$100.000 y un 45.33% menor a \$250.000. Si consideramos lo indicado por el Ministerio de Desarrollo Social en donde a diciembre de 2018 la línea de la pobreza por persona equivalente es de \$163.044 y la línea de pobreza extrema por persona equivalente es de \$108.696, los pacientes del estudio se encuentran en su mayoría cercanos a la línea de la pobreza o pobreza extrema

sobretudo si consideramos que ellos declararon ese promedio de ingresos familiares y alrededor del 77.33% vive con un familiar y un 10.33% con otro, es decir, el valor por persona equivalente es incluso menor.

El 8% presenta sobrepeso u obesidad, lo que aumenta el riesgo de desarrollar Hipertensión Arterial e Hiperlipidemias y que puede ser responsable de desarrollar a su vez enfermedad vascular periférica y potencialmente Úlceras de etiología isquémica (Casey en Verdú, 2014). Además se debe considerar que la obesidad también aumenta el riesgo de Hipertensión venosa y de Úlceras de etiología venosa (Ryswik en Verdú, 2014). Las patologías adyacentes más frecuentes encontradas en los pacientes del estudio son la Hipertensión Arterial (72%), Dilsipidemias (34,6%) y Diabetes Mellitus (30,6%), lo que se contradice con lo encontrado por Araújo et al (2016), en donde la mayoría no tenía Hipertensión ni Diabetes, pero coincide con este autor en el bajo consumo de alcohol y tabaco.

Con respecto al recurso humano, las curaciones son realizadas en su mayoría por enfermeras (57,33%), en una frecuencia de 2 a 3 veces por semana. Sin embargo, un 12% de los pacientes refiere que a pesar de realizarse el procedimiento en los Cesfam, se realizan curación fuera de éstos recintos: la mayoría de ellos en sus casas y realizadas por un familiar. Esta practica, la efectúan a pesar de que tienen la indicación de no manipular la herida y la justificación más frecuentemente utilizada es que se cambian los apósitos por el abundante exudado.

El uso de terapia compresiva es utilizado sólo en un 36% de los pacientes, siendo que la terapia de compresión es considerada la piedra angular en el manejo de las Úlceras Venosas (Kolluri, R. 2014). Se utilizan principalmente vendas elásticas que son a las que la mayoría de los pacientes pueden acceder o las que les proveen en los Cesfam. Nicolosi (2015) encontró en su revisión que no hay consenso sobre el método compresivo ideal para utilizar en esta condición ni tampoco existe consenso sobre la presión ideal para obtener resultados en la cicatrización.

La mayoría de los pacientes tenía una Úlcera, pero destaca que un 14,6% tiene 3 o más Úlceras y que un 34% de los pacientes refiere tener la Úlcera por más de 10 años, llegando incluso algunos de ellos a estar mas de 30 años con la Úlcera, con una media de aparición

del primer episodio de 8,3 años, mayor a lo encontrado por Salomé (2016), cuya media fue de 5,4 años.

La ubicación de las Úlceras fue principalmente en la pierna izquierda, en el tercio distal, cara interna, lo que coincide con Alavi (2016), en el que describe las Úlceras Venosas como superficiales, en el área desde la mitad de la pantorrilla hasta aproximadamente una pulgada bajo el maleolo. En cuanto al tamaño de la Úlcera, la mayoría de las Úlceras son tipo 2-3 (71,9%) y un 20% con Úlceras tipo 4, las que corresponden a Úlceras de mayor tamaño y más complicadas, similares a lo encontrado por Tafernaberry (2016).

La Recidiva se presentó en un 64% de los pacientes, lo que concuerda con lo mencionado por De Oliveira (2016), en donde encontraron un 68% de recidivas.

Chi & Raffetto (2015) mencionan los efectos beneficiosos de la terapia de compresión sobre la cicatrización de la Úlcera y la prevención de recidivas; al compararlo con los resultados del presente estudio, podemos observar que los pacientes de la comuna de Temuco en su gran mayoría no utilizan terapias compresivas, lo que estaría influyendo en la cronicidad de sus Úlceras y el gran número de recidivas de éstas.

La puntuación media del CCVUQ fue de 54.5 ± 17.35 , similar a lo encontrado por Araújo (2016) y Tafernaberry (2016), y menor a lo descrito por González de la Torre (2017), cuya media fue más alta (60.58 ± 16.04). La dimensión más afectada del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire fue la dimensión estado emocional con un promedio de 73.08 ± 22.86 , lo que coincide con la literatura (González de la Torre, 2017).

Al analizar las respuestas a las preguntas del CCVUQ, las que muestra más deficientes puntajes, es decir, las que afectan más al paciente son las relacionadas con el estado emocional: *“la Úlcera me duele”*, *“la úlcera me ha vuelto más torpe o más inútil”*, *“paso mucho tiempo pensando en la Úlcera”*, *“estoy harto de la cantidad de tiempo que supone tratar la Úlcera”* y *“que la Úlcera exude es un problema para mi”*, lo que coincide con la literatura, en donde se hace referencia a que los problemas de las Úlceras son principalmente el dolor y exudado (Alves 2016, González-Consuegra 2011, Green 2014, Hareendran 2005, Phillips 2018, Palfreyman 2008, Jones, 2008). La aseveración *“Me encuentro deprimido debido a las Úlceras de mis piernas”*, también fue una de las preguntas con peores puntajes,

lo que confirman los estudios de Green (2014), Palfreyman (2008), Jones (2008), Alves (2016).

En la asociación entre las variables sociodemográficas y la Calidad de Vida no hubo significancias, aunque destacan pacientes rurales con puntajes más altos, así como también los que viven en residencia, con ingresos familiares menores a \$100.000, con menos de 4 años de estudios, los adultos y fumadores; es decir, todo ellos presentan una Calidad de Vida más afectada.

Existió relación entre la recidiva y el tipo de úlcera con la Calidad de Vida más afectada. Los pacientes que han tenido recidivas de sus Úlceras Venosas tienen una Calidad de Vida mas afectada y los con Úlcera tipo 4, es decir, de mayor tamaño y más compleja, presentan peor Calidad de Vida. Además se observó una relación entre las personas que tienen la Úlcera Venosa ubicada en el tercio proximal de la pierna con una Calidad de Vida más afectada.

En relación a los costos, el tratamiento actual, a pesar de ser más económico, tiene altos costos a mediano y largo plazo, ya que los resultados demuestran que los pacientes permanecen por años con las úlceras venosas atendiéndose en los Centros de Atención primaria. El Instituto Nacional de Heridas realizó una propuesta de Canasta de Prestación de Úlcera Venosa para Atención Primaria de Salud, la que incluye curación avanzada, sistemas compresivos y curación por Enfermera, la que al compararla con la curación que se realiza actualmente, muestra diferencias de hasta \$500.000 de ahorro por paciente a favor del tratamiento avanzado, lo que equivale a un 42% de ahorro considerando solo la curación durante un año (Espinoza, 2017). Se recomienda además una Canasta de Seguimiento por 3 años, que incluye sistemas de baja compresión, controles por médico especialista y enfermera, exámenes (Eco Doppler), con un costo cercano a los \$300.000 por los 3 años. Por lo tanto, el costo de implementar un tratamiento adecuado a éstos pacientes es viable económicamente, lo que además de impactar en su Calidad de Vida, impactaría en la rentabilidad del sector salud.

En general el perfil de los pacientes en curación por Úlcera Venosa de la comuna de Temuco son hombres, de alrededor de 67 años, del sector urbano, casados, con baja escolaridad (menos de 8 años), pertenecientes a Fonasa, jubilados o duñas de casa, que viven con un

familiar, un 9.3% no cuenta con agua potable, con ingresos menores a \$250.000 en un 66.66%. En base a este perfil, podemos apreciar que en esta condición se puede observar el efecto de los determinantes sociales, en donde los menores ingresos, la baja escolaridad tienen un efecto en su estado de salud. Éstos pacientes no tienen una desigualdad de acceso porque acceden al Sistema de Salud a hacerse las curaciones, pero es éste sistema el que está estructurado de tal forma que no está respondiendo a las necesidades que tienen éstos pacientes, porque no están disponibles en su nivel de atención los exámenes diagnósticos como el índice tobillo brazo para diagnosticar la etiología venosa de la Úlcera, no existen terapias compresivas efectivas, no hay evaluación periódica por especialista ni tampoco reciben el tratamiento adecuado para su patología (diagnóstico, curación avanzada, sistemas compresivos), a los que sí podrían acceder si tuvieran mayores ingresos, es decir, las desigualdades limitan las oportunidades que tienen estos pacientes para recibir un tratamiento adecuado, oportuno, efectivo y de calidad..

La OMS define las desigualdades en salud como innecesarias, evitables e injustas, concepto que incluye una dimensión moral y ética que no siempre están presentes y que no están siendo abordadas por las políticas públicas de nuestro país. Se espera que los Pilotos de Úlcera Venosa a realizar en un Cefam por cada Servicio de Salud, pueda mejorar la Calidad de Vida de algunos pacientes con Úlceras Venosas, por lo menos de los que puedan acceder a atenderse en ellos, situación que no resuelve en problema de estos pacientes en Chile, ya que al realizarse en sólo algunos Cefams del país, se está aplicando un principio de exclusión, lo que se contradice éticamente con la distribución equitativa de recursos.

CONCLUSIONES

Las Úlceras Venosas afectan la Calidad de vida del paciente, sobre todo el estado emocional; variables como la presencia de recidiva, las úlceras más complejas, mostraron mayor impacto sobre la Calidad de Vida. Destaca en el perfil de los pacientes con Úlcera Venosa que son pacientes con baja escolaridad, de bajos ingresos, pertenecientes a Fonasa y encontrándose algunos de ellos con úlcera venosa desde aproximadamente 30 años, lo que nos muestra el impacto que pueden tener los Determinantes Sociales en la Salud de la Población.

Es importante considerar que la Calidad de Vida de éstos pacientes se ve claramente afectada por la existencia de estas úlceras, causandoles dolor, ausentismo laboral, cronicidad, por lo que se hace necesario que el Sistema de Salud actúe modificando la Política Pública, ya que al no ser esta enfermedad tan invalidante como las Úlceras en Pie Diabético (que debido a sus complicaciones es una patología GES) ,no debemos aminorar el impacto que tiene el vivir con una úlcera por años. Cabe mencionar que dentro de los resultados encontrados, casi un 50% de los usuarios nunca ha sido evaluado por especialista (Cirujano Vasculor), eslabón primordial para realizar un diagnóstico correcto y tratamiento adecuado y definitivo de la patología del paciente, lo que puede también justificar el 64% de recidivas reportado. Sumado a esto, no todos los Centros de Salud cuentan con Doppler para poder medir el índice tobillo-brazo y ver si las úlceras de los pacientes corresponden a venosas, arteriales o mixtas.

La OMS plantea en el Modelo de Determinantes Sociales en Salud que el contexto social, económico y político de una sociedad, expone a las personas a condiciones más o menos perjudiciales. Esta exposición se traduce en distintos grados de vulnerabilidad y por lo tanto en consecuencias diferentes para cada persona (Cabieses, 2016). Estas situaciones se van acumulando a lo largo de la vida y cuando son precarias y dañinas culminan en una vejez más deteriorada, lo que confirma los hallazgos de este estudio, al tener personas con décadas con úlceras venosas que no cicatrizan y que provocan que terminen como adultos mayores con calidad de vida altamente afectada. Las características de los pacientes con úlceras venosas los sitúan en un contexto de vulnerabilidad social que potencialmente ha afectado su salud en diversas áreas, entre ellas la física, mental y emocional, generando brechas entre quienes están en peores condiciones sociales y económicas respecto de quienes se encuentran en mejor situación. Además se debe considerar que el grupo en estudio se encuentra con un

nivel de ingresos que lo sitúan en la línea de pobreza y pobreza extrema, disminuyendo aún más la capacidad que pudieran tener de optar a otro tipo de atención que no sea la que se entrega en los centros de salud de la comuna de Temuco. Por lo tanto, como funcionarios de salud debemos trabajar para que estas brechas disminuyan, para que éstos usuarios encuentren en su sistema de salud la solución a sus problemas, otorgando una prestación de salud oportuna, eficiente y de calidad y visibilizando su situación, no importado la estratificación social de nuestros usuarios, haciendo que las Políticas Públicas logren llegar hasta ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aburto, I., Morgado, P., & Salas, C. (2011). *Estudio Costo-Efectividad En Sistemas Avanzados En El Tratamiento De Úlceras Venosas*. Revista Chilena de Heridas Y Ostromías, 2, 84–90. Disponible en <https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/investigacioncostoefectividad.pdf>
- Alavi, A., Sibbald, R. G., Phillips, T. J., Miller, O. F., Margolis, D. J., Marston, W., Kirsner, R. S. (2016). *What's new: Management of venous leg ulcers Approach to venous leg ulcers*. Journal of the American Academy of Dermatology, 74(4), 627–640. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.10.048>
- Álvarez, R. (2015). *Factores asociados a la Cicatrización de Úlceras Venosas de Miembros Inferiores y Calidad de Vida en Adultos*, Medellín 2014-2015. Disponible en <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Alves, D., Nunes, I., Mendes Pinto Marques, M., & Casas, M. (2016). *Calidad de Vida en las personas con Úlcera de la Pierna, Revisión Integradora*. Revista Ibero-Americana de Salud Y Envejecimiento, vol 2, n 1. Disponible en http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/128
- Araújo, R. De O., Da Silva, D. C., Souto, R. Q., Pergola-Marconato, A. M., Costa, I. K. F., & Torres, G. De V. (2016). *Impacto De Úlceras Venosas Na Qualidade De Vida De Indivíduos Atendidos Na Atenção Primária*. Aquichan, 16(1), 56–66. Disponible en <https://doi.org/10.5294/Aqui.2016.16.1.7>
- Cabieses, B. Bernaldes, M. Obach, A. Pedrero, V. (2016). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones*. Universidad del Desarrollo, Equipo de Estudios Sociales en Salud. Primera edición: enero del 2016. Disponible en <https://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf>
- Cuadrado, C. (2015). *El desafío de los sistemas de salud en el siglo XXI: ¿ cómo incorporar el enfoque de los determinantes sociales de la salud ?* The challenge for healthcare systems in the XXI century: how to incorporate the focus of social determinants in healthcare? Medwave, 15(9). Disponible en

<https://doi.org/10.5867/medwave.2015.09.6289>

- Chi, Y. Raffetto, J. (2015). *Venous leg ulceration pathophysiology and evidence based treatment*. Vascular Medicine. Vol. 20(2) 168–181 . Disponible en DOI: 10.1177/1358863X14568677.
- De Oliveira, R. Da Silva, D. Queiroga, R. Pergola-Marconato, A. Fernandes, I. De Vasconcelos, G. (2016). *Impact Of Varicose Ulcers On The Quality Of Life Of Persons Receiving Primary Care*. Aquichan Vol.16 No.1 Bogotá Jan./Mar. 2016. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000100007&script=sci_abstract&tlng=es
- Departamento de Salud Municipalidad de Temuco (2017). *Plan de Salud Municipal 2017*. Disponible en <http://www.saludmunicipaltemuco.cl/documentos/Docs/plasam2017.pdf>
- Emanuel, E. (2003). *¿Qué hace que la Investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas OPS-OMS*, 83–96. Disponible en https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-tecnicos&alias=82-pautas-eticas-de-investigacion-en-sujetos-humanos-nuevas-perspectivas&Itemid=1145
- Espinoza, G. (2015). *Factibilidad Económica de la Implementación del Tratamiento Avanzado de Úlcera Venosa en el nivel primario de atención*. Universidad de Chile. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133971/Factibilidad-economica-de-la-implementacion-del-tratamiento.pdf?sequence=1>
- Espinoza, G. (2017). *Implicancias Económicas del Tratamiento Avanzado del Úlcera Venosa en el Nivel Primario de Atención en Chile*. Revista Chilena de Heridas y Ostomias. Año 8, Vol 1, 33-43. Disponible en <https://inheridas.cl/publicaciones/#1488514413989-144277e0-339d>
- Gomez, A. (2008). *Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención*. Farmacia Profesional, 22, 33–38. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-lceras-vasculares-factores-riesgo-clinica-13124067>

- González-Consuegra, R. (2011). *Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: adaptación transcultural y validación del “charing cross venous ulcer questionnaire (ccvuq)” y del “pressure ulcer scale for healing (push).”* Universidad de Alicante. Disponible en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/19469>
- González-Consuegra, R. V., & Verdú, J. (2011). *Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa. Validación del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire, versión española (CCVUQ-e) y del Pressure Ulcer Scale for Healing, versión española (PUSH-e). Resultados preliminares.* Gerokomos, 22(3), 131–136. Disponible en <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2011000300008>
- González-Consuegra, R. Verdú, J. (2011). *Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review.* Journal of Advanced Nursing. May;67(5):926-44. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05568.x. Epub 2011 Jan 18. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25492276>
- Gonzalez de la Torre, H. Quintana, M. Perdomo, E. Verdú, J. (2017). *Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study.* Int wound journal, apr;14(2):360-368. Doi: 10.1111/iwj.12610. Epub 2016 apr 25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27112627>
- Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. (2014). *The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review.* Journal of Wound Care, Dec;23(12):601-12. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25492276>
- Hareendran, A. Bradbury, A. Budd, J. Geroulakos, G. Hobbs, R. Kenkre, J. Symonds, T. (2005). *Measuring the quality of life in patients with venous ulcers.* Journal wound care. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15739651>
- Henoch, P. (2010) *Vulnerabilidad Social. Más Allá de la Pobreza. Serie Informe Social, N°128, Agosto 2010.* Disponible en http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/03/vulnerabilidad_social_mas_alla_de_la_pobreza.pdf
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M (2010). *Metodología de la Investigación.* Editorial Mc Graw Hill. Quinta Edición.
- Hospital Universitario Ramón y Cajal, D. E. *Protocolo de cuidados. Úlceras Vasculares.* Hospital Universitario Ramón y Cajal 9 (2005). Disponible en

- <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185571&ssbinary=true>
- Instituto Nacional de Heridas, F. (2011a). *Guía Tratamiento Integral Avanzado de la Úlcera Venosa*. Santiago Serie de Guías Clínicas nº 7. Fundación Instituto Nacional de Heridas.
 - Jones, R. Robinson, J. Barr, W. Carlisle, C. (2008). *Impact Of Exudate And Odour From Chronic Venous Leg Ulceration*. Nursing Standard. Julio, 16-22. Disponible En <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18686695>
 - Kolluri, R. (2014). *Management of Venous Ulcers*. Techniques in Vascular and Interventional Radiology. 17:132-138. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1053/j.tvir.2014.02.012>
 - Leal, C., Aburto, I., & Morgado, P. (2000). *Guía 1 Manejo y Tratamiento de las Heridas y Úlceras*. Ministerio de Salud, Chile.
 - Malaquías, S. Bachion, M. Sant'Ana, S. Dallarmi, C. Lino, R. Ferreira, P. (2012). *Personas con úlceras vasculares en atención ambulatoria de enfermería: estudio de las variables clínicas y sociodemográficas*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol 46, nº 2, 302-310. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342012000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 - Ministerio de Desarrollo Social (2019). *Valor de la Canasta Básica de Alimentos y Líneas de Pobreza. Informe Mensual Diciembre 2018*. Disponible en http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/ipc/Valor_CBA-LPs_18.12.pdf
 - Nicolasi JT, Altran SC, Barragam JP, De Carvalho VF, Isaac C. *Terapias compresivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico*. Aquichan. 2015; 15 (2): 283-295. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.11
 - Osorio, M. (2016). *Validación del Chaqing Cross Venous Ulcer Questionnaire "CCVUQ" Versión Española para personas con Úlceras Venosas Cartagena de Indias, 2015*. Universidad de Cartagena. Disponible en <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3107/1/Informe%20Final%20CCUQV.pdf>

- OMS (2008). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria acruando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1
- Palfreyman, S. (2008). *Assessing The Impact Of Venous Ulceration On Quality Of Life*. Nursing Times, Octubre, 14-20, Disponible En <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/18979958>
- Palomino Moral, P. a., Grande Gascón, M. L., & Linares Abad, M. (2014). *La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI*. Revista Internacional de Sociología, 72(Extra_1), 45–70. Disponible en <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>
- Phillips, P. Lumley, E. Duncan, R. Aber, A. Woods, Hb. Jones, Gl. Michaels, J. (2018). *A Systematic Review Of Qualitative Research Into People's Experiences Of Living With Venous Leg Ulcers*. Journal of Advanced Nursing. Mar;74(3):550-563. Disponible en <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/28960514>
- Salas, C. (2011). *Tratamiento de la insuficiencia (úlcer) venosa crónica*. Medwave, (1). Disponible en <https://doi.org/10.5867/medwave.2011.01.4845>
- Salomé, G. De Almeida, S. De Jesus Pereira, M. Massahud, M. De Oliverira Moreira, C. De Brito, M. Ferreira, L. (2016). *The Impact Of Venous Leg Ulcers On Body Image And Self-Esteem*. Advanced In Skin And Wound Care, Jul;29(7):316-21. Disponible En <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/27300362>
- Smith, J. J., Guest, M. G., Greenhalgh, R. M., & Davies, A. H. (2000). *Measuring the quality of life in patients with venous ulcers*. Journal of Vascular Surgery, 31, 642–649. Disponible en <https://doi.org/10.1067/mva.2000.104103>
- Tafernaberry, G., Otero, G., Agorio, C., & Dapuetto, J. J. (2016). *Adaptación y evaluación incial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay*. Revista Médica de Chile, 144(1), 55–65. Disponible en <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000100008>

- Thompson J. (1999). *Los principios de ética biomédica*. Ccap, 4, 15–34. Disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBDBF7C4D805257D170076871B/\\$FILE/ceboax-0470.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBDBF7C4D805257D170076871B/$FILE/ceboax-0470.pdf)
- Verdú, J. Berebguer, M. Sierra, I. Perdomo, E. (2014). *Importancia de la Nutrición en el Tratamiento de Heridas: Revisión Y Actualización*. Revista Chilena De Heridas Y Ostromías, Volumen 5, Páginas 5-12. Disponible en <https://inheridas.cl/publicaciones/#1488514413989-144277e0-339d>
- Wagstaff, A. (2002). *Pobreza y desigualdades en el sector de la salud*. Revista Panamericana de Salud Pública, 11(5–6), 316–326. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S1020-49892002000500007>

Anexos

Anexo 1: Hoja de Datos Características Sociodemográficas y de Úlcera Venosa

Características Sociodemográficas y de Úlcera Venosa		
Fecha:	N° Cuestionario:	
Antecedentes Personales		
Edad:		
Sexo	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
Procedencia	Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
Situación de Pareja	Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	
	Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>	
Años de Estudio cursados:		
Etnia	Mapuche <input type="checkbox"/> Chileno <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Previsión de Salud	FONASA <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/> PRAIS <input type="checkbox"/>	
	Particular <input type="checkbox"/> FFAA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Ocupación	Trabajo remunerado jornada completa <input type="checkbox"/>	
	Jubilado <input type="checkbox"/>	
	Dueña de casa <input type="checkbox"/>	
	Trabajo remunerado jornada incompleta <input type="checkbox"/>	
	Pensionado <input type="checkbox"/>	
	Cesante <input type="checkbox"/>	
Composición Grupo Familiar	Vive solo <input type="checkbox"/> Vive con otro <input type="checkbox"/>	
	Vive con familiar <input type="checkbox"/> Vive en residencia <input type="checkbox"/>	
Condiciones vivienda	Agua potable	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otra (cuál) _____
	Alcantarillado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otro (cuál) _____
	Sistema eléctrico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otro (cuál) _____
	Calefacción	Leña <input type="checkbox"/> Pellet <input type="checkbox"/> Parafina <input type="checkbox"/> Carbón <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Otro (cuál) _____
Promedio de Ingresos Familiares: _____		
Religión	Católica <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	

	Evangélica <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	----------------------------------

Antecedentes de morbilidad y riesgo

Tabaco	No fuma <input type="checkbox"/>	Ex fumador <input type="checkbox"/>	Fuma actualmente <input type="checkbox"/>
--------	----------------------------------	-------------------------------------	---

Alcohol	No consume <input type="checkbox"/>	Ex bebedor de riesgo <input type="checkbox"/>
	Consumo de OH de riesgo actual <input type="checkbox"/>	

Peso ____	Talla ____	IMC ____
-----------	------------	----------

Patologías Adyacentes	HTA <input type="checkbox"/>	Cáncer <input type="checkbox"/>	DM <input type="checkbox"/>	Artrosis <input type="checkbox"/>
	Dislipidemia <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Asma <input type="checkbox"/>	-EPOC <input type="checkbox"/>

Características del Tratamiento

Número de curaciones semanales ____

Persona que realiza curación	Enfermera <input type="checkbox"/>	Tens <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Se realiza curación fuera del Centro de Salud?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Donde ____
--	-----------------------------	-----------------------------	------------

Utiliza terapia compresiva	Si <input type="checkbox"/>	Cuál? _____	No <input type="checkbox"/>
----------------------------	-----------------------------	-------------	-----------------------------

Tiempo de tratamiento de Úlcera Venosa _____

Nº de úlceras ____

Localización de Úlcera Venosa _____

Evaluación por Cirujano Vascular	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Concurre a control	< 1 año <input type="checkbox"/>	> 1 año <input type="checkbox"/>
--------------------	----------------------------------	----------------------------------

Características de Úlcera Venosa

Recidiva	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
----------	-----------------------------	-----------------------------

Tiempo de Úlcera actual:

Tiempo de 1º episodio (episodio inicial de UV): _____

Anexo 2: Diagrama de Valoración de Úlceras Venosas

Diagrama de Valoración de Úlceras Venosas				
	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0-1 cm	1-5 cm	5-10 cm	>10 cm
Profundidad	0 cm	0,1 – 0,9 cm	1 – 1,5 cm	>1,5 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Hemático o turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25%	25-75%	>75%
Tejido granulatorio	100%	99-75%	<75-25%	<25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-10
Piel circundante	Sana	Descamada pigmentada	Eritematosa	Macerada

Puntaje Total: _____ Tipo Úlcera: _____

Tipo 1: 10 a 15 puntos Tipo 2: 16 a 21 puntos Tipo 3: 22 a 27 puntos Tipo 4: 28 a 40 puntos

Leal, C; Aburto, I

Anexo 3: Cuestionario Charing Cross para Úlceras Venosas

Cuestionario Charing Cross para Úlceras Venosas

Este cuestionario pretende permitirnos llegar a comprender mejor como su úlcera afecta a su vida. Por favor, intente contestar a todas las preguntas de la manera más exacta posible. Si no está seguro de cómo contestar una pregunta, escoja la opción más apropiada (la que mejor se ajuste a su situación).

Al completar el cuestionario, lea las preguntas y, primero de todo, decida si el problema le afecta. En caso afirmativo, marque el número que corresponda.

	Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1. La úlcera me duele:	1	2	3	4	5
2. Tener úlceras en la pierna me impide:					
	Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
2.a. Quedar con amigos y familiares:	1	2	3	4	5
2.b. Ir de vacaciones:	1	2	3	4	5
2.c. Practicar mis hobbies-aficciones:	1	2	3	4	5
2.d. Utilizar el transporte público (autobús, metro, taxi, ...).	1	2	3	4	5
3. Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la úlcera:					
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
3.a. La úlcera me ha vuelto más torpe o me ha vuelto más inútil:	5	4	3	2	1
3.b. La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales:	5	4	3	2	1
3.c. Que la úlcera supure – exude es un problema para mí:	5	4	3	2	1
3.d. Paso mucho tiempo pensando en mi úlcera:	5	4	3	2	1
3.e. Me preocupa que la úlcera no se cure nunca:	5	4	3	2	1

3.f. Estoy harto/a de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera:	5	4	3	2	1
	Por supuesto que no	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre	
4. Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la úlcera y/o los apósitos-vendajes:	1	2	3	4	
5. Mi úlcera me impide realizar (llevar a cabo) las siguientes tareas domésticas o cotidianas:					
	Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
5.a. Cocinar:	1	2	3	4	5
5.b. Limpiar:	1	2	3	4	5
5.c. Hacer la compra:	1	2	3	4	5
5.d. Arreglar el Jardín:	1	2	3	4	5
	Nunca	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre	
6. Me encuentro deprimido debido a la/s úlcera/s de mi/s pierna/s:	1	2	3	4	
7. Por favor, indique en qué medida le resultan problemáticos los siguientes factores relacionados con los apósitos-vendajes de su pierna:					
	Un problema enorme	Un gran problema	Un problema moderado	Un pequeño problema	Ningún problema
7. a. Lo aparatoso/s que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.):	5	4	3	2	1
7. b. Su apariencia:	5	4	3	2	1
7. c. Su influencia en la ropa que llevo o en mi forma de vestir:	5	4	3	2	1
	Nunca	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre	
8. La úlcera hace que me resulte difícil caminar:	1	2	3	4	

Anexo 4: Operacionalización de Variables

Nombre de la Variable	Tipo de variable	Característica
Sexo (Género)	Discreta/Dicotómica	Femenino/Masculino
Procedencia	Discreta/Nominal	Lugar donde reside: Urbano/Rural
Edad	Continua	Años vividos, expresión numérica
Situación de pareja	Discreta/Nominal	Soltero, Casado, Separado, Divorciado, Viudo, Conviviente.
Años de estudio cursados	Continua	Expresado en número de años cursados
Etnia	Discreta/Nominal	Pertinencia a etnia Mapuche, chileno, otro, según declare el entrevistado.
Previsión de Salud	Discreta/Nominal	Fonasa, PRAIS, FFAA, Isapre, Particulares, Otros.
Ocupación	Discreta/Nominal	Trabajo remunerado jornada completa, Trabajo remunerado jornada incompleta, Jubilado, Pensionado, Dueña de casa, Cesante
Composición grupo Familiar	Discreta/Nominal	Vive solo, vive con familiar, vive con otro, vive en residencia
Agua potable	Discreta/ Dicotómica	Si/No/Otra
Alcantarillado	Discreta/ Dicotómica	Si/No/Otro
Sistema eléctrico	Discreta/ Dicotómica	Si/No/Otro
Calefacción	Discreta/Nominal	Leña, Pellet, Parafina, Carbón, Gas, Otro (cuál)
Promedio de Ingresos Familiares	Continua	Indicado por el entrevistado
Religión	Discreta/Nominal	Católica, Evangélica, Otra, Ninguna
Tabaco	Discreta/Nominal	No fuma, ex fumador, fuma actualmente
Alcohol	Discreta/Nominal	No consume, Ex bebedor de riesgo, Consumo de OH de riesgo actual.
IMC	Continua	Expresado en Kg/mt2.

		Se consideran los siguientes valores en el Adulto: Bajo peso <18,5, Normal entre 18,5 y 24,9, Sobrepeso entre 25 y 30, Obesidad > a 30. Se consideran los siguientes valores en el Adulto Mayor: Bajo peso ≤23, Normal 23,1 – 27,9, Sobrepeso 28 –31,9, Obesidad ≥32.
Patologías adyacentes	Discreta/Nominal	Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia, Asma-EPOC, Cáncer, Artrosis, otra.
Número de curaciones semanales	Continua	Expresado en números
Persona que realiza el tratamiento	Discreta/Nominal	Enfermera, Tens
Curación fuera del Centro de Salud	Discreta/ Dicotómica	Si, No
Utiliza Terapia compresiva	Discreta/ Dicotómica	Si (Cuál), No
Tiempo de Tratamiento de Úlcera Venosa	Continua	Expresado en años y meses
Nº de úlceras	Discreta/Nominal	Cantidad de Úlceras Venosas que posee el entrevistado
Localización de Úlcera Venosa	Discreta/Nominal	Lugar de localización de la Úlcera Venosa
Evaluación por cirujano vascular	Discreta/ Dicotómica	Si, No
Concurre a control	Discreta/ Dicotómica	Si, No
Recidiva	Discreta/ Dicotómica	Si, No
Tiempo de 1º episodio	Continua	Expresado en años, meses
Tiempo de Úlcera actual	Continua	Expresado en años, meses
Tipo de úlcera	Continua	Según diagrama valoración de heridas: tipo 1, tipo 2, tipo 3 y tipo 4.

Calidad de Vida		
Nombre de la Variable	Tipo de Variable	Característica
Dimensión Función Social: <ul style="list-style-type: none"> - Impedimento para acompañamiento familiar - Impedimento para vacacionar - Impedimento para practicar hobbies o aficiones - Impedimento para usar transporte - Impedimento de relaciones personales. 	Discreta/Nominal	Según el puntaje del cuestionario CCVUQ, su función social está <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala
Dimensión Actividades domésticas: <ul style="list-style-type: none"> - Impedimento para cocinar - Impedimento para limpiar - Impedimento para salir de compras - Impedimento para arreglar el jardín 	Discreta/Nominal	Según el puntaje del cuestionario CCVUQ, sus actividades domésticas son: <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala
Dimensión Estética: <ul style="list-style-type: none"> - Incomodidad en el exudado - Incomodidad con el grosor del vendaje - Incomodidad con la apariencia - Incomodidad con el modo de vestir - Problemas para caminar (cojear) 	Discreta/Nominal	Según el puntaje del cuestionario CCVUQ, su dimensión estética está <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala
Dimensión Estado Emocional: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Sentimientos de inutilidad - Pensar en la herida - Preocupación de no curar - Harto del tiempo de tratamiento - Incomodidad con sus piernas - Sentimientos de depresión 	Discreta/Nominal	Según el puntaje del cuestionario CCVUQ, su estado emocional está <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala

Anexo 5: Aprobación Comité de Ética



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

ACTA N°101_2017

ACTA DE EVALUACIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN FOLIO N° 081_17

Se deja constancia que, en la ciudad de Temuco, el 07 de noviembre del año 2017, el Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, mediante procedimiento de Evaluación Expedito, Art. N°42 del Reglamento, Resolución Exenta N°1090 de fecha 12 de marzo de 2014, han evaluado y sancionado el protocolo de investigación presentado para optar al Grado Académico de Magister en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local, según se indica:

Título	"Calidad de Vida en Usuarios con Úlcera Venosa en Relación a Determinantes Sociales en Salud. Comuna de Temuco, 2017"
Investigador Responsable	SRTA. MARTA RÍOS OÑATE ALUMNO PROGRAMA DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA Y DESARROLLO LOCAL
Tipo de Proyecto	TESIS MAGISTER
Director de Tesis	Prof. Edith Ríos Rivera.
Institución	Universidad de La Frontera
N° Folio del Proyecto UFRO	N°081_17
Decisión	APROBADO
Fecha de Presentación al Comité Ético Científico (CEC)	09.09.2017
Fecha enmiendas solicitadas por CEC a IR	Memorándum N°302 31.08.2017 V2 Memorándum N°312 29.09.2017 V3
Fecha Respuesta Investigador Responsable a CEC	Resp. enmiendas 12.09.2017 V2 Resp. Enmiendas 25.10.2017 V3
Versión	N°3

Universidad de La Frontera, Comité Ético Científico, Av. Francisco Salazar N° 01145, Fono: 45/2734114, Temuco



Temuco, 20 de Noviembre de 2017.

DE : COMITÉ ETICO CIENTIFICO.
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR.

A : SRA. MARTA RIOS OÑATE.
INVESTIGADOR PRINCIPAL.



El Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur. presidido por el Dr. Patricio Valdés García, ha aprobado de manera expedita el protocolo titulado Calidad de Vida en usuarios con ulcera venosa en relación a determinantes sociales en salud. Comuna de Temuco 2017, cuyo investigador principal es la Sra. Marta Rios Oñate.

Se han aprobado los siguientes documentos:

1. Protocolo inicial.
2. Consentimiento informado.

Para constancia firma,

SR. HARDY MÜLLER OSES
SECRETARIO
COMITÉ DE ETICA CIENTIFICA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



HMO/emc.
DISTRIBUCIÓN:
- La indicada
- Archivo

DIRECCION SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
COMITÉ DE ETICA CIENTÍFICA
Andrés Bello N° 636 - Temuco - Fono: 557064 - www.araucaniasur.cl