

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL
ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DE
ETIOLOGIA VENOSA EN ATENCIÓN PRIMARIA:
UN ESTUDIO TRANSVERSAL**

Alumno: Navarro Garrés, M^a José

Tutor: Berenguer Pérez, Miriam

Cotutor: Quesada Rico, José Antonio

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2025-2026

ANEXO COIR:

Estimado MIRIAM BERENGUER PÉREZ y MARÍA JOSÉ NAVARRO GARRÍES

Una vez revisada su solicitud de evaluación ética le comunicamos que la misma ha sido **AUTORIZADA**:

Nombre del tutor/a:	MIRIAM BERENGUER PÉREZ
Nombre del estudiante:	MARÍA JOSÉ NAVARRO GARRÍES
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DE ETIOLOGIA VENOSA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260504113239
Código de autorización COIR	TFM.MPA.MBP.MJN.260504
Caducidad	2 años

Pueden imprimir este correo como justificante de autorización ética COIR.

Aprovechamos para recordarle que no necesita realizar ningún trámite adicional con la Oficina de Investigación Responsable.

Un saludo,



1. Resumen

Introducción: Las heridas crónicas (HC), especialmente las úlceras de etiología venosa (UEV), constituyen un importante problema de salud pública por su elevada prevalencia, recurrencia e impacto en la calidad de vida de los pacientes, así como por su carga asistencial en el sistema sanitario. Representan la lesión crónica más frecuente en Atención primaria (AP) afectando principalmente a población de edad avanzada. Su abordaje requiere una valoración integral y un tratamiento basado en la evidencia, siendo la terapia compresiva el pilar fundamental del manejo. El personal de enfermería desempeña un papel clave en la prevención, valoración y tratamiento de estas lesiones. Sin embargo, diversos estudios señalan la existencia de variabilidad en la práctica clínica y posibles déficits de conocimiento en relación con las recomendaciones basadas en la evidencia.

Objetivos: Evaluar el nivel de conocimientos sobre el abordaje de las UEV en profesionales de enfermería de AP del Servicio Murciano de Salud (SMS), así como analizar la relación entre variables sociodemográficas, formación específica y nivel de conocimiento. Asimismo, se pretende analizar las propiedades psicométricas del cuestionario CCUEV-36 en profesionales de enfermería.

Metodología: Se realizará un estudio observacional, descriptivo y analítico de corte transversal, estructurado en dos fases con una misma muestra. En la primera fase se llevará a cabo la validación psicométrica del cuestionario CCUEV-36 en profesionales de enfermería de AP. En la segunda fase, el instrumento será administrado a dicha población para evaluar el nivel de conocimientos sobre UEV y su relación con variables laborales y formativas. El cuestionario será cumplimentado de forma online por profesionales de enfermería del SMS que cumplan los criterios de inclusión.

Palabras clave: herida crónica, úlcera venosa, grado de conocimientos, validación psicométrica, atención primaria, cuidados enfermeros, tratamiento.

Abstract:

Introduction: Chronic wounds, especially venous leg ulcers (VLUs), represent a major public health problem due to their high prevalence, recurrence, and impact on patients' quality of life, as well as the healthcare burden they place on the health system. They are the most common chronic lesions treated in Primary Care, mainly affecting older adults. Their management requires a comprehensive assessment and evidence-based treatment, with compression therapy considered the cornerstone of care. Nursing professionals play a key role in the prevention, assessment, and treatment of these lesions. However, several studies highlight variability in clinical practice and possible knowledge deficits regarding evidence-based recommendations.

Objectives: To evaluate the level of knowledge regarding the management of VLUs among Primary Care nursing professionals of the Murcian Health Service, as well as to analyze the relationship between sociodemographic variables, specific training, and level of knowledge. In addition, the study aims to analyze the psychometric properties of the CCUEV-36 questionnaire in nursing professionals.

Methodology: An observational, descriptive, and analytical cross-sectional study will be conducted in two phases. The first phase will consist of the psychometric validation of the CCUEV-36 questionnaire in Primary Care nursing professionals. In the second phase, the instrument will be administered to this population to assess the level of knowledge regarding VLUs and its relationship with occupational and educational variables. The questionnaire will be completed online by nursing professionals from the Murcian Health Service who meet the inclusion criteria.

Keywords: chronic wounds, varicos ulcer, nursing knowledge nursing care, therapy, primary care, prevention and treatment.

2. Índice

1. Resumen	2
2. Índice.....	4
3. Abreviaturas	5
4. Preguntas de investigación	6
4.1 Pregunta de investigación en formato PIOM.....	6
4.2 Pregunta de investigación en formato AMPCL	6
5. Antecedentes y estado actual del tema.....	6
5.1 Perspectiva histórica	6
5.2 ¿Que son las heridas crónicas?.....	7
5.3 Epidemiología de las úlceras de etiología venosa	8
5.4 Fisiopatología de las UEV	8
5.5 Diagnóstico y tratamiento.....	9
5.6 Grado de conocimiento sobre las UEV	11
6. Justificación del estudio.....	12
7. Hipótesis.....	13
8. Objetivos de la investigación.....	14
9. Materiales y métodos.....	15
9.1 Diseño de estudio.....	15
9.2 Población diana y población a estudio.....	15
9.2.1 Criterios de inclusión	16
9.2.2 Criterios de exclusión.....	16
9.3 Cálculo del tamaño de la muestra.....	16
9.4 Método de recogida de datos.....	17
9.5 Variables de estudio.....	18
9.6 Descripción del procedimiento	19
9.7 Estrategia de análisis estadístico	21
10. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....	23
11. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	23
12. Limitaciones y sesgos.....	24
13. Aspectos éticos de la investigación.....	24
15. Instalaciones e instrumentación.....	26
16. Presupuesto.....	26
17. Cronograma del estudio	26
18. Bibliografía	27
19. Anexos.....	31

3. Abreviaturas

UEV:	Úlceras de etiología venosa
AP :	Atención Primaria
SMS:	Servicio Murciano de Salud
CCUEV-36:	Cuestionario de conocimientos en úlceras de etiología venosa
HC :	Heridas crónicas
UEI:	Úlceras de extremidad inferior
HTVA:	Hipertensión venosa ambulatoria
RVPA:	Reflujo venoso ambulatorio patológico
SEACV:	Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular
AEVH:	Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas
RNAO:	<i>Registered Nurses' Association of Ontario</i> (Asociación Profesional de Enfermeras y Enfermeros Registrados de Ontario)
IVC:	Insuficiencia venosa crónica
SEHER:	Órgano de divulgación científica de la Sociedad Española de Heridas
GNEAUPP:	Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas
CONUEI:	Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de Extremidad Inferior
EWMA:	<i>European Wound Management Association</i> (Asociación Europea para el tratamiento de Heridas)

4. Preguntas de investigación

El presente estudio se plantea a partir de dos preguntas de investigación diferenciadas, correspondientes a las dos fases metodológicas del proyecto.

4.1 Pregunta de investigación en formato PIOM

- **P: Población:** Profesionales de enfermería en Atención Primaria
- **I: Instrumento:** Cuestionario CCUEV-36
- **O: Desenlace:** Grado de conocimientos
- **M: Características psicométricas:** Validez y fiabilidad

¿Presenta el cuestionario CCUEV-36 propiedades psicométricas adecuadas de validez y fiabilidad para evaluar el conocimiento sobre úlceras de etiología venosa en profesionales de enfermería de Atención Primaria?

4.2 Pregunta de investigación en formato AMPCL

- **A: Adjetivo interrogativo:** ¿Cuál?
- **M: Medición:** Grado de conocimiento sobre las recomendaciones para el abordaje y tratamiento de las úlceras venosas.
- **P: Población:** Profesionales de Enfermería
- **C: Condición:** Enfermería de Atención Primaria
- **L: Lugar:** Región de Murcia

¿Cuál es el grado de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia sobre las recomendaciones basadas en la evidencia para el abordaje y tratamiento de las úlceras de etiología venosa?

5. Antecedentes y estado actual del tema.

5.1 Perspectiva histórica

El cuidado de las heridas se remonta a la antigüedad, como evidencian los papiros egipcios de Edwin Smith y Ebers, donde ya se describían prácticas básicas como la limpieza y protección de las lesiones. Posteriormente, Hipócrates con su obra *“De ulceribus”* fue uno de los primeros autores en relacionar las úlceras venosas con la presencia de varices, sentando las bases para su comprensión clínica ^{(1) (2)}.

Durante los siglos posteriores, autores como Galeno, Aulo Cornelio Celso y Avicena realizaron aportaciones al tratamiento de estas lesiones mediante el uso de apósitos, técnicas compresivas y la identificación de factores relacionados con su aparición. Más adelante, Ambroise Paré, Richard Wiseman, Thomas Baynton y John Gay contribuyeron al desarrollo de los conocimientos sobre la etiología, el diagnóstico diferencial y el tratamiento de las úlceras venosas ^{(1) (3)}.

A finales del siglo XIX, Paul Gerson Unna consolidó la terapia compresiva mediante el desarrollo de la denominada bota Unna, considerada uno de los pilares del tratamiento moderno de las úlceras venosas ⁽⁴⁾. En la actualidad, pese a los avances en el conocimiento de la fisiopatología y la disponibilidad de guías de práctica clínica basadas en la evidencia, continúa existiendo variabilidad en el manejo de las heridas crónicas y persisten prácticas alejadas de las recomendaciones actuales ^{(3) (4)}.

5.2 ¿Que son las heridas crónicas?

Las HC son entendidas como *“la lesión de la piel con una escasa o nula tendencia a la cicatrización mientras se mantenga la causa que la produce, por lo que se ha asimilado el término de úlcera cutánea al de herida crónica”* ⁽⁵⁾, representan un desafío de salud pública de primer orden, con repercusiones significativas para los pacientes, la sociedad y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Su manejo genera una elevada carga asistencial, especialmente en las consultas de enfermería de AP, debido al tiempo y los recursos materiales requeridos para su tratamiento. Entre ellas y clasificándolas según su etiología podemos encontrar las úlceras de la extremidad inferior (UEI), la úlcera del pie asociada a la diabetes, lesiones neuropáticas, lesiones relacionadas con la dependencia, las úlceras por presión y otras etiologías menos frecuentes como las vasculitis, las neoplásicas, etc. ⁽⁶⁾.

La prevalencia de estas lesiones aumenta drásticamente con la edad. Mientras que en la población general las cifras oscilan habitualmente entre el 0,10% y el 0,30%, estas se duplican en mayores de 65 años, pudiendo alcanzar hasta un 5% en este grupo. En España, donde casi el 20% de la población supera esa

edad, se anticipa un incremento sostenido de casos ⁽⁶⁾. De todas estas HC, este trabajo se va a centrar en las UEI, más en concreto en las UEV ya que se presentan como las más prevalentes en AP ⁽⁶⁾.

5.3 Epidemiología de las úlceras de etiología venosa

Del total de las UEI alrededor del 80% son UEV ⁽⁶⁾. Se consolidan por lo tanto como la lesión cutánea crónica más frecuente en las consultas de AP. Actualmente, su prevalencia oscila entre el 0,5% y el 0,8%, una cifra que como el resto de EEII se duplica en pacientes mayores de 65 años, lo que coincide con la observación de que su frecuencia aumenta significativamente con el envejecimiento ⁽⁷⁾⁽⁸⁾.

Con una incidencia de hasta 5 nuevos casos por cada 1.000 personas al año, se estima que la población afectada supera los 300.000 individuos, con una predominancia en mujeres de aproximadamente el 70% (una proporción de 3:1 frente a los varones) ⁽⁸⁾.

Este volumen de pacientes, sumado a la naturaleza crónica y recurrente, con una duración media de 12 a 13 meses y tasas de recidiva de hasta el 70%, supone un importante impacto económico, alcanzando hasta el 5% del gasto sanitario en países occidentales ⁽⁸⁾. Haciéndose necesario por tanto promover un diagnóstico precoz, una valoración integral y estrategias preventivas y terapéuticas basadas en la evidencia para reducir su cronicidad y recurrencia ⁽⁹⁾.

5.4 Fisiopatología de las UEV

Desde una perspectiva anatomopatológica, el origen de cualquier úlcera es un infarto que deriva en necrosis, pudiendo afectar desde la superficie epidérmica hasta la profundidad del tejido subcutáneo. Sin embargo, el mecanismo exacto de este infarto varía según la causa específica de la lesión, por lo que para un manejo adecuado, es crucial determinar si la etiopatogenia responde a factores locales, sistémicos o una mezcla de ambos ⁽¹⁰⁾.

Si centramos el estudio en las úlceras venosas, dada su prevalencia e importancia, la insuficiencia venosa constituye su principal causa, siendo

consecuencia del reflujo venoso, la obstrucción del flujo sanguíneo y los procesos inflamatorios asociados. Su origen directo es la hipertensión venosa ambulatoria (HTVA) mantenida, que provoca daño progresivo del endotelio vascular, alteración de la microcirculación y deterioro tisular, favoreciendo la aparición de la lesión ulcerosa ⁽¹¹⁾.

La evolución de la enfermedad dependerá de su origen, siendo habitualmente más lenta en la insuficiencia venosa primaria y más rápida en los casos asociados a trombosis venosa previa o síndrome posflebítico, donde coexisten reflujo y obstrucción venosa ⁽¹⁰⁾.

Con todo lo anterior citado podríamos por lo tanto definir la úlcera venosa como: *“el estadio clínico final de la hipertensión venosa ambulatoria (HTVA) de larga evolución, clínicamente mal tolerada. La HTVA es la consecuencia directa de la alteración hemodinámica provocada por el reflujo venoso patológico ambulatorio (RVPA) y generada por una incompetencia valvular primaria (disfunción valvular primaria)”* ⁽¹²⁾.

5.5 Diagnóstico y tratamiento

Hoy en día la enfermería lidera el cuidado de heridas en AP mediante la valoración integral, la educación sanitaria y el uso de apósitos avanzados. Por ello resulta necesario implementar estrategias de prevención y tratamiento que sean rentables y estén fundamentadas en la evidencia científica.

Debido a la variabilidad de criterios existentes en la bibliografía, resulta fundamental realizar una valoración física sistemática que permita establecer un diagnóstico adecuado. Esta debe incluir una evaluación vascular completa, registrando las características de la herida (localización, tamaño, profundidad y exudado), el tipo de tejido presente, la palpación de pulsos y la medición del Índice Tobillo Brazo (ITB) ⁽⁶⁾.

Por su parte la terapia compresiva se reconoce globalmente como el tratamiento principal de las UEV. A pesar de su eficacia comprobada, este método se aplica con poca frecuencia en diversas partes del mundo. Para solucionar este problema, un equipo de especialistas se reunió con el objetivo

de fomentar su uso clínico mediante estrategias más accesibles. Como resultado de este encuentro, se diseñó el modelo «ABC», un esquema sencillo como se puede observar en la **Figura 1** que orienta a los profesionales sobre por qué, cuándo y cómo aplicarla de manera efectiva ⁽⁶⁾.

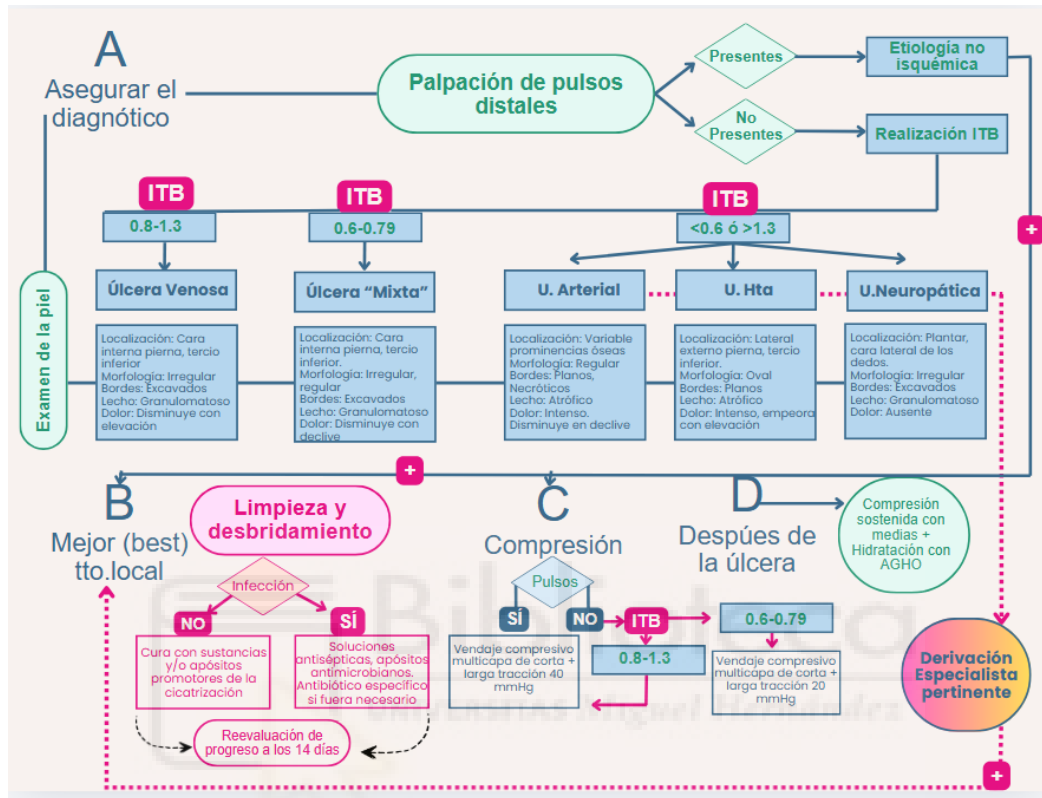


Figura 1. Diagrama de Flujo sobre modelo ABC de diagnóstico y tratamiento de las úlceras venosas. Elaboración propia basada en el Protocolo de derivación y tratamiento de úlcera de pierna de la SEACV⁽¹³⁾ y el Algoritmo basado en la evidencia para el tratamiento de las UV de la GPC Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la AEEVH⁽⁶⁾

A pesar de lo descrito, aún no se cuenta con suficiente información para determinar si pruebas diagnósticas como el ITB se utilizan de forma habitual en la práctica clínica. Esta técnica es la herramienta diagnóstica principal en entornos ambulatorios para evaluar la enfermedad arterial periférica (EAP), destacando por ser sencilla, económica y fundamental para alcanzar un diagnóstico preciso y orientar adecuadamente el tratamiento posterior ⁽⁷⁾.

Además, cuando el abordaje terapéutico se centra principalmente en la TC para tratar la insuficiencia venosa crónica (IVC), junto con curas en ambiente húmedo, las probabilidades de cicatrización aumentan de forma considerable.

Estos componentes configuran el eje central del tratamiento y la prevención, en coherencia con las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia científica^{(6) (7)}.

5.6 Grado de conocimiento sobre las UEV

Aunque las investigaciones sobre el conocimiento específico de las enfermeras en el manejo de UEV son limitadas, la evidencia disponible apunta a una falta de competencia y entendimiento en pilares fundamentales como la fisiopatología, el proceso de curación, la educación al paciente y la terapia compresiva. Estas deficiencias y la permanencia de errores conceptuales en la práctica clínica son factores determinantes que suelen conducir al fracaso de los tratamientos aplicados a estas lesiones crónicas⁽¹⁴⁾.

A nivel internacional, diversos estudios evidencian deficiencias en la atención de las UEV. En Finlandia (2014), se identificaron carencias en el uso de la evidencia científica por parte del personal de enfermería, especialmente en aspectos relacionados con el diagnóstico, la fisiopatología y la terapia compresiva⁽¹⁵⁾. Del mismo modo, en el Reino Unido (2015), se observó que la baja calidad de los juicios clínicos favorece diagnósticos y tratamientos erróneos, afectando negativamente a la seguridad del paciente, la curación y los costes sanitarios⁽¹⁶⁾.

En el contexto español, la literatura sobre la prevalencia de las UEV en AP es limitada. El estudio ATENEA (2013) ha confirmado que la formación del personal de enfermería en el manejo de heridas es deficiente de manera generalizada en todo el sistema de salud. Asimismo, en áreas como Ferrol, el conocimiento y acceso a guías de práctica clínica resultan insuficientes, independientemente de la formación previa recibida^{(17) (18)}.

El estudio EDIPO (2019) aporta una visión más amplia, señalando que la combinación de experiencia profesional y formación especializada es clave para una práctica clínica alineada con la evidencia científica. No obstante, este mismo estudio revela una contradicción crítica: aunque las UEV son las lesiones que las enfermeras tratan con mayor frecuencia, la formación recibida

es escasa e insuficiente, con una carga lectiva que en la mitad de los casos no alcanza las 100 horas ⁽¹⁹⁾.

Finalmente, las fuentes concluyen que las lagunas de conocimiento obstaculizan la práctica clínica y generan una marcada heterogeneidad en los cuidados. Por ello resulta imperativo potenciar el saber en prevención y manejo de UEV para optimizar la calidad de vida y las tasas de curación. Destacando que la formación continuada es el eje para consolidar una atención integral basada en la evidencia científica y que sea costo efectiva, permitiendo evitar que los profesionales le resten importancia y apliquen cuidados más eficaces ⁽²⁰⁾.

Se estima que en España hay unos 20.000 profesionales dedicados a estas lesiones, pero todavía se carece de herramientas de evaluación válidas y fiables que permitan detectar con precisión estos fallos formativos para corregirlos desde la educación de grado hasta la práctica diaria ⁽²⁰⁾.

En definitiva, es necesario persistir en la mejora de los cuidados preventivos y terapéuticos apoyándose siempre en las mejores evidencias disponibles.

6. Justificación del estudio.

Las UEV constituyen un importante problema de salud pública debido a su impacto económico, su repercusión en la calidad de vida de los pacientes y la elevada carga asistencial que generan, siendo las consultas de enfermería uno de los principales costes asociados a su tratamiento ⁽⁶⁾. En este contexto, las enfermeras de Atención Primaria desempeñan un papel fundamental en su abordaje mediante la prestación de cuidados integrales y coordinados con otros niveles asistenciales.

Ante esta realidad, la formación especializada se rige como un pilar fundamental. La guía de buenas prácticas en enfermería sobre valoración y manejo de las VLU de Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Assessment and Management of Venous Leg Ulcers* (2004), contiene entre sus recomendaciones que todos los profesionales deben estar formados para poder llevar a cabo la valoración y manejo de la UEV.

Siguiendo el modelo de Kirkpatrick, la evaluación del aprendizaje debe abarcar no solo los conocimientos teóricos, sino también las habilidades, actitudes y el compromiso profesional, siendo necesario disponer de herramientas que permitan diferenciar entre el conocimiento declarativo y el razonamiento basado en la evidencia para mejorar la práctica asistencial ⁽²¹⁾.

Sin embargo, existe una brecha entre los avances científicos y los programas formativos actuales. Estudios como los de Durán et al. (2022) señalan la ausencia de una herramienta ideal para medir el conocimiento declarativo, pese a la existencia de instrumentos validados desarrollados por Van Hecke (2011) y Ylönen (2017/2019) ⁽²¹⁾. Por ello, ante la falta de cuestionarios específicos para profesionales de enfermería y considerando una situación similar en la Región de Murcia, esta investigación plantea adaptar y validar un instrumento que permita evaluar el conocimiento y las actitudes de los profesionales de Atención Primaria sobre el abordaje, prevención y tratamiento de las UEV.

Asimismo, este estudio surge también de la observación directa, durante largos periodos laborales en distintos centros de salud del área III del Servicio Murciano de Salud, de la variabilidad existente en los cuidados de las úlceras venosas y de la realización de intervenciones que, en ocasiones, no exploran alternativas más adecuadas o actualizadas.

Por todo ello, la investigación tiene como finalidad validar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Conocimientos en Úlceras de Etiología Venosa CCUEV-36 ⁽²²⁾ en profesionales de enfermería, así como evaluar el nivel de conocimientos sobre las recomendaciones basadas en la evidencia para el abordaje y tratamiento de las úlceras de etiología venosa en la Región de Murcia.

7. Hipótesis.

Dado el carácter observacional, descriptivo y analítico del presente estudio, se podrían plantear las siguientes hipótesis de trabajo:

H1: Los profesionales de enfermería de AP de la Región de Murcia presentan un nivel de conocimiento insuficiente en relación con el diagnóstico diferencial y el uso de la TC en las UV.

H2: Existen diferencias en el nivel de conocimiento global entre los profesionales de enfermería en activo y los estudiantes de Grado evaluados en la validación original del instrumento.

H3: No existe una asociación positiva entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimientos actualizados sobre las UV.

8. Objetivos de la investigación.

El presente estudio se estructura en dos fases. En una primera fase, de carácter metodológico, se llevará a cabo la validación psicométrica de un instrumento de medida; y en una segunda fase, de carácter descriptivo y analítico se aplicará dicho instrumento para evaluar el grado de conocimiento de la población a estudio.

Objetivo general

Determinar el grado de conocimiento y la aplicación práctica de las recomendaciones basadas en evidencia sobre el abordaje y tratamiento de las UEV en Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.

Objetivo metodológico (fase 1)

Evaluar la validez y fiabilidad del cuestionario CCUEV-36 ⁽²²⁾, previamente validado en estudiantes de enfermería, para su aplicación en profesionales de enfermería de AP.

Objetivos específicos (fase 2)

1. Describir el nivel de conocimiento teórico sobre el abordaje y tratamiento de las UEV.
2. Identificar las principales barreras y facilitadores percibidas para aplicar las recomendaciones.
3. Analizar la relación entre variables sociodemográficas/laborales (años de experiencia, formación específica en heridas, centro de salud) y el grado de conocimiento/aplicación.

4. Identificar áreas de conocimiento susceptibles de mejora para orientar futuras intervenciones formativas.

9. Materiales y métodos.

9.1 Diseño de estudio.

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo y analítico de corte transversal en el que no se realiza ninguna intervención ni asignación de grupos, y cuyo objetivo es analizar las variables de estudio en un único momento temporal. Persiguiendo recabar información a través de las variables y por medio de un cuestionario previamente validado, administrado en único momento, con el propósito de describir la situación con respecto a la pregunta de investigación.

Para abordar este fenómeno de manera rigurosa y ante la ausencia de un cuestionario validado específico para medir los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo de UEV, la presente investigación se estructura en dos fases diferenciadas, una primera fase que consistirá en la validación psicométrica del cuestionario CCUEV-36 ⁽²²⁾ en profesionales de enfermería de Atención Primaria. Se evaluará la validez del instrumento (incluyendo validez de contenido y de constructo) y su fiabilidad, con el fin de determinar su adecuación para medir el nivel de conocimientos en este contexto clínico y en la segunda fase se procederá a la administración del instrumento para explorar los conocimientos y actitudes de los profesionales de AP del SMS respecto al abordaje y tratamiento de las UEV.

9.2 Población diana y población a estudio.

La población diana y de estudio la formarán todas las enfermeras y enfermeros pertenecientes a los diferentes centros de salud adscritos a la Región de Murcia incluyendo los consultorios rurales dependientes de estos centros. La muestra será la misma para las dos fases.

9.2.1 Criterios de inclusión.

- Enfermeras/os contratados por el SMS que trabajen en AP de la Región de Murcia (centros de salud y consultorios) independientemente de su experiencia previa en UEV.
- Enfermeras que hayan tenido contacto clínico con pacientes con heridas crónicas o UEV en su práctica habitual.

9.2.2 Criterios de exclusión.

- Enfermeras que trabajen exclusivamente en unidades especializadas hospitalarias, UCI, urgencias, hemodiálisis...
- Enfermeras en excedencia, baja médica prolongada o jubilación.
- Personal no sanitario y estudiantes de enfermería en formación y personal en prácticas.

9.3 Cálculo del tamaño de la muestra.

Para este estudio de validación se ha estimado un tamaño muestral de 500 profesionales de enfermería, considerado adecuado para la realización de análisis factoriales. Esta estimación se fundamenta en la recomendación clásica de incluir, al menos, diez participantes por cada ítem del instrumento evaluado, así como en la necesidad de disponer de un mínimo de 200 sujetos cuando se emplean matrices de correlaciones policóricas. Además, se tuvo en cuenta la posibilidad de realizar una validación cruzada, procedimiento que implica dividir la muestra en subgrupos con el fin de comprobar la estabilidad y consistencia de los resultados obtenidos ^{(23) (25)}.

Dado que el cuestionario CCUEV-36⁽²²⁾ consta de 36 ítems, el cálculo muestral se ha realizado siguiendo las recomendaciones metodológicas propuestas por Ferrando et al. y Comrey et al. ^{(25) (28)}. No obstante, el tamaño muestral en los estudios de validación no debe determinarse exclusivamente en función del número de ítems. Otros factores, como la heterogeneidad de la muestra, la existencia de ítems ambiguos o la variabilidad de las respuestas, también pueden influir en la precisión de las estimaciones obtenidas ^{(26) (27)}.

En este sentido, no existe un consenso absoluto sobre el tamaño muestral óptimo. Comrey y Lee ⁽²⁸⁾ proponen una clasificación orientativa según el número de participantes, considerando 100 sujetos como una muestra pobre, 200 suficiente, 300 buena, 500 muy buena y 1.000 excelente. Teniendo en cuenta esta propuesta, así como las recomendaciones de Ferrando et al. ⁽²⁵⁾, que establecen 200 participantes como el mínimo aceptable para trabajar con correlaciones policóricas, se consideró que una muestra de 500 profesionales proporcionaría una base sólida para la validación psicométrica del instrumento.

9.4 Método de recogida de datos

De forma previa al inicio de la investigación, el investigador principal entablará contacto con el responsable de AP de la región de Murcia perteneciente al equipo directivo del SMS para obtener un registro vigente que especifique la cantidad de enfermeras en activo en cada centro de salud para tener una estimación de la población a estudio. Así pues, la población de estudio estará constituida por todas las enfermeras/os en activo en AP de la Región de Murcia. La muestra final estará formada por aquellos profesionales que, cumpliendo los criterios de inclusión, acepten participar y completen el cuestionario.

Para recopilar datos sobre la IVC, UEV y su tratamiento, se va a utilizar la herramienta ya diseñada y validada para alumnos de enfermería CCUEV-36 ⁽²²⁾ y se va a administrar a nuestra población de estudio con el fin de dar respuesta a nuestra primera fase de validación psicométrica del instrumento (**Anexo 1**). La cual se organiza en siete áreas temáticas principales: 1) Epidemiología; 2) Etiofisiopatología; 3) Clasificación de la insuficiencia venosa crónica mediante escalas; 4) Diagnóstico diferencial de las úlceras de las extremidades inferiores; 5) Tratamiento de las UVP; 6) Medidas preventivas; y 7) Calidad de vida. En cuanto a su composición técnica, la herramienta original integra un total de 36 enunciados con opciones de respuesta alternativa V/F/NO SE.

El origen de este cuestionario se encuentra en el ajuste y transformación de un cuestionario en español previamente validado en 2023 elaborado por Iván Duran-Sáenz, José Verdú-Soriano, Susana Carinanos-Ayala, Pablo López-

Casanova, Miriam Berenguer-Pérez, fruto de una tesis doctoral publicada en 2024 llamada *“Diseño de una secuencia de enseñanza-aprendizaje para el cuidado de personas con úlceras de etiología venosa durante el Grado de Enfermería”*. Su actualización se basó en una revisión de las guías de práctica clínica más recientes para garantizar recomendaciones alineadas con la evidencia científica actual.

Para la difusión del cuestionario, se enviará una invitación formal por correo electrónico institucional y/o corporativo a todo el personal de enfermería de la región de Murcia y además a través del Colegio de Enfermería de Murcia. Este mensaje contendrá los enlaces pertinentes para acceder tanto a la Hoja de Información del estudio, su consentimiento informado (**Anexo 2 y 3**) y el cuestionario específicamente diseñado para evaluar el grado de conocimiento sobre las UEV (**Anexo 1**). A este instrumento se le suma el apartado de la recogida de datos destinado a registrar el perfil sociodemográfico de los participantes, así como su trayectoria laboral, antigüedad y su nivel de especialización en heridas (**Anexo 4**).

La documentación informativa y el cuestionario digital incluirán información sobre confidencialidad, tratamiento ético y protección de los datos, garantizando la participación voluntaria. Asimismo, se facilitarán las señas de contacto del investigador principal para resolver de manera ágil cualquier consulta que pueda surgir durante el desarrollo del estudio.

Finalmente, con el objetivo de maximizar la participación y obtener una muestra representativa, se realizará un refuerzo una semana antes de iniciar el trabajo de campo junto con recordatorios periódicos para incrementar la tasa de respuesta, espaciados en el tiempo, respetando la participación voluntaria.

9.5 Variables de estudio

➤ Variable principal global

Puntuación total de conocimiento en UEV (CCUEV-36) ⁽²²⁾

Tipo: cuantitativa discreta (o continua en análisis) Rango: 0–36

Este instrumento se estructura en diferentes dimensiones temáticas, cuya puntuación se obtiene mediante la suma de ítems correctos:

Tabla 1: Variables de resultado (dimensiones del instrumento)

Variable	Tipo de variable	Indicador
Epidemiología	Cuantitativa discreta	Suma de respuestas correctas (0/1/NS)
Etiofisiopatología	Cuantitativa discreta	Suma de respuestas correctas (0/1/NS)
Clasificación de la IVC	Cuantitativa discreta	Suma de respuestas correctas (0/1/NS)
Diagnóstico diferencial de las UEI	Cuantitativa discreta	Suma de respuestas correctas (0/1/NS)
Tratamiento de las UVP	Cuantitativa discreta	Suma de respuestas correctas (0/1/NS)
Medidas preventivas	Cuantitativa discreta	Suma de respuestas correctas (0/1/NS)
Calidad de vida	Cuantitativa discreta	Suma de respuestas correctas (0/1/NS)

Tabla 1: Elaboración propia

Tabla 2 variables sociodemográficas y laborales

Variable	Tipo de variable	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Hombre o mujer
Estado civil	Cualitativa nominal	Casado, separado, divorciado, viudo o soltero
Formación académica	Cualitativa Ordinal	Primaria, Secundaria, Técnico Medio, Técnico superior o Universitaria
Formación en heridas	Cualitativa continua	Experto heridas, postgrado, Máster, doctorado
Situación laboral	Cualitativa continua	Interino, fijo, Sustituto
Años de experiencia	Cuantitativa continúa	Años trabajados como enfermero/a

Tabla 2: Elaboración propia

9.6 Descripción del procedimiento

Para el desarrollo del trabajo se realizó una previa revisión bibliográfica para encontrar evidencia disponible sobre el tema. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos: Medline (a través de Pubmed), Cochrane Library, CINAHL, Scielo, Cuiden y Web of Science (a través de

FECYT). Del mismo modo, se ha analizado la bibliografía de los artículos localizados, así como la exploración de páginas web de diferentes asociaciones y blogs de interés relacionados con las heridas crónicas como Sociedad Española de Heridas (SEHER), Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH), Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), Comité Nacional de Úlceras por Heridas e Incontinencia (CONUEI) y European Wound Management Association (EWMA).

1º Fase del estudio

Se llevará a cabo la validación psicométrica del cuestionario CCUEV-36 ⁽²²⁾, adaptándolo a enfermeras y enfermeros de AP del SMS para garantizar su validez y fiabilidad. Por lo tanto los pasos a seguir serían:

- **Comprobar el instrumento original:** revisando las dimensiones que mide, cómo se puntúa, qué propiedades psicométricas tuvo y si hay permiso de uso o condiciones de licencia.
- **Adaptación al nuevo contexto:** ¿Se ajusta el lenguaje a enfermeras profesionales de AP sin cambiar el constructo?, se valoraría si algún ítem ya no aplica o necesita reformulación, proponiendo las modificaciones necesarias para garantizar su adecuación al contexto profesional.
- **Estudio psicométrico formal:** con una muestra de 500 profesionales, se analizarán las propiedades psicométricas y su validación de constructo, idealmente incluyendo consistencia interna, estabilidad test-retest y estructura factorial si el tamaño muestra lo permite.

El estudio contará con aprobación ética del comité correspondiente a la zona del SMS y con el consentimiento informado de los participantes. Finalmente, se ajustará el cuestionario en función de los resultados obtenidos, garantizando su adecuación al contexto clínico. Este cuestionario individual autoadministrado, nos servirá para recoger de forma sistemática las variables de estudio relacionadas con los conocimientos y prácticas relacionados con las UEV de los participantes.

2º Fase del estudio

A continuación los profesionales de enfermería una vez hayan sido informados del estudio y decidan participar de manera voluntaria (**Anexo 2 y 3**) se procederá a enviar de forma online el cuestionario (**Anexo 1**) a través del colegio de enfermería de Murcia y durante un periodo de tiempo estimado de 4 a 6 semanas para que se realice, y en el caso que no se alcanzara la muestra deseada, se realizará un nuevo recordatorio y se ampliará el plazo.

Estas dos fases se van a llevar de forma simultánea, a su vez que se realiza el lanzamiento del cuestionario y es contestado por los profesionales de enfermería, se evaluarán sus propiedades psicométricas con la misma muestra.

9.7 Estrategia de análisis estadístico

El análisis de los datos se realizará con los programas SPSS y R (RStudio), bajo un nivel de significación de $p < 0,05$. Se estructurará en tres niveles:

1. Análisis Descriptivo: Las variables categóricas (sexo, situación laboral) se resumirán en frecuencias y porcentajes. Las cuantitativas (años de experiencia, puntuación de conocimiento) se expresarán mediante media y desviación típica o mediana y rango intercuartílico según su normalidad.
2. Validación Psicométrica (Fase 1):
 - Fiabilidad: Se evaluará la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach o el coeficiente Omega.
 - Validez de constructo: Se realizará un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) utilizando una matriz de correlaciones policóricas, adecuada para los 36 ítems de respuesta tipo V/F/No sé del cuestionario.
3. Análisis Inferencial (Fase 2):
 - Pruebas de Normalidad: Se empleará el test de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk.
 - Comparación de grupos: Para analizar el conocimiento según variables sociodemográficas, se usarán pruebas de comparación

de medias como la T de Student o ANOVA (paramétricas) o U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis (no paramétricas).

- **Correlación:** Se aplicará el coeficiente de Pearson o Spearman para estudiar la relación entre la antigüedad profesional y el nivel de conocimientos.

Para el análisis estadístico del cuestionario, las respuestas se codificarán de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 1 punto; **Respuesta incorrecta:** 0 puntos; **“No sé”:** 0 puntos. El cuestionario se trata como una escala de suma (summated scale). La puntuación total se asumirá como variable cuantitativa para análisis descriptivo e inferencial. Las subescalas podrán analizarse como variables secundarias en la validación de constructo. “El CCUEV-36 no solo mide conocimientos globales, sino también estructura dimensional del constructo, lo que permite análisis tanto global como por áreas específicas.”

➤ **Puntuación total**

La variable principal será la puntuación total de conocimientos, obtenida mediante la suma de los 36 ítems: Rango posible: 0 a 36 puntos

Mayor puntuación = mayor nivel de conocimientos sobre UEV.

➤ **Puntuaciones por dimensiones**

Se calcularán también puntuaciones parciales por cada dimensión del cuestionario, sumando los ítems correspondientes a cada área temática. Esto permitirá identificar áreas de mayor y menor conocimiento y el análisis más detallado del perfil competencial.

➤ **Interpretación de la puntuación**

La interpretación del nivel de conocimientos se realizará a partir de la puntuación total basada en distribución de la muestra:

Se utilizarán percentiles (P25, P50, P75) para establecer niveles: Bajo conocimiento: $\leq$ P25; Conocimiento medio: P25 – P75; Alto conocimiento: $\geq$ P75. Este análisis contará con el apoyo técnico de un experto en estadística, tal como se detalla en la planificación y presupuesto del estudio.

10. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.

La ejecución de este proyecto proporcionará datos actualizados sobre el grado de conocimientos del personal de enfermería en relación con el abordaje y tratamiento de las UEV. Tras la obtención de estos resultados, se podrá evaluar si la formación actual, es adecuada para que las profesionales logren un nivel óptimo para el abordaje, prevención y tratamiento de estas lesiones, siempre desde una perspectiva científica y basada en la evidencia.

En caso de detectarse deficiencias, los resultados permitirán plantear nuevas intervenciones educativas coordinadas y estandarizadas que refuercen exhaustivamente aquellos aspectos donde persisten errores conceptuales, una mayor incertidumbre diagnóstica o lagunas de conocimiento significativas.

Por lo tanto, los hallazgos proporcionarán una visión real y vigente del grado de competencia profesional en el cuidado de las UEV que tienen concretamente las enfermeras de AP de la Región de Murcia, sirviendo como punto de partida para el diseño de nuevos estudios y programas de capacitación especializada.

De esta forma, se podrá impulsar un proyecto que resalte la importancia de una correcta cumplimentación de los registros de seguimiento de heridas en OMI-AP, así como la necesidad de una conexión efectiva entre los centros de AP y las consultas especializadas de los Hospitales de referencia de la región de Murcia, con el fin de garantizar una mejor atención basada en la evidencia.

11. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

La estrategia de búsqueda se ha realizado en los meses comprendidos entre diciembre del 2025 a febrero del 2026 en relación al conocimiento y prácticas enfermeras en el cuidado de las UV. Para realizar la búsqueda, se han empleado descriptores del Medical Subject Headings (Mesh) y descriptores de salud (DECS) para cada una de las bases de datos, utilizando sus propios tesauros, tales como “varicose ulcer”, “nursing care” “knowledge” con la utilización de los correspondientes operadores booleanos AND y OR y términos de truncamiento, para establecer relaciones entre los términos de la búsqueda. La búsqueda se ha realizado sin limitación temporal de los artículos

seleccionados y sin limitación lingüística, priorizando el español, inglés y portugués por facilidad idiomática propia.

12. Limitaciones y sesgos.

Este estudio podría presentar los siguientes sesgos:

- **Sesgo de autoselección (o voluntariedad):** Dado que se enviará una invitación por correo electrónico, existe el riesgo de que solo respondan aquellas enfermeras que están más motivadas o que poseen un mayor interés por el tema de las heridas crónicas, lo que daría una visión irrealmente positiva del conocimiento general. Para limitar este sesgo se podría involucrar a los responsables de los centros para fomentar la participación de todo el personal, no solo de los expertos.
- **Sesgo de representatividad:** Aunque se pretende acceder a todas las enfermeras de Atención Primaria del SMS, podríamos encontrar áreas donde la muestra pueda no ser lo suficientemente amplia. En este caso para mitigar este hecho sería interesante resaltar la utilidad del estudio que no es de evaluación individual sino detectar lagunas de conocimiento y mejorar la formación. Si las participantes detectan que sus respuestas pueden ser útiles puede que aumente la tasa de respuesta.
- **Sesgo de deseabilidad social:** Al ser los participantes "sujetos de estudio" que completan un cuestionario sobre su competencia profesional, podrían tender a marcar las respuestas que consideran "clínicamente correctas" o basadas en la evidencia, en lugar de reflejar lo que realmente aplican en su práctica diaria ante la incertidumbre clínica. En este caso para que las enfermeras no respondan lo que "deberían" saber, sino lo que realmente aplican se les debe garantizar el anonimato y confidencialidad reforzando en la Hoja de Información que los datos serán tratados de forma agregada.

13. Aspectos éticos de la investigación.

El presente estudio se desarrollará conforme a los principios éticos de autonomía, justicia y no maleficencia recogidos en la Declaración de Helsinki (64.ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, 2013).

Todos los participantes recibirán información verbal y escrita sobre la finalidad, características y procedimientos del estudio, así como la hoja de información al participante y el correspondiente consentimiento informado. La participación será totalmente voluntaria y la negativa a participar o el abandono del estudio no tendrá ninguna repercusión profesional.

Asimismo, se garantizará el cumplimiento de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Toda la información recogida será tratada de forma anónima y confidencial, utilizándose exclusivamente con fines de investigación y sin cesión a terceros.

El protocolo será revisado y autorizado por la Dirección y Gerencia de Salud de la Región de Murcia, con la colaboración de los coordinadores de los centros participantes. Asimismo, el proyecto será evaluado por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) para la obtención del correspondiente Código de Investigación Responsable (COIR). Una vez finalizado el estudio, los resultados se comunicarán a los equipos participantes con fines formativos y de mejora continua.

14. Personal que participará en el estudio y su responsabilidad.

El equipo investigador estará constituido, en primer lugar, por la investigadora principal una enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, responsable del proyecto, de la revisión bibliográfica, la puesta en marcha, seguimiento del estudio y recogida de datos, así como la elaboración del informe final.

Se contará con el asesoramiento de un experto en metodología que colaborará en la validación psicométrica del instrumento y el análisis estadístico en el tratamiento de los datos obtenidos. Asimismo, participarán profesionales de enfermería en activo pertenecientes a los distintos centros de salud seleccionados, quienes actuarán como población de estudio. Su función consistirá en la cumplimentación voluntaria del cuestionario en sí, aportando

información sobre sus conocimientos y prácticas clínicas en relación con las UEV. Por otro lado, se contará con la colaboración de los responsables o coordinadores de los centros sanitarios implicados, cuya labor será facilitar el acceso a los profesionales participantes, coordinar la logística para la administración de los cuestionarios y garantizar el correcto desarrollo del estudio en cada centro.

15. Instalaciones e instrumentación.

Este estudio se llevará a cabo en los centros de salud y consultorios rurales de la Región de Murcia, donde los profesionales de enfermería desarrollan su actividad asistencial habitual. La recogida de datos de ambas fases se realizará mediante un cuestionario digital para optimizar la accesibilidad. El presupuesto necesario para el desarrollo del proyecto se detalla en el apartado siguiente. Únicamente se requerirá soporte informático para la gestión y almacenamiento de los datos, sin necesidad de instalaciones físicas específicas.

16. Presupuesto. Tabla 3

Presupuesto económico	Subtotal
- Plataforma de encuesta online Google Forms / Microsoft Forms - Software estadístico SPSS (licencia institucional) / RStudio (software libre). 0€	0€
- Ordenador portátil. 3000€ - Gestión y almacenamiento de datos: Recursos institucionales, soporte informático y almacenamiento seguro. 0€	3000€
1 profesional estadístico 3 meses* *El precio medio de un estadístico en España en 2023 según el INE es de 2273€	6819€
Difusión de resultados: - Gastos de publicación (2 artículos) - Inscripción en Congresos Nacionales e Internacionales - Gastos de desplazamiento y dietas	5000€ 3000€ 3000€
TOTAL	20.819

Tabla 3: Elaboración propia

17. Cronograma del estudio (Anexo 5)

18. Bibliografía

1. Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature*. 1962 Jan; 20;193:293-4.
2. Jiménez CE. Curación avanzada en heridas. *Rev Colomb Cir*. 2008; 23: 146-155.
3. Restrepo Medrano JC. Instrumentos de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión (UPP) y úlceras de la extremidad inferior (UEI). Desarrollo y validación de un índice de medida [Tesis]. Alicante: Universidad de Alicante; 2010.
4. Folguera Álvarez MC. Eficacia del vendaje compresivo multicapa en la cicatrización de las úlceras venosas [Tesis]. Alicante: Universidad de Alicante; 2017
5. Garcia-Fernández F, Lopez Casanova P, Segovia Gómez T, Soldevilla Agreda JJ, Verdú Soriano J. Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas: Clínicas de Heridas. Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº 10. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2012.
6. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. 3ª ed. Madrid: AEEVH 2017.
7. Berenguer Pérez M, López-Casanova P, Sarabia Lavín R, González de la Torre H, Verdú-Soriano J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre—A time series study (2010-2014). *Int Wound J* [Internet]. 2019 Feb [citado 23 abr 2026]; 16(1):256–65. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30393963>
8. Rueda J, Torra JE, Martínez F, Verdú J, Soldevilla JJ, Roche E, et al. Primer estudio Nacional de prevalencia de úlceras de la pierna en

- España. Estudio GNEAUPPUIFC-Smith & Nephew 2002-2003. Epidemiología de las úlceras venosas, arteriales, mixtas y de pie diabético. Gerokomos. 2004;15: 230-47.
9. Franks PJ, Barker J, Collier M, et al. Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and current best practice. J Wound Care. 2016;25 Suppl 6:S1- S67.
 10. García Fernández FP, García Ruiz, MP, Jiménez García, JF, Soldevilla Agreda, JJ, Pancorbo PL. 2.º Estudio Nacional de Prevalencia y cuidados de las úlceras de la extremidad inferior en España 2024. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 36(3), 198-222.
 11. Probst S, Saini C, Gschwind G, Stefanelli A, Bobbink P, Pugliese MT, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers-A systematic review and meta-analysis. Int Wound J. 2023;20:3906-21.
 12. Marinello Roura J, Verdú Soriano J (Coord.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018
 13. Capítulo Español de Flebología y Linfología de la SEACV. Guías y recomendaciones [Internet]. España: Capítulo Español de Flebología y Linfología de la SEACV; [consultado el 13 mar 2026]. Disponible en: <https://www.capitulodeflebologia.org/guias-y-recomendaciones/>
 14. Van Hecke A, Goeman C, Beeckman D, Heinen M, Defloor T. Development and psychometric evaluation of an instrument to assess venous leg ulcer lifestyle knowledge among nurses. J Adv Nurs. 2011 Dec;67(12):2574-85.
 15. Adderley UJ, Thompson C. Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: A judgement analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2015 Jan 1 [citado 18 abr 2026];52(1):345-54. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25277880>

16. Adderley UJ, Thompson C. Confidence and clinical judgement in community nurses managing venous leg ulceration – A judgement analysis. *J Tissue Viability*. 2017 Nov;26(4):271-6.
17. Gómez PB, Martínez MB, Pérez RC, Pérez SC, Collado FG, Coiduras JMG, et al. Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: Estudio ATENEA. *Gerokomos*. 2013 Mar;24(1):27–31.
18. Martínez-Santos A-E, Tizón Bouza E, Ángel J, Cartelle P. Conocimiento enfermero sobre prevención, diagnóstico y cuidados de las úlceras de extremidad inferior en un área sanitaria. *Gerokomos*. 2019; 30(1): 34-41.
19. Guinot-Bachero J, Balaguer-López E, García-Montero A, García-Molina P. Estudio EDIPO: heridas en las extremidades inferiores. ¿Cómo abordan su manejo las enfermeras?. *Gerokomos*. 2019; 30(4): 200-9.
20. Vitorero RP. Conocimientos y aptitudes de los enfermeros del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla respecto a las úlceras de etiología venosa y su tratamiento. *Nuberos Científica [Internet]*. 2015 Jun 17 [citado 26 abr 2026];2(14). Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/1>
21. Probst S, Saini C, Gschwind G, Stefanelli A, Bobbink P, Pugliese MT, Cekic S, Pastor D, Gethin G. Prevalence and incidence of venous leg ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2024. doi:10.1111/iwj.14272.
22. Durán-Sáenz I, Verdú-Soriano J, González-de la Torre H, López-Casanova P, Berenguer-Pérez M. Development and psychometric validation of an instrument to assess undergraduate nursing students' knowledge of the aetiology, prevention and treatment of venous leg ulcers.
23. Cidoncha-Moreno MÁ, Ruíz de Alegría-Fernandez de Retana B. Percepción de barreras para la utilización de la investigación en

- enfermeras de Osakidetza. *Enferm Clin.* 2017;27:286---93,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.015>.
24. González-de la Torre H, Díaz-Pérez D, Pinto-Plasencia .RJ, Reyero-Ortega B, Hernández-González E, Domínguez-Trujillo C. Actitudes, capacidades y barreras percibidas en investigación de las enfermeras del Servicio Canario de la Salud. *Enferm. Clin.* 2023;33:278-91,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.05.004>.
25. Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U, Hernández-Dorado A, Muniz ~ J. [Decalogue for the Factor Analysis of Test Items]. *Psicothema* 2022; 34:7---17, <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2021.456>.
26. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernandez A, Tomás I. The exploratory factor analysis of items: guided analysis based on empirical data and software. *Anal Psicol.* 2017;33:417---32,
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.2.270211>.
27. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernandez Baeza A, Tomás Marco I. Exploratory Item Factor Analysis: A practical guide revised and updated. *Anal Psicol.* 2014;30:1151---69,
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
28. Comrey AL, Lee HB. A First Course in Factor Analysis. 2 ed. NJ:LawrenceErlbaum Associates, Inc.; 1992.

19. Anexos.

ANEXO 1. Cuestionario CCUEV-36

Cuestionario de Conocimientos en Úlceras de Etiología Venosa CCUEV-36

Este cuestionario es un instrumento de evaluación de conocimientos sobre etiología, prevención y tratamiento de úlceras de etiología venosa. Se ha desarrollado y validado en estudiantes de grado en enfermería.

Puede utilizar este cuestionario con fines de investigación o clínicos siempre que cite la fuente original. Si modifica el cuestionario por favor, informe a los autores, mediante un mensaje de correo electrónico a: ivan_duran001@ehu.eus ó pepe.verdu@ua.es

Licencia Creative Commons



Citar como: Durán-Sáenz I, Verdú-Soriano J, González-de la Torre H, López-Casanova P, Berenguer-Pérez M. Development and psychometric validation of an instrument to assess undergraduate nursing students' knowledge of the aetiology, prevention and treatment of venous leg ulcers.

INSTRUCCIONES DE PUNTUACIÓN

Puntuación global de conocimientos

Para calcular esta puntuación se suma 1 puntos por cada ítem con respuesta correcta.

- Verdadero. Los ítems 3,4,6,12,14,16,17,18,20,21,22,25,27,28,30,33 y 35 suman 1 punto por respuesta Verdadero.
- Falso. Los ítems 1,2,5,7,8,9,10,11,13,15,19,23,24,26,29,31,32,34 y 36 suman 1 punto por respuesta Falso.

Los ítems cuya respuesta es "No sé" se puntúan con 0 puntos para el cálculo de la puntuación global. Estos ítems se pueden tener en cuenta para identificar áreas de desconocimiento.

La puntuación máxima que se puede obtener en el cuestionario es 36 puntos (índice de conocimientos 100%). A partir de la puntuación se pueden calcular los siguientes índices:

- Índice de Conocimientos = Puntuación obtenida / 36 X 100
- Índice de Desconocimiento: Número de respuestas No sé / 36 X 100

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, hay una serie de afirmaciones sobre el cuidado de personas con úlcera de etiología venosa, algunas son correctas y otras incorrectas. Por favor, lea cada recomendación cuidadosamente, y marque el recuadro correspondiente V (Verdadero) o F (Falso), según considere que es o no una afirmación correcta, según las guías de práctica clínica actuales. Si cree que no conoce la respuesta marque No sé. Intente no dejar ninguna en blanco.

Cuestionario de Conocimientos en Úlceras de Etiología Venosa	Verdadero	Falso	No sé
1.Las úlceras de etiología venosa afectan más al género masculino que al femenino, en una proporción de 7 a 10 respectivamente.			
2.En las extremidades inferiores, el sistema venoso se subdivide en profundo y superficial. La comunicación entre ambos es inexistente.			
3.El retorno de la sangre venosa en los miembros inferiores está asistido por la acción de los músculos que componen las llamadas bombas válvulo-muscular o soleo-gemela y la bomba de la planta del pie. La ejercitación de estas estructuras favorece el retorno venoso.			
4.Entre los cambios cutáneos producidos por el daño a la microcirculación de la piel, encontramos: hemorridias (dermatitis ocre), eccema, lipodermatoesclerosis, atrofia blanca, corona flebotómica y lipoesclerosis crónica.			
5.La situación de hipertensión venosa ambulatoria mantenida en el tiempo no afecta de manera secundaria al sistema linfático.			
6.En la exploración de las personas con úlcera de etiología venosa se debe tener en cuenta la presencia de enfermedades concomitantes dentro del conjunto mínimo básico de datos (CMBD).			
7.La exploración física de las personas con sospecha de insuficiencia venosa crónica debe realizarse en decúbito supino.			
8.La úlcera de etiología venosa mayoritariamente aparece en la zona lateral externa del tercio distal de la pierna, área de la polaina, con una forma redonda-oval con bordes delimitados y presenta exudado escaso-nulo.			
9.El índice tobillo brazo siempre es fiable en pacientes diabéticos.			
10.Dentro de la clasificación CEAP, la letra C expresa la clínica, el estadio más avanzado es el C0, que significa úlcera abierta ó activa.			
11.El uso de terapia de compresión, no reduce el dolor, mejorando la calidad de vida.			
12.La terapia compresiva se basa en una serie de sistemas; vendas, medias o calcetines de compresión, dispositivos de compresión con velcro autoajustable y dispositivos de compresión neumática secuencial.			
13.Al describir el nivel de compresión, se utiliza la terminología fuerte al aplicar a una extremidad 20mmHg.			
14.Se considera compresión graduada, cuando se produce una reducción de la presión desde el tobillo hasta por debajo de la rodilla del 20%-30%.			
15.Se conoce como extensibilidad (ó tracción), la capacidad de una venda para volver a su longitud original a medida que se reduce la tensión.			
16.Los sistemas de compresión que generan una diferencia de menos de 10 mmHg entre las presiones en posición supina y de pie se clasifican como de baja rigidez, y se observa normalmente con los sistemas de compresión elásticos.			
17.Con un I T/B > 0,5 y < 0,8 y la Presión Arterial del Tobillo > 60 mmHg, se recomienda sistema multicomponente mediante vendas de baja elasticidad que proporcionan una presión menor en reposo con compresión reducida de 20 mmHg. Aplicada por personal cualificado.			
18.Es habitual utilizar términos como short-stretch (poca elasticidad, extensibilidad mínima, inelástico, pasivo) y long-stretch (gran elasticidad, gran extensibilidad, elástico, activo).			
19.Los vendajes de compresión ligera multicomponente deben ser usados de manera rutinaria para el tratamiento de la úlcera de etiología venosa.			
20.Para seleccionar el tamaño adecuado del kit de vendas multicomponente o vendas individuales previo a la aplicación del vendaje como tratamiento, se requiere la medición de perímetros del tobillo.			

21. Con el objetivo de disminuir la alteración de la forma y de la consistencia de los tejidos de la extremidad, la aplicación del vendaje debe comenzar unificando perímetros.			
22. Se debe observar en cada cambio bandas de inflamación o tumefacción del antepie por deslizamiento del vendaje, así como vigilar los cambios de forma, midiendo los perímetros.			
23. La terapia de compresión no conlleva riesgo de lesión de zona retromaleolar, protuberancias ni prominencias óseas.			
24. Aplique capas abundantes alrededor de las zonas de articulación como el tobillo o la rodilla para almohadillar prominencias óseas.			
25. El solapamiento de capas recomendado debe ser de 1/3 a 2/3 en función de la compresión a alcanzar y el radio de la extremidad.			
26. La aplicación de las prendas de compresión puede requerir que el profesional sanitario obtenga un producto de apoyo para la aplicación de los calcetines o las medias y se la coloque a los pacientes.			
27. Los sistemas autoajustables con velcros permiten compresiones de 20-40 mmHg, están fabricados con materiales de baja elasticidad y son fáciles de usar por el propio paciente.			
28. Los dispositivos de compresión neumática secuencial son aparatos con formas adaptables a los miembros que ejercen presiones graduadas en sentido distal hacia proximal a través de unos tubos con aire interconectados entre sí.			
29. Se debe derivar a las personas con úlcera de etiología venosa a un servicio adecuado (Cirugía Vascular) si después de dos semanas de tratamiento, la reducción del tamaño es escasa o nula, o si después de 6 meses la herida no ha cicatrizado.			
30. Como prevención de recidivas, y en ausencia de enfermedad arterial periférica, se recomienda prescribir medias de compresión médica para que las personas las utilicen a diario.			
31. Entre los fármacos estudiados que apoyan la cicatrización de estas lesiones está la Pentoxifilina 600 mg /24h.			
32. La efectividad que la acción de la denominada "bomba muscular" tiene sobre la hipertensión venosa ambulatoria, optimizada mediante el ejercicio y la corrección de alteraciones articulares no ha quedado demostrada.			
33. La terapia compresiva ha mostrado su efectividad como prevención secundaria de las situaciones clínicas en las que las estrategias de prevención primaria no han evitado la progresión de la HTVA en la extremidad, (lesiones cutáneas (Grado CEAP C4b); y/o en las que existe un antecedente de úlcera (C4b, C5), y/o de su recidiva (C6).			
34. La bipedestación o sedestación estática prolongada no afecta en la prevención de úlcera de etiología venosa.			
35. Entre los hábitos nutricionales dirigidos a mejorar la salud encontramos: dieta hiposódica, rica en fibra para evitar el estreñimiento e hipocalórica para evitar la obesidad.			
36. Existen instrumentos generales para la medición de la calidad de vida de personas con heridas, pero no específicos para la medición en úlceras de etiología venosa.			
Sumatorio de respuestas			

ANEXO 2. Propósito del estudio e invitación (formato digital)

Estimado/a compañero/a:

Te invitamos a participar en el proyecto de investigación titulado:

"Grado de conocimiento de los profesionales de enfermería en el abordaje y tratamiento de las úlceras de etiología venosa en Atención Primaria: un estudio transversal"

Este estudio va a ser liderado y coordinado por M^a José Navarro Garríes, enfermera del SMS con el aval del departamento de salud de la región de Murcia.

Propósito del estudio

Las úlceras de etiología venosa son la lesión crónica más frecuente en Atención Primaria y suponen un desafío importante por su recurrencia e impacto en la calidad de vida. El objetivo principal de esta investigación es determinar el grado de conocimiento y la aplicación práctica de las recomendaciones basadas en la evidencia entre los profesionales de enfermería del Servicio Murciano de Salud. Los resultados permitirán identificar lagunas formativas y proponer áreas prioritarias de intervención para mejorar la calidad de los cuidados.

¿En qué consiste tu participación?

Tu colaboración consiste en cumplimentar de forma voluntaria un cuestionario autoadministrado (CCUEV-36) que consta de 36 preguntas sobre epidemiología, diagnóstico diferencial, tratamiento (terapia compresiva) y medidas preventivas. Completar el cuestionario Te llevará aproximadamente entre 10 y 15 minutos.

Agradecemos de antemano tu participación.

Para cualquier duda puede contactar con:

M^a José Navarro Garríes

mariaj.navarro29@carm.es

ANEXO 3. Consentimiento Informado (formato digital)

Al marcar la casilla de aceptación al final de este texto, usted declara que:

- ✓ Ha sido informado/a de la finalidad del estudio y su participación es estrictamente voluntaria.
- ✓ Puede abandonar el cuestionario en cualquier momento sin necesidad de justificación y sin que ello tenga ninguna repercusión profesional.
- ✓ Los datos recogidos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- ✓ La información se analizará de manera agregada, garantizando que no se pueda identificar a ningún participante individualmente.
- ✓ El tratamiento de los datos se rige por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como por los principios de la Declaración de Helsinki.
- ✓ Los datos se utilizarán exclusivamente con fines de investigación.
- ✓ El proyecto cuenta con el seguimiento de la Oficina de Investigación Responsable (OIR) y la autorización pertinente del Servicio Murciano de Salud.

Para cualquier duda o consulta adicional, puede ponerse en contacto con la investigadora principal, M^a José Navarro Garríes, a través de las señas de contacto facilitadas en la invitación al estudio.

☐ He leído la información anterior y acepto participar voluntariamente en este estudio.

ANEXO 4. Perfil sociodemográfico (formato digital)

Perfil Sociodemográfico y Profesional

Sus respuestas en esta sección son fundamentales para analizar cómo la formación y la experiencia influyen en el manejo de las UEV.

1. Sexo:

- ☐ ☐ Mujer
- ☐ ☐ Hombre
- ☐ ☐ Otro / Prefiero no decir

2. Antigüedad profesional (Años de experiencia):

- ☐ *Por favor, indique el número total de años trabajando como enfermero/a: _____*

3. Situación laboral actual:

- ☐ ☐ Personal fijo (Propietario)
- ☐ ☐ Interino
- ☐ ☐ Eventual / Sustituto

4. Centro de Salud de destino:

- ☐ *Indique el nombre del área de salud del centro donde desarrolla su actividad actualmente: _____*

5. Formación específica en heridas:

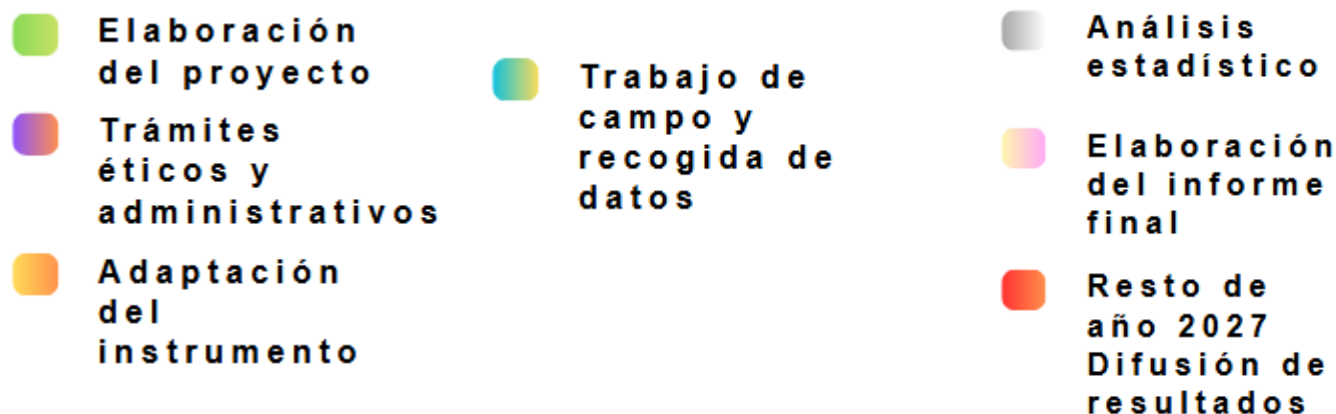
- ☐ ¿Ha realizado cursos o formación de postgrado específica sobre el manejo de heridas crónicas en los últimos 5 años?
- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

6. Nivel de especialización en heridas:

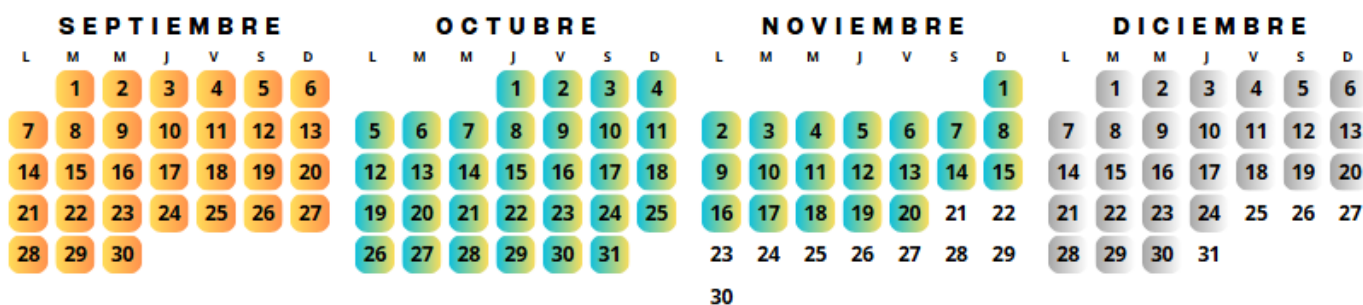
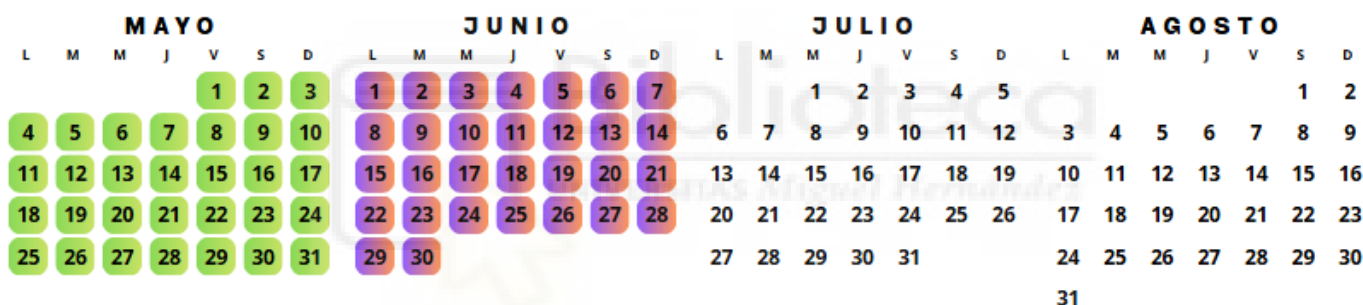
- ☐ ☐ Básico (conocimientos generales de grado)
- ☐ ☐ Intermedio (cursos de formación continuada)
- ☐ ☐ Avanzado (Máster, experto o formación especializada)

ANEXO 5. Cronograma del estudio

Calendario



2026



2027

