

Coste-efectividad de la terapia compresiva con vendas de baja elasticidad en la cicatrización de úlceras venosas

Cost-effectiveness of short-stretch compression therapy for venous leg ulcer healing

Elisa Bolívar Gilpérez^A, Adrián García Montero^B, Verónica Galindo Cantillo^C e Inmaculada Aroca Gallardo^D

^A Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC). Distrito sanitario de Atención Primaria Sevilla.

^B Enfermero de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC). Distrito sanitario de Atención Primaria Sevilla.

^C Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC), Distrito sanitario de Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte.

^D A Enfermera Interna Residente (EIR) de la especialidad de Familia y Comunitaria. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFYC) de Sevilla.

RESUMEN

Introducción: las úlceras venosas son la fase final del proceso de insuficiencia venosa crónica y representan las lesiones más prevalentes de miembros inferiores. La terapia compresiva es el "gold standard" para el tratamiento de estas heridas. La utilización de vendas de corta tracción o baja elasticidad destaca por generar un vendaje compresivo seguro y mejorar la hemodinámica venosa de los miembros inferiores.

Metodología: se presenta un estudio descriptivo retrospectivo de la consulta de enfermería de práctica avanzada en heridas crónicas complejas de pacientes con úlcera venosa, lesión inferior a 100 cm² y con compresión con vendas de corta tracción o baja elasticidad.

Resultados: en esta cohorte de 31 pacientes, el tiempo medio de cicatrización fue de 38,7 días, se observó una mejoría estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en las dimensiones física, psíquica y social de la calidad de vida y se estimó un coste promedio aproximado de 13,08 €.

Conclusiones: Los resultados de este estudio son clínicamente relevantes y sugieren que las vendas de corta tracción o baja elasticidad son uno de los materiales de compresión más coste-efectivos en comparación con otros sistemas y que, además de reducir significativamente los tiempos de cicatrización, mejoran la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

úlcera venosa, vendajes de compresión, enfermería de práctica avanzada, cicatrización de heridas

ABSTRACT

Introduction: venous ulcers are the final stage of chronic venous insufficiency and represent the most prevalent lesions of the lower limbs. Compression therapy is the gold standard for treating these wounds. The use of short-stretch bandages is notable for providing a secure compression bandage and improving venous hemodynamics in the lower limbs.

Method: this is a retrospective descriptive study of the advanced practice nursing consultation in complex chronic wounds in patients with venous ulcers, lesions smaller than 100 cm², and compressed with short-stretch or bandages.

Results: in this cohort of 31 patients, the average healing time was 38.7 days, a statistically significant improvement ($p < 0.05$) was observed in the physical, psychological, and social dimensions of quality of life, and an approximate average cost of €13.08 was estimated.

Conclusion: the results are clinically relevant and suggest that short-stretch bandages are one of the most cost-effective compression materials compared to other materials and that, in addition to significantly reducing healing times, they improve quality of life.

KEYWORDS

varicose ulcer, compression bandages, advance practice nursing, wound healing

INTRODUCCIÓN

Dentro de las úlceras de extremidad inferior, las de etiología venosa son las más frecuentes (75-80%), con una incidencia de 2-5 casos cada 1000 personas por año¹. Las úlceras venosas representan la fase final del proceso de insuficiencia venosa crónica, caracterizado por la presencia de insuficiencia venosa, fenómenos postrombóticos y éstasis venosa por déficit o mal funcionamiento del bombeo de la zona maleolar y gemelar de las piernas¹.

Estas lesiones de etiología venosa presentan una alta complejidad, pues alrededor del 50 % de las lesiones permanecen abiertas hasta nueve meses; un 20 % pueden persistir hasta dos años y cerca del 8-10 % alcanzan evoluciones de hasta

FECHA DE RECEPCIÓN: 3/3/2026

FECHA DE ACEPTACIÓN: 1/4/2026

Correspondencia: Adrián García Montero

Correo electrónico: adgamont@gmail.com

cinco años². Incluso en los casos que cicatrizan, las tasas de recidiva oscilan entre el 60-70 %.

La terapia compresiva consiste en la aplicación de vendas de compresión de forma decreciente desde el pie hasta la pantorrilla con el objetivo de mejorar el retorno venoso y reducir la hipertensión venosa¹. La terapia compresiva es el tratamiento clave para las úlceras venosas y aumenta las tasas de curación en comparación con la no aplicación de la compresión³. Existen una amplia gama de productos y dispositivos de compresión. Dentro de ellas, el vendaje de corta tracción o baja elasticidad destaca por ser una compresión segura, generar un sistema altamente rígido, con bajas presiones de reposo, altas presiones de trabajo durante la contracción muscular y mejorar la hemodinámica venosa de los miembros inferiores⁴.

El objetivo general de este estudio es determinar el tiempo medio de cicatrización de las úlceras venosas mediante el uso del vendaje compresivo de corta tracción o baja elasticidad. Los objetivos específicos son analizar el coste económico medio del tratamiento y evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la consulta de enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas complejas (EPA-HCC) del Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla.

Los criterios de inclusión fueron pacientes con úlcera en miembros inferiores de etiología venosa, derivados desde los centros de salud a la consulta EPA-HCC entre los años 2023-2025 con un tamaño de la úlcera menor a 100 cm² y comprimidos con vendas de corta tracción o baja elasticidad. La clasificación etiológica de las úlceras como venosa se realizó mediante valoración clínica especializada y exploración vascular no invasiva en Atención Primaria, descartándose la presencia de isquemia arterial significativa antes de la instauración de la terapia compresiva. Los criterios de exclusión fueron pacientes con úlceras de etiología no venosa, isquemia arterial significativa o cualquier contraindicación clínica para la terapia compresiva.

El manejo de las heridas se realizó en base a un abordaje local, valorando tipo de tejido y presencia de infección o biofilm y utilizando apósitos específicos para cada tipo de herida. De forma general se utilizaron apósitos antimicrobianos (apósitos de plata, cadexómero yodado o DACC-cloruro de diaquilcarbamilo-) en presencia de alta carga bacteriana y apósito de alginato o superabsorbente para la gestión del exudado. Las visitas en consulta de enfermería fueron de 2-3 curas a la semana, en función de las características de la herida.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, localización de la lesión y tiempo de cicatrización de la herida, contados desde la instauración de terapia compresiva con vendas de corta tracción o baja elasticidad en la primera consulta EPA-HCC.

La terapia compresiva se estandarizó mediante vendaje de corta tracción o baja elasticidad aplicado según la ley de Laplace para alcanzar presiones terapéuticas de 40 mm Hg. Para alcanzar esta presión terapéutica de 40 mm Hg, en pacientes con un tobillo de 18-25 cm colocamos una venda de 8 cm y una de 10 cm de corta tracción o baja elasticidad en espiga desde base del pie hasta dos dedos por debajo de hueso poplíteo, con un

Tabla 1. Distribución por rango de edad.

Tramo de edad	Cantidad de pacientes	Porcentaje
40-49 años	1	3,20 %
50-59 años	8	25,80 %
60-69 años	5	16,10 %
70-79 años	7	22,60 %
80-89 años	8	25,80 %
90-99 años	2	6,5 %

estiramiento al 50% y superponiendo el 50% las capas⁴. Para tobillos superiores a 25 cm, se realizó el cálculo de la técnica en base a la ley de Laplace, añadiendo una tercera venda de 10 cm de iguales características para conseguir 40 mm Hg aproximadamente.

El análisis económico de la terapia compresiva se realizó sumando el coste del material de compresión (venda de corta tracción o baja elasticidad de 8 cm y 10 cm lavables y reutilizables hasta 10 lavados, venda algodónada de 10 cm y malla tubular prevendaje) para el tiempo medio de cicatrización.

La CVRS se midió a través del cuestionario Wound-QoL 17 específico para heridas y validado al castellano⁵. Este cuestionario, que cuenta con 17 preguntas agrupadas en 4 campos: cuerpo, psique, vida cotidiana y economía, se suele administrar en la primera visita a la consulta EPA-HCC y en la última fase de epitelización de la herida, una vez la terapia compresiva está instaurada y el paciente es adherente. Se adjunta dicho cuestionario como anexo.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio a un total de 31 pacientes con úlceras venosas en los 3 años que se llevó a cabo: 7 pacientes en el año 2023, 10 pacientes durante 2024 y 14 pacientes durante 2025.

El 52% de los pacientes presentaba úlcera en la pierna izquierda, mientras que el 35% en la pierna derecha. El 13% restante presentaba úlceras en ambos miembros inferiores. El 55% eran personas del sexo masculino y 45% del sexo femenino.

Más de la mitad de la muestra analizada (54,9%) lo representan pacientes por encima de los 70 años, como puede verse en la tabla 1.

El tiempo medio de cicatrización fue de 38,7 días (desviación estándar \pm 23,6 días). La cadencia de curas más frecuentemente establecida fue de 2 curas semanales (cada 72 horas: lunes y jueves) y 3 curas semanales (cada 48 horas: lunes, miércoles y viernes), en base a la cantidad de exudado o uso de antimicrobianos.

La calidad de vida fue analizada en distintos apartados del cuestionario Wound-QoL: cuerpo (ítems 1-5), psique (ítems 6-10), vida (ítems 11-16) y economía (ítem 17). Tras realizar un análisis de las variables cualitativas con la prueba de rangos

Tabla 2. Análisis económico de los costes de compresión para 38,7 días.

MATERIAL	1 cura - 1 día	2 curas - 3 días	14 curas - 38,7 días
Venda 8 cm	1,87 €	3,74 €	3,74 €
Venda 10 cm	2,29 €	4,58 €	4,58 €
Venda algodonada	0,16 €	0,80 €	2,24 €
Malla tubular	0,18 €	0,90 €	2,52 €
SUMA	4,50 €	10,02 €	13,08 €

con signo de Wilcoxon, se puede apreciar una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), por la cual la calidad de vida mejora con la compresión con vendas de corta tracción o baja elasticidad en los campos de cuerpo ($p = 0.008$), psique ($p = 0.025$) y vida cotidiana ($p = 0.012$). A pesar de que hay una mejora en el campo de economía, no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que este campo se vea influenciado por la compresión.

El análisis económico comprende los gastos de las vendas de corta tracción o baja elasticidad (reutilizables y lavables hasta 10 veces) de los tamaños de 8 cm y 10 cm, la venda algodonada de 10 cm y la malla tubular previa al vendaje algodonado. Se ha estimado que, en 38,7 días de tiempo medio de cicatrización, se ha realizado un total de 14 curas: 3 curas semanales los primeros 21 días, 2 curas semanales los siguientes 14 días y una última cura la última semana, donde se comprueba la cicatrización de la lesión y se da el alta al paciente con recomendaciones.

El coste de los materiales se ha obtenido de la plataforma logística SIGLO para la provincia de Sevilla con los precios con IVA a fecha de diciembre de 2025. Para todo el proceso se emplean dos vendas de 8 cm y dos de 10 cm, debido a que son lavables y reutilizables hasta 10 veces. En cada cura se procede al recambio de las vendas usadas por el juego de repuesto ya limpio (por el paciente en su domicilio con indicaciones de la enfermera), de tal manera que tras finalizar la cicatrización se utiliza cada juego de vendas un total de 7 veces. En el caso de la malla tubular, se ha dividido el coste total de la caja (20 m) entre la longitud de la pierna que se utiliza en cada cura (75 cm). No se han tenido en cuenta costes de tiempos de enfermería ni otros productos utilizados para el tratamiento de heridas. En la tabla 2 se puede ver un desglose de este análisis económico, donde se aprecia que el coste total de la terapia compresiva, en este tiempo medio de cicatrización de 38,7 días, es de 13,08 €.

DISCUSIÓN

El tiempo medio de cicatrización de 38,7 días obtenido en nuestra cohorte de 31 pacientes, es un resultado que subraya la alta efectividad del vendaje compresivo de corta tracción o baja elasticidad en el tratamiento de las úlceras venosas. La clave de esta eficacia reside en su capacidad de generar bajas presiones de reposo (bien tolerada por el paciente) y una alta presión de trabajo durante la deambulación y la contracción muscular, al contrario que las vendas de larga tracción o alta elasticidad que generan altas presiones de reposo y bajas presiones de trabajo⁴. Este resultado no solo demuestra una

alta efectividad clínica, sino que sitúa a esta intervención en un rango de resolución notablemente rápido en comparación con los plazos estándar descritos en la literatura internacional, donde las úlceras venosas suelen cronificarse con tasas de apertura superiores a los 6 meses en el 40-50% de los casos².

Al contrastar nuestros resultados con la evidencia previa, observamos que el tiempo medio de 38,7 días es altamente competitivo frente al horizonte estándar de 12 semanas (84 días) utilizado frecuentemente como punto de corte en ensayos clínicos para evaluar la curación completa^{2,6}. Mientras que revisiones sistemáticas clásicas, como las de Cochrane, han sugerido históricamente que los sistemas de cuatro capas (elásticos) podrían curar más rápido que las vendas de corta tracción⁷, nuestros datos se alinean más con los estudios que defienden una mayor eficiencia hemodinámica de la compresión inelástica frente a la compresión con materiales elásticos para aumentar la fracción de eyección venosa y reducir el reflujo^{2,8}. Estudios comparativos señalan que las medias o vendajes elásticos, aunque efectivos para prevenir recurrencias, raramente logran normalizar la función de bombeo venoso con la misma eficacia que los inelásticos, lo que justificaría los tiempos más prolongados observados en terapias con materiales de alta extensibilidad^{2,8}. Además, la alta rigidez de los materiales inelásticos podría constituir un acelerador crítico del cierre de la herida al generar altos picos de presión de trabajo, al imitar la función de una válvula venosa artificial, traduciendo esto en tasas de curación cercanas al 92-100% dentro de 12 semanas^{2,6}.

Es también interesante comparar nuestros hallazgos con el reciente estudio multicéntrico de 2025 realizado en el ámbito andaluz, que reportó una tasa de curación del 21,4% en tan solo 4 días de tratamiento intensivo con diversos sistemas compresivos⁹. En este contexto, nuestros resultados confirman que esa respuesta inicial rápida puede traducirse en una cicatrización completa sostenida en poco más de un mes al mantener una eficacia constante, probablemente debido a la capacidad de este material para mantener la presión de trabajo a pesar de la pérdida de presión en reposo, un fenómeno bien documentado en la literatura de Partsch y Mosti⁶⁻⁷.

La superioridad de nuestros tiempos de cicatrización respecto a otros reportes podría explicarse también por la corrección de la hemodinámica venosa. La literatura establece que los materiales inelásticos (como los usados en nuestro estudio) son significativamente más efectivos que los elásticos para aumentar la fracción de eyección venosa y reducir el reflujo^{2,8}, factores fisiopatológicos determinantes para la velocidad de cierre de la úlcera. Estudios comparativos señalan que las medias o ven-

dajes elásticos, aunque efectivos para prevenir recurrencias, raramente logran normalizar la función de bombeo venoso con la misma eficacia que los inelásticos, lo que justificaría los tiempos más prolongados observados en terapias con materiales de alta extensibilidad^{2,8}.

A pesar de que es conocido que la terapia compresiva es el “gold standard” en el tratamiento de las úlceras venosas, su aplicabilidad es variable y depende de muchos factores. Existen muchos estudios¹⁰⁻¹¹ que sugieren distintos grados de aplicabilidad en pacientes con úlcera venosa (20-54%). El desarrollo de estrategias de mejora, como la implantación de un protocolo centrado en el abordaje de pacientes con úlcera venosa y la aplicación de la terapia compresiva en nuestro distrito, ha permitido aumentar la tasa de pacientes con úlceras venosas con terapia compresiva aplicada¹⁰. El papel de las EPA-HCC es clave en la formación e instauración de las mejores prácticas en este perfil de pacientes.

La relación entre calidad de vida y terapia compresiva es directa, como se ha visto en los resultados. La literatura científica así lo respalda. El vendaje compresivo mejora aspectos físicos como el dolor y el edema¹², aspectos psicológicos como el aislamiento social y la autopercepción¹² y las actividades básicas para la vida diaria¹³⁻¹⁴. La mejora de esta calidad de vida fue patente conforme avanzaban las semanas hacia la cicatrización, pues percibimos a los pacientes con una actitud más positiva y menos condicionados por el hecho de tener una úlcera. La ausencia de significación estadística en la dimensión económica del Wound-QoL podría explicarse por la gratuidad de la asistencia y los materiales en nuestro sistema de salud, lo que minimiza la percepción de carga financiera directa por parte del paciente.

La evidencia científica actual sostiene que no existe una superioridad clínica significativa en términos de efectividad entre los distintos sistemas de vendaje compresivo¹⁵. No obstante, al realizar un análisis comparativo de costes entre los diferentes sistemas de compresión disponible en la región, las diferencias son determinantes. El uso de kits multicomponentes (con un coste medio de 17,60 € la unidad) supondría un gasto de 246,40 € por paciente para completar las 14 curas necesarias. Frente a esto, la utilización de vendas de corta tracción o baja elasticidad reutilizables reduce dicho coste a 13,08 €, lo que representa un ahorro de 7.232,92 € en el conjunto de esos 31 pacientes en material de compresión, sin afectar los tiempos de curación ni la calidad de vida del paciente¹⁶. Por su parte, la compresión con sistemas de velcros yuxtapuestos (sistema de compresión solicitado por las EPA-HCC, reutilizable, de muy fácil aplicación y con una duración de 6 meses),

presenta un coste por paciente de 65,29 €. Aunque esta cifra es ligeramente superior a la de las vendas de corta tracción, sigue representando una reducción de costes respecto a los kits multicomponentes. La ventaja estratégica de los velcros radica en su durabilidad de 6 meses; esto los posiciona como la opción más eficiente y rentable para pacientes con pronósticos de curación superiores a las 12 semanas. La implementación de estos dispositivos reutilizables (ya sean vendas o sistemas de velcro) se consolida como una estrategia de optimización de recursos públicos que garantiza la sostenibilidad del sistema sanitario sin mermar la calidad asistencial.

Si bien el tamaño de la muestra es limitado, los resultados obtenidos son altamente representativos para evidenciar la coste-efectividad de estos tratamientos en lesiones de etiología venosa. No obstante, sería interesante desarrollar investigaciones con cohortes más amplias que permitan dotar de mayor robustez a estos hallazgos y hacer grupos comparativos con distintos tipos de materiales de compresión.

CONCLUSIONES

El uso de vendaje de corta tracción o baja elasticidad ha demostrado una alta efectividad clínica, logrando un tiempo medio de cicatrización de 38,7 días, notablemente inferior a los reportados en la literatura para el abordaje convencional de las úlceras venosas. Además, supone una mejora estadísticamente significativa en la CVRS en las áreas de cuerpo, psique y vida cotidiana. El análisis económico revela que la terapia compresiva con vendas de corta tracción o baja elasticidad es un tratamiento altamente eficiente, con un coste medio aproximado en materiales de compresión de 13,08 € por proceso completo, muy inferior al de otros sistemas de compresión para el tiempo medio de cicatrización obtenido.

Todo ello lleva a considerar la terapia compresiva con vendas de corta tracción o baja elasticidad como uno de los materiales de compresión más coste-efectivos de los que disponemos en Atención Primaria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses ni haber recibido ningún tipo de financiación, tanto pública como privada. Asimismo, carecen de intereses económicos o personales basados en los productos, tecnologías o metodologías mencionadas en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Herrera MA, Baltà Domínguez L, Blasco García MC, Fernández Garzón M et al. Maneig i tractament d'úlceres d'extremitats inferiors: guia de pràctica clínica. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2018
2. Stanek, A.; Mosti, G.; Nematillaevich, T.S.; Valesky, E.M.; Planinšek Ručigaj, T.; Boucelma, M.; Marakomichelakis, G.; Liew, A.; Fazeli, B.; Catalano, M.; et al. No More Venous Ulcers—What More Can We Do? *J. Clin. Med.* 2023, 12, 6153. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12196153>. [Acceso 24/02/2026].
3. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Nov 14;11(3):CD000265 (Nelson EA, Bell-Syer SEM. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Jan;8(8):CD002303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23152202/>. [Acceso 24/02/2026].
4. García Montero A, Bolívar Gilpérez E, Galindo Cantillo V. Píldoras asistenciales: entendiendo la terapia compresiva en miembros inferiores. *Hygia de Enfermería.* 2024; 41(3): 123-127. Disponible en: <https://revistahygia.es/revistas/2024-volumen-41-tomo-3/pildoras-asistenciales-entendiendo-la-terapia-compresiva-en-miembros-inferiores/>. [Acceso 24/02/2026].

5. García-Doval I, de Lucas R, Carretero G, Ferrándiz C, Daudén E, Sánchez-Carazo JL, et al. Validación de la versión española del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI) para su uso en la práctica clínica diaria. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111(10):845-852. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23152202/>. [Acceso 24/02/2026].
6. Mosti G. Compression in leg ulcer treatment: inelastic compression. *Phlebology.* 2014 May;29(1 suppl):146-152. doi: 10.1177/0268355514526313. Epub 2014 May 19. PMID: 24843101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24843101/>. [Acceso 24/02/2026].
7. Partsch H, Mortimer P. Compression for leg wounds. *Br J Dermatol.* 2015 Aug;173(2):359-69. Epub 2015 Jun 12. PMID: 26094638. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26094638/>. [Acceso 24/02/2026].
8. Mosti G, Mattaliano V, Partsch H. Inelastic compression increases venous ejection fraction more than elastic bandages in patients with superficial venous reflux. *Phlebology.* 2008;23(6):287-94. PMID: 19029009. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19029009/>. [Acceso 24/02/2026].
9. García, J.F., Ramírez, A.B., Ruiz, M.P., Conde, M.M., Jiménez, F.G., Láinez, J.L., García, M.G., & Fernández, F.P. (2026). Comparative Evaluation of Compression Systems in Venous Ulcers: Results in Edema, Scarring, and Patient Well-Being in the Short Term. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/400242187_Comparative_Evaluation_of_Compression_Systems_in_Venous_Ulcers_Results_in_Edema_Scarring_and_Patient_Well-Being_in_the_Short_Term. [Acceso 24/02/2026].
10. Ruiz MJS, Moll NV, Gálvez MM, Jiménez MG, Muñoz LA. Compression therapy in patients with venous leg ulcers: a best practice implementation project. *JBI Evid Implement.* 2025 Jul 1;23(3):256-264. PMID: 38832919. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38832919/>. [Acceso 24/02/2026].
11. Guest, J. F., et al. (2015). Health economic burden that wounds impose on the National Health Service in the UK. *BMJ Open*, 5(12). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/12/e009283>. [Acceso 24/02/2026].
12. García-Vargas WG, Pastrana-Parra MF, Vargas-Cruz LD. Calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores: una revisión integradora. *Enferm Glob.* 2024;23(1):541-557. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/566611>. [Acceso 24/02/2026].
13. Ashby RL, Gabe R, Ali S, Addison C et al. Clinical and cost-effectiveness of a four-layer bandaging system compared with a short-stretch bandage for venous leg ulcer healing: A multi-centre, randomised, controlled trial (VenUS IV). *Health Technol Assess.* 2014;18(57):1-116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24315520/> [Acceso 24/02/2026].
14. Shi C, Dumville JC, Cullum N, Connaughton E et al. Compression bandages or stockings for the treatment of venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;9(9):CD000265. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34308565/>. [Acceso 24/02/2026].
15. Perdomo-Pérez E, Jiménez-García JF, Arantón-Areosa L, Blasco-García C et al. Compresión en las lesiones de extremidad inferior: lesiones venosas. Serie de documentos de técnicos GNEAUPP nº XX. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. *Gerokomos.* 2025;36(Sup. 1):S1- S62. Disponible en: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2025/03/36-suplemento01-2025.pdf>. [Acceso 24/02/2026].
16. González-Jiménez F, Pérez-Barreno D, Muñoz-Conde M, Aragón-Alba I et al. Protocolo de uso de los sistemas de velcros yuxtapuestos para el abordaje de úlceras venosas de piernas en el Servicio Andaluz de Salud. *Gerokomos [Internet].* 2024 [citado 2026 Feb 12]; 35(1): 55-61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000100010&lng=es. [Acceso 24/02/2026].

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Bolívar Gilpérez E, García Montero A, Galindo Cantillo V, Aroca Gallardo I. Coste-efectividad de la terapia compresiva con vendas de baja elasticidad en la cicatrización de úlceras venosas. *Hygia de Enfermería.* 2026; 43(1): 10-15

ANEXO I. CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON HERIDAS CRÓNICAS: WOUND-QOL (EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS)

Nombre de paciente:

DNI:

Fecha:

		nada	un poco	más o menos	bastante	mucho
1	He tenido dolores en la herida					
2	He sentido un olor desagradable en la herida					
3	He tenido flujo molesto en la herida					
4	No he podido dormir bien a causa de la herida					
5	El tratamiento de la herida me resulta muy molesto					
6	He estado decaído/a por la herida					
7	Me ha causado frustración el hecho de que la herida tarde tanto en curarse					
8	Me he preocupado por la herida					
9	He temido que la situación empeore o que aparezcan nuevas lesiones					
10	He temido golpearme la herida					
11	He tenido dificultades para moverme a causa de la herida					
12	He tenido dificultades para subir las escaleras a causa de la herida					
13	Me ha resultado difícil realizar las actividades diarias a causa de la herida					
14	A causa de la herida he tenido que limitar mis actividades de tiempo libre					
15	A causa de la herida he tenido que limitar mis actividades con otras personas					
16	A causa de la herida me he sentido dependiente de la ayuda de otras personas					
17	La herida me ha causado un perjuicio económico					