



**CENTRO DE ESTUDIOS AMPARO DEL CASTILLO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
INCORPORADO UNAM-FES-ZARAGOZA
CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8960-61**

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HERIDAS CRÓNICAS

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

YAZNAI ELAINE ZAMUDIO HUERFANO

DIRECTORA:

LISEK HERRERA UTRERA

H. VERACRUZ, VER., ABRIL 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO..... | 7 |
| 2.1 Diseño de estudio..... | 7 |
| Criterios de inclusión:..... | 7 |
| Criterios de exclusión..... | 8 |
| 2.2 Tipo de Estudio | 8 |
| 2.3 Población y muestra | 8 |
| 2.4 Procedimiento de recolección de datos..... | 8 |
| 2.4.1 Estrategia de búsqueda | 8 |
| 2.5 Técnica de análisis | 9 |
| 2.6 Aspectos éticos..... | 10 |
| TABLA 1 ESTUDIOS..... | 11 |
| TABLA 2 OBJETIVOS | 14 |
| TABLA 3 SUJETOS, UNIVERSO, MUESTRA, TIPO DE MUESTREO Y CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 16 |
| TABLA 4 COMPARACIÓN DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIOS..... | 18 |
| TABLA 5 EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO | 19 |
| TABLA 6 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | 22 |
| TABLA 7. RESULTADOS (PRINCIPALES HALLAZGOS) | 24 |
| TABLA 8. CONCLUSIÓN | 27 |
| DISCUSIÓN..... | 30 |
| CONCLUSIÓN..... | 34 |
| BIBLIOGRAFÍA | 37 |

Introducción

En la actualidad la calidad de vida se torna un elemento importante para cualquier etapa, en este mismo sentido se considera el cuidado enfermería un criterio fundamental para el proceso de la detección, tratamiento y cuidados para la recuperación de las personas que padecen heridas crónicas. Este trabajo está pensado por la situación actual y la frecuencia con la que se presentan en la población.

Es importante destacar que la herida crónica (HC) se define como la pérdida de continuidad de la superficie epitelial, con poca o ninguna tendencia a la autocuración y que requiere mucho tiempo para la cicatrización. Afecta al sistema de salud debido a la reducción de la calidad de vida, los altos costos económicos y el compromiso a largo plazo de las enfermeras.¹ Por lo anterior, La herida se puede clasificar en aguda o crónica, si no cicatriza en el tiempo esperado se considera crónica.²

Con respecto a lo anterior, estadísticamente en Estados Unidos de América se informa que la heridas crónicas afectan a alrededor de 6,5 millones de personas.³ De igual modo la situación en México representa un conflicto de salud alarmante aunque no existen porcentajes específicos encontramos un estudio en el que se mencionan las características y el costo de la adecuada atención de heridas en una muestra de 357 pacientes de 14 unidades de atención primaria; se encontró la necesidad al manejo principalmente de heridas traumáticas (59%), dehiscencias (12%), úlceras venosas y arteriales (11%), pie diabético (10%), quemaduras (4%), úlceras por presión (3%) y heridas anales y perineales (1%), los cuales generan un gasto mensual total de 30 194.19 MXN para las unidades.⁴

En México y el mundo representan un problema de salud pública que afecta directamente la calidad de vida de las personas que las padecen y sus familias, ya que estas lesiones provocan incapacidad, dolor y malestar duraderos e impiden realizar actividades básicas y cotidianas.⁵

En la actualidad esta problemática tiene un impacto importante en el ámbito de salud, social y económico; es importante mencionar que la vida de las personas que padecen heridas crónicas de cualquier edad, cambia totalmente desde el primer momento en que la presenta, disminuyendo la calidad de vida, afectando principalmente su salud, su autoestima, la manera en la que se desenvuelve, su entorno y familia.

Cabe destacar que este trabajo trata sobre la calidad de vida, definiéndola como un estado general de satisfacción, proviene de la realización del propio potencial. Tiene un aspecto subjetivo y un aspecto objetivo. Es una conciencia subjetiva física, mental y social. Los aspectos subjetivos incluyen intimidad, expresión emocional, seguridad, productividad personal y salud plena. Como aspectos objetivos, se percibe objetivamente el bienestar material, la relación armónica con la salud, el medio físico y social de la comunidad.⁶

De modo similar a lo anterior y relacionándolo con el padecimiento de heridas crónicas se puede mencionar que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se explica como: “la valía de la extensión de la vida y la manera como se percibe con las limitaciones físicas, psicológicas, sociales y las políticas relacionadas con la enfermedad, sus consecuencias y el tratamiento” y es una valoración de los afectados

por su estado de salud actual condición percepción subjetiva de la capacidad de un individuo para realizar actividades vitales.⁷

Resulta lógico el efecto negativo que obtiene una persona que padece una herida crónica de difícil curación, se convierte en un problema que incluye también a la enfermera que está a cargo de su atención, no solo basándose en el tratamiento de la herida hasta su recuperación si no también en lo emocional y en su entorno social.

Por tanto, es primordial centrarse en atender a estos pacientes, incluidos principalmente muchos ancianos, no solo con los métodos, técnicas y materiales más convenientes y bajo la mejor evidencia científica, sino también con la mejor detección y tratamiento. Gestionar todos los aspectos relacionados con su bienestar, hacer que las personas estén satisfechas con esta condición de salud asociada al crecimiento proyectado, limitaciones o discapacidades actuales y futuras, en definitiva, una mejora en su calidad de vida.⁸

Cabe destacar que este trabajo tiene como base a la teórica Dorotea Orem la cual mencionaba en su teoría de el autocuidado, el déficit del autocuidado y la teoría de sistemas, de modo que enfermería debe fomentarle al individuo el autocuidado, que fortalezca las necesidades para preservar su salud y su bienestar.

En concordancia con su teoría ella plantea sobre el autocuidado definiéndolo como: Comportamientos que las personas dirigen sobre sí mismas y su entorno para ajustar los factores que influyen en su desarrollo a favor de su vida, la salud y el bienestar.⁹ Sin duda alguna es muy importante la enfermería, esta misma como ciencia se ocupa en funciones fundamentales en cuatro áreas: promover la salud, prevenir la

enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.¹⁰ El fin de la enfermería es el cuidado, que se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.¹¹

La importancia que se pretende en este documento es conocer el panorama de la calidad de vida de las personas que sufren heridas crónicas para así confirmar lo relevante que es la atención del personal de enfermería de manera integral. Los pacientes que padecen heridas crónicas son un importante problema de salud en el cual, hasta el momento, los profesionales de enfermería tenemos un papel protagonista.¹²

Por lo anterior el cuidado de enfermería brindado a las personas con heridas crónicas debe ser integral, apoyando las necesidades emocionales de la persona que la padece, promocionando la salud para que se obtenga el tratamiento y los cuidados adecuados para su rápida recuperación y orientarlos para que apliquen el autocuidado para evitar la reaparición de las mismas, con el fin de mejorar la calidad de vida.

Sin duda alguna los cuidados de enfermería deben ser manejados de acuerdo al entorno de la persona, que, aunque Dorotea Orem no lo definía como tal, mencionaba que es un conjunto de factores externos que influyen en la decisión de practicar el autocuidado o la capacidad de uno para cuidarse a sí mismo.¹³ De tal manera que el ambiente donde se desenvuelve la persona debe ser tomado en consideración y adaptar las medidas necesarias para que este mismo sea el adecuado para la pronta recuperación de la salud.

Cabe señalar que en este trabajo surge la importancia de la teoría de sistemas de Dorotea Orem donde enfermería debe estar completamente capacitado para la atención de los pacientes que sufren o tienen probabilidades de adquirir una herida crónica, evaluando la necesidad de cada persona se sabrá cual de los tres sistemas de tiene que impartir: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o el sistema de apoyo educativo.

En lo que respecta al sistema totalmente compensatorio, cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado¹⁴ nosotras como enfermeras somos parte fundamental para el cuidado mientras la persona no pueda atenderse a sí misma , relacionándolo con las heridas, atenderíamos las curaciones de la misma con técnicas y material estéril, ministración del medicamento adecuado y otras actividades como movilización continua en pacientes postrados o con alguna discapacidad que impida la movilización para evitar puntos de presión que aumente el riesgo de presentar úlceras por decúbito, fomentar la higiene por medio de baños de esponja y vigilancia cuidados adecuados de la piel, entre otros cuidados.

Algo semejante ocurre con el sistema parcialmente compensatorio: Las enfermeras nos relacionamos y comunicamos con la persona para satisfacer las necesidades de autocuidado en función de la condición de salud y sus limitaciones mentales y físicas. Los pacientes pueden realizar actividades como cepillarse los dientes y comer, pero deben depender de la enfermera para ir al baño, ducharse o cambiarse de ropa ¹⁴ y la atención de la herida, enseñándole al paciente lo que tiene que realizar para su manejo adecuado.

Por lo que se refiere a el apoyo educativo por parte de enfermería es de suma importancia al fomentar la prevención, por medio de la promoción de la salud, que para el sector salud significa adoptar medidas sanitarias para mejorar la vitalidad proporcionando a las personas los medios para controlar mejor su propia salud. ¹⁵ canalizadas al paciente y familia con el fin de evitar las heridas crónicas, minimizar estancias hospitalarias y garantizar el mantenimiento de la salud.

Sintetizando diré que en este trabajo se podrá observar la recolección de los resultados de diversos estudios donde se afirma que las heridas afectan la calidad de vida, reconociéndolas como una problemática a nivel mundial que afecta en definitiva y considerablemente la calidad de vida de la población que la presenta, donde el sector salud principalmente enfermería tiene el papel principal para la lucha de esta problemática; la capacitación y la correcta atención primaria para prevenirlas, el fomento al cuidado y el mantenimiento de la salud puede evitar estas complicaciones.

Capítulo II. Material y método

2.1 Diseño de estudio

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la percepción subjetiva de la capacidad de un individuo para realizar actividades importantes afectadas por el estado de salud actual.¹⁶

Con base a lo anterior, la revisión sistemática (RS) es una forma de investigación que recopila y brinda resúmenes sobre un tema en particular (con el propósito de responder una pregunta de investigación), debe llevarse a cabo de acuerdo con un diseño predeterminado. En RS, los centros de investigación no son pacientes, sino artículos clínicos disponibles en fuentes electrónicas (bases de datos - herramientas de metabúsqueda, bibliografía gris, congresos, etc.).¹⁷

Por lo tanto, el presente estudio se consideró una revisión sistemática con el objetivo de analizar evidencia, sobre cómo afecta las heridas crónicas en la calidad de vida de las personas que las presentan.

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos con acceso a texto completo
- Artículos científicos que presenten metodología de corte cuantitativo, cualitativo, descriptivos, observacional y transversal.
- Artículos que aborden el tema de calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.
- Artículos que traten sobre heridas crónicas.
- Artículos científicos publicados del 2003 al 2022.

Criterios de exclusión

- Investigaciones publicadas en otras modalidades, como tesis, tesinas, libros.
- Artículos científicos que no permitan el acceso al texto completo.

2.2 Tipo de Estudio

Se considero un estudio de tipo documental ya que se hizo recolección de datos bibliográficos de revistas científicas. También se considera de tipo retrospectivo ya que se basó en estudios realizados en poblaciones con una afección en común

2.3 Población y muestra

Una población es un grupo de elementos que contienen ciertas características que deben ser investigadas.¹⁸ Una muestra se entiende como un subconjunto de la población formado por unidades de muestreo seleccionadas, tiene dos niveles, uno propuesto en el proyecto y otro realmente probado.¹⁹ Con relación a lo anterior, se tomaron en cuenta todas las investigaciones que reunieron los criterios de selección.

2.4 Procedimiento de recolección de datos

2.4.1 Estrategia de búsqueda

- Se definió la problemática a estudiar
- Se establecieron los siguientes buscadores
- Google académico

- Scielo
- iMedpub journals
- Dialnet
- Pubmed
- Se estableció como límite temporal para la búsqueda 2003-2022
- Se seleccionaron las siguientes revistas en plan internacional y nacional:
 - Revista salud publica
 - Enfermería dermatológica
 - Revista colombiana
 - Invest Educ Enferm.
 - Revista para profesionales de la salud
 - Enfermeria global
 - Journal Health
 - Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
 - e-ciencias de la información.

2.5 Técnica de análisis

Con los que respecta la técnica de análisis, con apoyo en los criterios de selección aplicando la palabra para iniciar la búsqueda se encontraron 16,400 resultados. En primera revisión se basó en seleccionar solo aquellas investigaciones publicadas en revistas científicas, de los cuales se descartaron trabajos de otras modalidades como tesis, tesinas, páginas de internet y sitios sin datos de autor y bibliografía.

2.6 Aspectos éticos

El plagio ocurre cuando se toman ideas o palabras escritas por otros sin reconocer de forma directa el haberlo hecho.²⁰ El plagio es un acto ilegal que debe ser investigado conforme a la ley, que va más allá de toda ética científica, el plagio a menudo se esconde detrás de muchas excusas que no deben aceptarse.²¹ Por lo anterior la recolección de información se realizó con el apego a las normas de citación Vancouver.

Tabla 1 Estudios

| Estudio | Año | Investigadores | Palabras clave | Duración | No. de referencias bibliográficas | Región/ País |
|---|------|--|---|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Calidad de vida evaluación crónica pacientes con heridas que utilizan la Wound-QoL y Instrumentos FLQA-Wk ²² | 2020 | Tatiele Naiara Vogt, Francisco José Koller, Pamela Naiana Dias Santos, Bruna Eloise Lenhani, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, Luciana Puchalski Kalinke. | Calidad de vida; cuestionarios, heridas y traumatismos, atención de enfermería, úlcera de la pierna, pie diabético. | Diciembre 2017- abril 2018 | 22 | Brasil |
| Calidad de vida de pacientes con heridas cónicas en atención primaria ²³ | 2020 | María Jesús Samaniego-Ruiz Federico Palomar-Llatas | Calidad de Vida, Heridas y Lesiones, Atención Primaria de Salud. | ----- | 16 | Benamaurel (Granada) España |
| Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas ²⁴ | 2020 | Estrella Perdomo Pérez, Javier Soldevilla Agreda, Francisco Pedro García Fernández | Calidad de vida, cicatrización de lesiones, heridas complicadas. | ----- | 33 | Gran canaria |
| Percepción de la calidad de vida de los ancianos con heridas crónicas ²⁵ | 2020 | Elayne Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo, Arthur Alexandrino, Karla Karolline Barreto Cardins, Fernanda Teixeira de Souza, | Heridas y heridas; Calidad de vida; acianos, Atención integral de salud | ----- | 23 | Curimatau, Brasil |

| | | | | | | |
|--|------|--|---|----------------------------|----|----------------------|
| | | Matheus Figueiredo Nogueira | | | | |
| Calidad de vida de personas con heridas crónicas. ²⁶ | 2019 | Aline Costa de Oliveira, Daniel de Macêdo Rocha, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lídyia Tolstenko Nogueira | Evaluación, Calidad de vida, Heridas y heridas, Uno mismo, Enfermería | Febrero- junio 2017 | 30 | Teresina, Brasil |
| Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa. ²⁷ | 2011 | Renata Virgina González-Consuegra José Verdú Soriano | Calidad de vida relacionada con la salud, úlcera venosa, evaluación de cicatrización, escalas de medida, CCUVQ, PUSH. | ----- | 26 | España |
| Calidad de vida de las heridas en miembros inferior - ulcera de la pierna ²⁸ | 2008 | Lucinéia da silva lucas, júlia trevisan martins, maría lúcia do carmo cruz robazzi | Calidad de vida, satisfacción personal, úlcera de pierna. | Noviembre – diciembre 2004 | 28 | Maringá, Brasil |
| Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. ²⁹ | 2011 | Estela Melguizo-Herrera, Adriano A. Díaz-Gómez y Martha Osorio-Lambis | Calidad de vida, salud, promoción de la salud, atención domiciliaria de salud | Junio-julio 2010 | 32 | Cartagena, Colombia. |
| Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas: magnitud de los cambios y factores predictivos. ³⁰ | 2017 | Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Alcicléa dos Santos Oliveira, Ana Flávia dos Santos Amaral, Erika Tihemi Nishi, Jaqueline Betteloni | Calidad de vida; Heridas y lesiones; Dolor; Religión; Cuidado de enfermera | ----- | 28 | Brasil |

| Junqueira, See Hee Park Kim | | | | | | |
|--|------|--|--|-------|----|---------|
| Calidad de vida relacionada con la salud y prácticas de cuidado de heridas entre pacientes con heridas crónicas en una comunidad del suroeste de Nigeria ³¹ | 2019 | Helen Oladunni Oladele, Reuben Boluwaji Fajemilehin Ayodeji Olanrewaju Oladele, Elizabeth Olawumi Babalola | Heridas crónicas, Prácticas de cuidado de heridas, Calidad de vida, Aspectos psicológicos, Cultura | ----- | 22 | Nigeria |

Fuente propia

Tabla 2 Objetivos

| Investigadores | Objetivos |
|---|---|
| Atiele Naiara Vogt, Francisco José Koller, Pamella Naiana Dias Santos, Bruna Eloise Lenhani, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, Luciana Puchalski Kalinke. | Evaluar cambios en la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas |
| María Jesús Samaniego-Ruiz Federico Palomar-Llatas | Conocer la calidad de vida de las personas con heridas crónicas atendidas en una zona básica de salud. |
| Estrella Perdomo Pérez, Javier Soldevilla Agreda, Francisco Pedro García Fernández | Determinar la CVRS de los pacientes con heridas crónicas y analizar cómo la evolución clínica de la herida influye en las distintas dimensiones de la CVRS, mediante la aplicación del instrumento Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS). |
| Elayne Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo, Arthur Alexandrino, Karla Karolline Barreto Cardins, Fernanda Teixeira de Souza, Matheus Figueiredo Nogueira | Evaluar la percepción de la calidad de vida de los ancianos con heridas crónicas. |
| Aline Costa de Oliveira, Daniel de Macêdo Rocha, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lídyia Tolstenko Nogueira | Evaluar la calidad de vida de personas con heridas crónicas. |
| Renata Virgina González-Consuegra José Verdú Soriano | Validar y establecer las propiedades psicométricas, en español, del Cuestionario Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ-e) para medir CVRS en pacientes con úlceras venosas (UV) y validar y establecer las propiedades clínico-métricas, en español, de la escala Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH-e) en los mismos pacientes y establecer cuál es la CVRS de los pacientes con UV de la muestra estudiada. |
| Lucinéia da silva lucas, júlia trevisan martins, maria lúcia do carmo cruz robazzi | Comprender el significado de la calidad de vida de las personas con heridas crónicas en miembros inferiores, identificando qué aspectos de su vida han tenido mayor impacto negativo, con el objetivo de comprender el grado de satisfacción e insatisfacción con los mismos. |

| | |
|---|---|
| Estela Melguizo-Herrera, Adriano A. Díaz-Gómez y Martha Osorio-Lambis | Estimar la Calidad de Vida Relacionada con Salud-CVRS- de personas con heridas complejas que reciben cuidados en una Institución Prestadora de Servicios de Salud Extramural en Cartagena, durante mayo-junio de 2010. |
| Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Alcicléa dos Santos Oliveira, Ana Flávia dos Santos Amaral, Erika Tihemi Nishi , Jaqueline Betteloni Junqueira, See Hee Park Kim | Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, sus predictores y la magnitud de cambios en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con heridas crónicas que reciben tratamiento ambulatorio especializado. |
| Helen Oladunni Oladele, Reuben Boluwaji Fajemilehin Ayodeji Olanrewaju Oladele, Elizabeth Olawumi Babalola | Determinar los efectos de las Heridas Crónicas en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) e identificar las prácticas de cuidado de heridas entre una población selecta en el suroeste de Nigeria. |

Fuente propia

Tabla 3 Sujetos, universo, muestra, tipo de muestreo y criterios de selección

| Investigadores | Sujetos, Universo (Población) y muestra | Tipo de muestreo | Criterios de selección |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Tatiele Naiara Vogt, Francisco José Koller, Pamella Naiana Dias Santos, Bruna Eloise Lenhani, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, Luciana Puchalski Kalinke. | 100 personas | ----- | Edad igual o superior 18 años, estando en consulta para evaluación y vendaje de una o más heridas crónicas caracterizado como: heridas que no cicatrizaron en 3 meses, o que no mostró del 20 al 40% de curado área después de 2 a 4 semanas de tratamiento. |
| María Jesús Samaniego-Ruiz Federico Palomar-Llatas | 24 personas | ----- | Pacientes mayores de 15 años de ambos sexos con al menos, una herida crónica (> 3 semanas de duración) que hubieran sido atendidos en sus domicilios o en un centro sanitario. |
| Estrella Perdomo Pérez, Javier Soldevilla Agreda, Francisco Pedro García Fernández | 65 personas | Muestreo accidental o de conveniencia | El tamaño se fijó en 65 pacientes, que fueron seleccionados mediante un muestreo accidental o de conveniencia desde la fecha de inicio del estudio hasta completar el tamaño muestral. |
| Elayne Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo, Arthur Alexandrino, Karla Karolline Barreto Cardins, Fernanda Teixeira de Souza, Matheus Figueiredo Nogueira | 444 personas | ----- | Pacientes mayores a 60 años tener herida crónica y no tener deterioro neurológico. |
| Aline Costa de Oliveira, Daniel de Macêdo Rocha, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lídyia Tolstenko Nogueira | 176 personas | ----- | Se incluyeron personas mayores de 18 años, de ambos sexos, con herida mínimo de 6 semanas de duración. |
| Renata Virgina González-Consuegra José Verdú Soriano | 27 personas | ----- | Se incluyen personas mayores de 18 años, de ambos sexos, con herida crónica con una duración de más de tres semanas de evolución y que fueran atendidas en hospitales y centros de atención primaria. |

| | | | |
|--|-------------|---|--|
| Lucinéia da silva lucas, júlia trevisan martins, maria lúcia do carmo cruz robazzi | 15 personas | ----- | los pacientes deben tener al menos 18 años, aceptar voluntariamente participar en el estudio, tener heridas crónicas en miembros inferiores y ser guiados para la comprensión de las preguntas. |
| Estela Melguizo-Herrera, Adriano A. Díaz-Gómez y Martha Osorio-Lambis | 93 personas | ----- | 93 personas adultas que reciben cuidados en el programa de heridas complejas de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Extramural de la ciudad de Cartagena |
| Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Alcicléa dos Santos Oliveira, Ana Flávia dos Santos Amaral, Erika Tihemi Nishi, Jaqueline Betteloni Junqueira, See Hee Park Kim | 27 personas | ----- | pacientes mayores de 18 años de ambos sexos con heridas crónicas, físicas y mentales condiciones para responder a la entrevista, quienes asistieron al tratamiento sin interrupción y referido para tratamientos específicos tratamiento ambulatorio de heridas |
| Helen Oladunni Oladele, Reuben Boluwaji Fajemilehin Ayodeji Olanrewaju Oladele, Elizabeth Olawumi Babalola | 60 personas | Muestreo no probabilístico por conveniencia en el punto de atención | Pacientes adultos mayor a 18 años de edad con una duración de la herida mayor a 3 meses |

Fuente Directa

Tabla 4 Comparación diseño y tipo de estudios

| Investigadores | Diseño/ tipo de investigación |
|---|---|
| Tatiele Naiara Vogt, Francisco José Koller, Pamella Naiana Dias Santos, Bruna Eloise Lenhani, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, Luciana Puchalski Kalinke. | Estudio cuantitativo con diseño transversal |
| María Jesús Samaniego-Ruiz Federico Palomar-Llatas | Estudio cualitativo de carácter fenomenológico |
| Estrella Perdomo Pérez, Javier Soldevilla Agreda, Francisco Pedro García Fernández | Estudio observacional prospectivo longitudinal de medidas repetidas de una cohorte de pacientes con heridas crónicas complicadas (HCC). |
| Elayne Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo, Arthur Alexandrino, Karla Karolline Barreto Cardins, Fernanda Teixeira de Souza, Matheus Figueiredo Nogueira | Estudio de campo exploratorio, observacional de naturaleza cuantitativa y cualitativa |
| Aline Costa de Oliveira, Daniel de Macêdo Rocha, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lídy Tolstenko Nogueira | Estudio transversal y cuantitativo |
| Renata Virginia González-Consuegra José Verdú Soriano | Estudio observacional, prospectivo, de medidas repetidas |
| Lucinéia da silva lucas, júlia trevisan martins, maría lúcia do carmo cruz robazzi | Estudio descriptivo no experimental con enfoque cuali-cuantitativo |
| Estela Melguizo-Herrera, Adriano A. Díaz-Gómez y Martha Osorio-Lambis | Estudio cuantitativo, descriptivo |
| Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Alcicléa dos Santos Oliveira , Ana Flávia dos Santos Amaral , Erika Tihemi Nishi , Jaqueline Betteloni Junqueira, See Hee Park Kim | Estudio cuantitativo, Retrospectivo, descriptivo. |
| Helen Oladunni Oladele, Reuben Boluwaji Fajemilehin Ayodeji Olanrewaju Oladele, Elizabeth Olawumi Babalola | Estudio descriptivo |

Fuente propia

Tabla 5 Evaluación de instrumento

| Investigadores | instrumento | Propiedades psicométricas | Dimensiones/factores/ dominios/ categorías | Puntos de corte |
|--|--|---------------------------|--|--|
| Atiele Naiara Vogt, Francisco José Koller, Pamela Naiana Dias Santos, Bruna Eloise Lenhani, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, Luciana Puchalski Kalinke. | Instrumentos Wound Quality of Life (Wound-QoL) y Freiburg Life Quality Assessment Wound | Alfa de Cronbach: 0.84 | Consta de 24 Items, en formato Likert, con puntuación variando de uno (mejor calidad de vida) a cinco (peor calidad de vida), con excepción del dominio de la satisfacción. Presenta seis dominios: síntomas físicos, vida diaria, vida social, bienestar psicológico, trato y satisfacción. | Todos los dominios se transforman en una escala de cero a 100, donde las puntuaciones más altas representan una mejor calidad de vida. |
| María Jesús Samaniego-Ruiz Federico Palomar-Llatas | Instrumento creado por autor, Entrevista semiestructurada de cuatro preguntas basadas en el estudio realizado por Wellborn y Mocerri en 2014 | ----- | ----- | ----- |
| Estrella Perdomo Pérez, Javier Soldevilla Agreda, Francisco Pedro García Fernández | Instrumento Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) | ----- | ----- | ----- |
| Elayne Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo, Arthur Alexandrino, | cuestionario sociodemográfico, el instrumento WHOQOL-Old y un guion de | ----- | ----- | ----- |

| | | | | | |
|---|---|------------------------|---|--|--|
| Karla Karolline Barreto Cardins, Fernanda Teixeira de Souza, Matheus Figueiredo | entrevista semiestructurado | | | | |
| Aline Costa de Oliveira, Daniel de Macêdo Rocha, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lídyia Tolstenko Nogueira | Cuestionario Cardiff Wound Impact Schedule | Alfa de Cronbach: 0.92 | Presenta 47 ítems distribuidos en tres dominios: bienestar (7), síntomas físicos y vida diaria (24) y vida social (14). (11) Ítems en la escala se puede clasificar en una escala Likert de cinco puntos que mide la frecuencia o intensidad de cada respuesta. También hay dos elementos que preguntan para una autoevaluación de la calidad de vida, clasificada de una a diez. | Todos los dominios se transforman en una escala de cero a 100, donde las puntuaciones más altas representan una mejor calidad de vida. | |
| Renata Virginia González-Consuegra José Verdú Soriano | cuestionario CCVUQ-e y SF-12 V2, datos del tratamiento recibido y datos de cicatrización mediante la Escala PUSH-e. | Alfa de Cronbach: 0.88 | ----- | ----- | |
| Lucinéia da silva lucas, júlia trevisan martins, maria lúcia do carmo cruz robazzi | Instrumento creado por autor | ----- | ----- | ----- | |
| Estela Melguizo-Herrera, Adriano A. Díaz-Gómez y Martha Osorio-Lambis | Instrumento creado por autor | ----- | ----- | ----- | |
| Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Alcicléa dos Santos Oliveira, Ana Flavia | Ferrans & Powers Quality of Life Index-Wound | ----- | ----- | ----- | |

| | | | | |
|--|--|--------------------------|-------|-------|
| dos Santos Amaral, Erika Tihemi Nishi, Jaqueline Betteloni Junqueira, See Hee Park Kim | Versión, escala visual analógica de dolor, escala de evaluación global, escala de úlceras por presión | Alfa de Cronbach: 0.7 | ----- | ----- |
| <u>Helen Oladunni Oladele, Reuben Boluwaji Fajemilehin Ayodeji Olanrewaju Oladele, Elizabeth Olawumi Babalola</u> | Instrumento creado por el autor adaptado del Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 12 ítems generales Cuestionario de salud (GHQ-12) y Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). | Alfa de Cronbach: 0.7 | ----- | ----- |

Fuente propia

Tabla 6 Datos sociodemográficos

| Investigadores | Datos sociodemográficos |
|--|--|
| <p>Tatiele Naiara Vogt, Francisco José Koller, Pamella Naiana Dias Santos, Bruna Eloise Lenhani, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, Luciana Puchalski Kalinke</p> | <p>El perfil sociodemográfico de la población del presente estudio mostró el predominio de los hombres, similar a los resultados de los estudios realizados en otras regiones de Brasil, y en Alemania.</p> |
| <p>María Jesús Samaniego-Ruiz Federico Palomar-Llatas</p> | <p>Se realizaron 24 entrevistas, a pacientes entre 33 y 95 años. De los cuales 11 eran hombres y 13 mujeres, que recibían atención en el centro de salud (18) o en su domicilio (6).</p> |
| <p>Estrella Perdomo Pérez, Javier Soldevilla Agreda, Francisco Pedro García Fernández</p> | <p>La muestra incluyó 65 pacientes, de los que el 60% eran hombres con una media de 60,09 años (34-85 años). El 80% procedía de atención primaria. El 40% tenía estudios primarios y un 26%, estudios secundarios. Prácticamente el 50% eran de centros urbanos y rurales.</p> |
| <p>Elayne Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo, Arthur Alexandrino, Karla Karolline Barreto Cardins, Fernanda Teixeira de Souza, Matheus Figueiredo Nogueira</p> | <p>Se observó que el 60% de la muestra era femenina y con una edad media de 74,25 años, que oscilaba entre los 60 y los 93 años. La mayoría de los ancianos eran casados (60%), con organización familiar trigeracional (35%), sólo con su cónyuge (20%) o con su cónyuge e hijos (20%). Sobre la presencia de un cuidador, el 55% de los ancianos afirmaron tener un cuidador en casa, que en su mayoría eran los hijos (30%). En gran manifestación religiosa, el 85% de los ancianos pertenecían a la religión Católica Apostólica Romana. En cuanto a la alfabetización funcional y la escolaridad, el 55% de los ancianos eran analfabetos funcionales y tenían un promedio de 2,05 años estudiados. El promedio de los ingresos mensuales de las familias era de R\$ 1.377,35, con un mínimo de R\$ 788 y un máximo de R\$ 1.576</p> |
| <p>Aline Costa de Oliveira, Daniel de Macêdo Rocha, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lídy Tolstenko Nogueira</p> | <p>La mayoría eran hombres (51%), tenían 60 años o más (50%), estaban casados o en una unión estable (62,7%), tenían un bajo nivel de educación (54,9%) y estaban jubilados (76,5%). En la clínica ambulatoria, la mayoría eran hombres (52,7%), entre 41 y 59 años (41,9%), tenía pareja (50%), tenía un bajo nivel de educación (51,4%) y jubilados (43,2%).</p> |
| <p>Renata Virgina González-Consuegra José Verdú Soriano</p> | <p>En general son mujeres (63%) mayores (media: 78,6 años, mediana: 79 años). El 70,4% son personas casadas o con pareja de hecho y el resto viudas. El 67% viven con su esposo/a, el 26% con sus hijos y el resto solas o con hermanos. La gran mayoría son personas sin estudios o con estudios primarios (48% y 41% respectivamente). Coherentemente, con la edad, son personas en su mayoría jubiladas (78%).</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Lucinéia da silva lucas, júlia trevisan martins, maría lúcia do carmo cruz robazzi</p> | <p>Se entrevistaron 15 sujetos. De estos 53, el 3% eran hombres y el 46,7% mujeres. Predominó el grupo de edad femenino entre 41 y 60 años (40%); en el sexo masculino, el grupo de edad predominante fue el de 61 a 80 años (26,6%). En cuanto al estado civil, el 46,6% eran casados, el 20% solteros, el 13,4% divorciados, el 13,4% viudos y el 6,6% refirieron vivir juntos. En cuanto al nivel de estudios, el 53,3% dijo haber completado la escuela primaria, el 26,6% había completado la secundaria, el 13,4% eran analfabetos y el 6,7% informó haber obtenido un título universitario. En cuanto a la profesión, los datos lo mostraron que el 40% tenía ocupaciones manuales (cocinero, torno mecánico, avicultor doméstico) y el 60% expresó no tener una ocupación definida. El ingreso familiar fue un salario mínimo para el 26.6%, dos salarios mínimos para el 20%, tres o más salarios mínimos para el 13.4% y el 40% de los sujetos no informaron sus ingresos.</p> |
| <p>Estela Melguizo-Herrera, Adriano A. Díaz-Gómez y Martha Osorio-Lambis</p> | <p>Participaron 93 personas, con un promedio de edad de 59,3 años, 61,3 % mujeres; 43,0 % casados; 38,7 % tenían nivel de escolaridad primaria; 38,7 % ocupación hogar, seguidos de 25,8 % con ocupación independiente; 55,9 % manifestaron no disponer de recursos económicos para el cuidado de la herida; 38,7 % viven en estrato 2; 75,3 % disponen de cuidadores y 93,5 % cuentan con afiliación a una EPS.</p> |
| <p>Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Alcicléa dos Santos Oliveira, Ana Flávia dos Santos Amaral, Erika Tihemi Nishi, Jaqueline Betteloni Junqueira, See Hee Park Kim</p> | <p>27 pacientes participaron en el estudio, 16 (59,2%) de ellos eran hombres, la edad media fue de 50 años (DE = 12,5) años; El 55,6% estaban empleados; 51,8% casado o viviendo con una pareja; 55,5% practica una religión, y 7,4 años medios de educación. Además, el 44% de los pacientes tenía diabetes; 33,3% de hipertensión; 22,2% de dislipidemia, 92,5% informó el uso regular de medicamento; 85,2% tenía una sola herida, 11,1% dos heridas, y 3,7%, tres heridas. La enfermedad venosa (48,1%) y la diabetes (29,6%) fueron las causas más prevalentes de las heridas. Las puntuaciones medias generales de CVRS fueron 21,3 al inicio del estudio. y 24,2 al final, lo que indica un aumento en la CVRS después de 60 días de tratamiento.</p> |
| <p>Helen Oladunni Oladele, Reuben Boluwaji Fajemilehin Ayodeji Olanrewaju Oladele, Elizabeth Olawumi Babalola</p> | <p>Participaron 50 personas de las cuales el 40% tenía de 18-40 años, el 35% de 41-60 años, el 25% mayor a 60 años, el 45%eran mujeres mientras el otro 55% hombres. El 1.7% no tenía estudios, el 71% eran personas casadas y el 40% comerciantes.</p> |

Fuente propia

Tabla 7. Resultados (principales Hallazgos)

| Investigadores | Resultados (principales hallazgos) |
|--|--|
| <p>Tatiele Francisco Pamella Bruna Ricardo Guimarães, Puchalski Naiara José Dias Santos, Eloise Lenhani, Paulo Bittencourt, Luciana Kalinke Vogt, Koller,</p> | <p>La edad promedio fue de 60.98 años; 51 pacientes eran hombres, 41 tenían úlceras diabéticas y 83 trataron las heridas durante más de 24 meses. La calidad de vida total tuvo valores por debajo de la media 37.50 / 100 con Wound-Qol y 44.20 / 100 con FLQA-Wk. Las variables sexo, nivel educativo no se correlacionaron con ninguno de los dos instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida. La variable edad se correlacionó significativamente con el ítem de satisfacción de la FLQA-Wk.</p> |
| <p>María Jesús Samaniego-Ruiz Federico Palomar-Llatas</p> | <p>Los resultados de las unidades de análisis fueron 45 códigos y 5 categorías: conocimientos, cambios, mejoría, consejos y aspectos psicológicos. Inicialmente, a los pacientes se les preguntó que sabían sobre su problema y la mayoría no tenía conocimientos de nada, Cuando se les preguntó cómo había cambiado su vida desde que tenían la herida la mayoría contestó que “a peor”, aunque dos pacientes reportaron que seguían igual. También se apreció aislamiento, unos reportaron que habían notado mejoría desde que se lo curaban los profesionales sanitarios y algunos explicaron que existían diferencias entre la atención proporcionada por unos profesionales u otros “un enfermero fue el que me atinó mejor”. Entre los principales consejos se encontraba recibir atención sanitaria, añadiendo en algunos casos que fuera precoz y por personal preparado, por último, de las entrevistas se pudieron percibir aspectos psicosociales como tristeza, rabia, depresión.</p> |
| <p>Estrella Javier Francisco Fernández Perdomo Soldevilla Pedro Pérez, Agreda, García</p> | <p>Las heridas incluidas en el estudio fueron lesiones de origen venoso, seguidas de lesiones diabéticas. La media del tiempo de evolución de las lesiones fue de 9,46 meses, con un tiempo mínimo de 0 meses y un máximo de 35 meses. Casi todas las lesiones (83,1%) fueron recidivantes, lo que puede tener relación con el tipo de lesión más frecuente recogida en el estudio (úlceras venosas). Sobre el porcentaje de cicatrización: casi 9 de cada 10 lesiones cicatrizaron completamente durante el estudio y el 100% de las lesiones estudiadas presentaron una evolución favorable a la conclusión del trabajo Al inicio del estudio, la calidad de vida medida mediante CWIS está por debajo del 50% de la puntuación máxima (113 sobre 245), es decir tienen una calidad de vida baja, que mejora notablemente conforme lo hace la lesión de los pacientes y que al final del estudio llega al 78% de la puntuación máxima del cuestionario . Estas mejoras del nivel están altamente relacionadas entre el inicio y el mes ($R > 0,7$), medianamente relacionadas entre mes y final, y con una correlación baja inicio y final, pero en todos los casos las diferencias son estadísticamente significativas. Todas las puntuaciones de cada subescala están en torno o por debajo del 50% de dicha subescala, siendo las de bienestar y calidad de vida global las que en proporción reciben la puntuación más baja. Posteriormente, hay una mejoría generalizada en todos los ítems de las subescalas, y vemos que conforme avanza la cicatrización de las lesiones hace que mejoren todos los aspectos de la calidad de vida, especialmente el de bienestar, que era, como hemos mencionado, el que más bajo partía y el que dobla su puntuación al final del proceso.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Elayne Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo, Arthur Alexandrino, Karla Karolline Barreto Cardins, Fernanda Teixeira de Souza, Matheus Figueiredo Nogueira</p> | <p>La comprensión general del desempeño de los ancianos en relación con cada una de las facetas puede observarse a partir del análisis de la Puntuación Transformada de Facetas (PTF) que expresa la relación entre el valor más bajo posible (0%) y el más alto posible (100%), y la Puntuación Transformada Total (PTT) que demuestra el porcentaje medio de la calidad de vida de los ancianos considerando todas las facetas del cuestionario mediante la siguiente categorización: 0 - 20% = terrible calidad de vida; 20 - 40% = mala calidad de vida; 40 - 60% = calidad de vida regular; 60 - 80% = buena calidad de vida; 80 - 100% = excelente calidad de vida. La faceta “Actividades Pasadas, Presentes y Futuras” presentó el mejor desempeño, calificando la calidad de vida en este aspecto como buena (61,56%). El peor desempeño lo obtuvo la faceta de “Participación Social” (32,50%), determinando un deterioro significativo de la calidad de vida en este aspecto. A través de la conversión de la PTF en PTT, la calidad de vida general de los ancianos participantes en este estudio es regular (45,94%).</p> |
| <p>Aline Costa de Oliveira, Daniel de Macêdo Rocha, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lídyia Tolstenko Nogueira</p> | <p>Entre las personas con seguimiento domiciliario, predominaron lesiones de origen vascular, con tiempo de existencia superior a 12 meses y área de hasta 25 cm². En el ambiente ambulatorio, prevalecieron heridas vasculares y traumáticas, con tiempo máximo de seis meses y extensión de hasta 25 cm². Los factores clínicos asociados a la calidad de vida fueron: tiempo de duración de la lesión, etiología de la lesión, extensión grande, aspecto del exudado, presencia de olor y dolor. El dominio de CV “bienestar” presentó mayor impacto negativo como resultado de la presencia de la lesión.</p> |
| <p>Renata Virgina González-Consuegra José Verdú Soriano</p> | <p>El principal diagnóstico relacionado con la úlcera es la insuficiencia venosa, pero llama la atención que en solo seis personas (22%) se haya realizado un ITB, oscilando sus cifras entre 0,75 y 0,90. La mayoría (59%) tienen una sola úlcera activa, pero algunas personas pueden presentar hasta ocho úlceras en el momento del estudio. En el 63% de los casos, las úlceras son unilaterales. La localización más frecuente es la zona maleolar externa (55,6%). La mediana de antigüedad de las úlceras activas es de 210 días. Los pacientes refieren tener este problema, en mediana, desde hace dos años, con una enorme variabilidad que puede oscilar desde menos de un año hasta más de 67 años. Confirmado por la alta recurrencia de las lesiones (74% de los pacientes lo refieren). Los resultados preliminares muestran en ambos instrumentos buenas propiedades psicométricas y clínico-métricas para medir CVRS y evolución de la herida hacia la cicatrización. A medida que mejoran las lesiones mejora la CVRS.</p> |
| <p>Lucinéia da silva lucas, júlia trevisan martins, maria lúcia do carmo cruz robazzi</p> | <p>Según el diagnóstico de la herida, se evidenció la existencia de úlceras vasculogénicas (úlceras de pierna) en un total (66,6%), accidentes (20%) y complicaciones de la diabetes (13,4%). Según el tiempo de presencia de la herida, la mayoría estuvo en el rango de 1 a 10 años (46,6%). Los síntomas reportados por los entrevistados fueron predominantemente dolor y edema (40%) y solo dolor (33,3%). Un dato interesante es el hecho de que los sujetos entrevistados (26,7%) dijeron no sentir nada. Sin embargo, estos datos no pueden considerarse reales, ya que los mismos sujetos, cuando se les preguntó sobre su capacidad para realizar tareas, informaron que la herida los perjudicaba / limitaba de alguna manera. Siendo así, sólo un paciente cuyo diagnóstico médico fue neuropatía afirmó no sentir dolor en el lugar de la herida. Así, la presencia de dolor y sus consecuencias</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>se evidenció en el 93,3% de los sujetos. Los resultados mostraron que los entrevistados relacionaban el significado de la calidad de vida, más específicamente con tres factores: estar sano, tener buenas condiciones económicas y tener la familia siempre presente.</p> |
| <p>Estela Melguizo-Herrera, Adriano A. Díaz-Gómez y Martha Osorio-Lambis</p> | <p>De acuerdo a la fase de cicatrización de las heridas, se observó que el 80,6 % de las heridas se encontraban en fase proliferativa; 14,0 % estaban en fase de maduración y 5,4 % se encontraban en fase inflamatoria. El 63,4 % de las heridas medían de seis a diez centímetros; 85,0 % no reportó infecciones; 90,3 % no presentaron amputación; 52,7 % no manifestaron dolor relacionado con la herida y 66,7 % presentaron limitación física relacionada con la herida.</p> |
| <p>Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Alcicléa dos Santos Oliveira, Ana Flávia dos Santos Amaral, Erika Tihemi Nishi, Jaqueline Betteloni Junqueira, See Hee Park Kim</p> | <p>El aumento de la CVRS general y la salud / funcionamiento, puntuaciones de la subescala socioeconómica, psicológica / espiritual en el FPQLI-WV se asoció solo con una reducción en el peor dolor experimentado en la última semana ($P < 0.05$), lo que explica el 36%, 34%, 52% y 28%, respectivamente, de la varianza en diferencias en la CVRS entre el valor inicial y el final. En la subescala familiar, la práctica religiosa fue un importante predictor de cambio en la CVRS, explicando el 30% de la varianza. La puntuación media en el peor dolor experimentado en el pasado. Un aumento del dolor se asoció con una disminución de CVRS global total. Se estimó que el tratamiento fue capaz de aumentar la puntuación global de CVRS en 5,5 puntos, independientemente de la variación en el dolor. También se estimó que una disminución de un punto en la puntuación del peor dolor experimentado en la semana pasada se asoció con un aumento de 0,53 puntos en la CVRS media global.</p> |
| <p>Helen Oladunni Oladele, Reuben Boluwaji Fajemilehin Ayodeji Olanrewaju Oladele, Elizabeth Olawumi Babalola</p> | <p>La edad promedio de los encuestados fue de 48,3 años (rango, 18 a 80 años). La proporción entre hombres y mujeres fue de 1: 1,2, con un 71,7% de casados, un 96,7% de etnia yoruba y un 40% de comerciantes por ocupación. La duración media de la herida fue de 23,2 meses (rango, 3 a 240 meses). El trauma fue la etiología más común de las AQ seguida de la infección. No hubo relación entre la duración de la herida y el sexo de los pacientes. La mayoría de los pacientes accedieron a la atención de más de una fuente simultáneamente. La presencia de TS afectó negativamente la calidad de vida ($R = -.288$; $P = .025$). Muchos pacientes tenían diversos grados de anomalías en su salud mental.</p> |

Fuente propia

Tabla 8. Conclusión

| Investigadores | Conclusión |
|--|---|
| <p>Tatiele Naiara Vogt, Francisco José Koller, Pamela Naiana Dias Santos, Bruna Eloise Lenhani, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, Luciana Puchalski Kalinke</p> | <p>La calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas se consideró mala. La variable edad se correlacionó con el dominio de satisfacción, lo que muestra que, a mayor edad, menor satisfacción. El uso de instrumentos para evaluar la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas puede ayudar en la realización de un plan terapéutico eficaz.</p> |
| <p>María Jesús Samaniego-Ruiz Federico Palomar-Llatas</p> | <p>Las personas con heridas crónicas atendidas en la zona básica de salud de Benamaurel presentan una mala calidad de vida influenciada en gran parte por un déficit de conocimientos.</p> |
| <p>Estrella Perdomo Pérez, Javier Soldevilla Agreda, Francisco Pedro García Fernández</p> | <p>Al inicio del estudio, la calidad de vida medida mediante CWIS está por debajo del 50% de la puntuación máxima (113 sobre 245), es decir, tienen una calidad de vida baja, que mejora notablemente conforme lo hace la lesión de los pacientes y que al final del estudio llega al 78% de la puntuación máxima del cuestionario. Estas mejoras del nivel están altamente relacionadas entre el inicio y el mes ($R > 0,7$), medianamente relacionadas entre mes y final, y con una correlación baja inicio y final, pero en todos los casos las diferencias son estadísticamente significativas. Todas las puntuaciones de cada subescala están en torno o por debajo del 50% de dicha subescala, siendo las de bienestar y calidad de vida global las que en proporción reciben la puntuación más baja. Posteriormente, hay una mejoría generalizada en todos los ítems de las subescalas, y vemos que conforme avanza la cicatrización de las lesiones hace que mejoren todos los aspectos de la calidad de vida, especialmente el de bienestar, que era, como hemos mencionado, el que más bajo partía y el que dobla su puntuación al final del proceso. También queremos destacar las puntuaciones de las subescalas calidad de vida global y satisfacción con la calidad de vida, que son las más directas al puntuar de 0 a 10 y que pasan de menos de un 5 a casi 7,5 puntos de la escala.</p> |
| <p>Elayne Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo, Arthur Alexandrino, Karla Karolline Barreto Cardins, Fernanda Teixeira de Souza, Matheus Figueiredo Nogueira</p> | <p>El estudio demostró que los ancianos con heridas crónicas tienen una calidad de vida regular en casi todos los ámbitos del WHOQOL-Old, con la excepción de las facetas de "Participación Social" e "Intimidad". Este resultado culmina en la indispensabilidad del cuidado especializado de las heridas realizado por profesionales cualificados y competentes, para favorecer la (re)integración de los ancianos en su entorno sociofamiliar. Desde el punto de vista subjetivo de las entrevistas, incluso en las facetas de "Participación Social" e "Intimidad", los discursos demuestran una percepción de calidad de vida contraria, ya que todos los ancianos en general la consideran mala, especialmente por las dificultades que impone la herida, como su impacto negativo en el estado físico y emocional, la autonomía y las relaciones sociales. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de invertir en intervenciones para hacer frente y para estimular la participación social, así como en la formulación de líneas de cuidado</p> |

específicas e interprofesionales que garanticen la buena salud y calidad de vida ante el proceso de envejecimiento y la presencia de heridas. Además, esta disparidad se centra en la necesidad de incluir la percepción del individuo sobre su estado de salud en la evaluación de las condiciones crónicas.

Aline Costa de Oliveira, Daniel de Macêdo Rocha, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lídyia Tolstenko Nogueira

Los factores clínicos influyeron directamente los dominios de CV y es necesaria la utilización de estrategias diferenciadas con la intención de reducir el impacto en la CV por tratarse de aspectos que podrían ser atenuados o evitados mediante la evaluación de la lesión y la elección del tratamiento adecuado.

Renata Virgina González-Consuegra José Verdú Soriano

Se presentan los resultados preliminares del estudio con datos de 27 pacientes con UV. La muestra recoge todas las características típicas de los pacientes con UV. Preliminarmente, el CCUVQ-e presenta buena consistencia interna (alfa de Cronbach $\geq 0,80$). La correlación entre el CCUVQ-e y el PUSH-e al inicio fue $r = 0,49$ ($p \leq 0,001$) y al final del estudio fue de $r = 0,64$ ($p = 0,006$). La sensibilidad al cambio de los instrumentos, medida con el modelo de medidas repetidas, resulta estadísticamente significativa ($p \leq 0,001$). Los resultados preliminares muestran en ambos instrumentos buenas propiedades psicométricas y clínico-métricas para medir CVRS y evolución de la herida hacia la cicatrización. A medida que mejoran las lesiones mejora la CVRS.

Lucinéia da silva lucas, júlia trevisan martins, maria lúcia do carmo cruz robazzi

Se encontró que los encuestados se relacionaron el significado de la calidad de vida, más concretamente a tres factores: estar y estar sano; tener buenas condiciones económicas; y tener a la familia presente. La obra fue la más citada como una injerencia directa en su calidad de vida, ya que sufrían heridas; este hecho está relacionado con el dolor que provoca la herida, el retraso en la recuperación de estos individuos que necesitarían cambiar sus hábitos diarios, especialmente el descanso.

Estela Melguizo-Herrera, Adriano A. Díaz-Gómez y Martha Osorio-Lambis

Se puede concluir que los participantes percibieron su CVRS como mala, resaltando con baja puntuación las dimensiones de plenitud personal, funcionamiento ocupacional, bienestar físico y psicológico. Las dimensiones de la CVRS que mostraron mayores promedios fueron plenitud espiritual, apoyo social-emocional y funcionamiento interpersonal. Se evidenció predominio del sexo femenino, ser casados, baja escolaridad, con ocupaciones de tipo informal y en el hogar, no disponer de recursos económicos para el cuidado de la herida compleja, vivir en Valencia – Riesgo emisiones atmosféricas 951 estratos dos y tres, disponer de cuidadores y contar con afiliación a la seguridad social en salud.

Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Alcicléa dos Santos Oliveira, Ana Flávia dos Santos Amaral, Erika Tihemi Nishi,

Los resultados mostraron que los pacientes con heridas crónicas que reciben atención especializada informaron una mejoría en la CVRS, medido por el aumento de la CVRS general y la subescala puntuaciones en el FPQLI-WV entre la línea de base y el punto final. El dolor y la práctica religiosa han surgido como predictores de cambios en la CVRS, con dolor asociado con CVRS y las subescalas salud / funcionamiento, psicológica / espiritual y socioeconómica; y práctica

| | |
|---|--|
| Jaqueline Betteloni Junqueira, See Hee Park Kim | religiosa asociado a la subescala familiar. La MID para la CVRS general fue de 2,4, 2,9 y 2,4 considerando la herida condición, el peor dolor experimentado en la última semana, y la tasa de cicatrización de heridas, respectivamente, según lo percibe el paciente durante el período de estudio. |
| Helen Oladunni Oladele, Reuben Boluwaji Fajemilehin Ayodeji Olanrewaju Oladele, Elizabeth Olawumi Babalola | Las heridas crónicas se asocian con una peor CVRS, y fue común la recepción simultánea de cuidados de heridas de múltiples fuentes. Estos hallazgos también sugieren la necesidad de prestar mayor atención a los aspectos psicológicos de los pacientes con HC. |

Fuente propia

Discusión

La tabla 1 contiene los aspectos generales de las investigaciones revisadas, la primera columna agrupa los títulos de los estudios, más de la mitad, 8 (80.0%) presentan las palabras calidad de vida, 1 (10.0%) maneja los términos relación entre calidad de vida y cicatrización, 1 (10.0%) maneja el termino percepción de calidad de vida; en relación con el número de autores la mayoría oscila entre 6 autores 5 (50.0%), 2 (20.0%) manejan 3 autores, 2 (20.0%) 2 autores y 1 (10.0%) manejan 4 autores; en cuanto al país dónde se realizaron los estudios 5 (50.0%) fueron en Brasil y ciudades de Brasil, 2 (20.0%) fueron en España, 1 (10.0%) en gran canaria, 1 (10.0%) Cartagena, Colombia, 1 (10.0%) en Nigeria; referente a los años de publicación 4 (40.0%) fueron realizados en el 2020, 2 (20.0%) en el año del 2019, 2 (20.0%) se publicaron en el 2011, 1 (10.0%) en el 2017, 1 (10.0%) en el 2008.

En la tabla 2 agrupa los objetivos planteados por los investigadores, 4 (40.0%) buscaron evaluar la calidad de vida en pacientes con heridas crónicas, 1 (10.0%) conocer la calidad de vida en personas con heridas crónicas atendidas en una zona básica de salud, 1 (10.0%) determinar la calidad de vida relacionado con la salud en pacientes con heridas crónicas, 1 (10.0%) comprender el significado de la calidad de vida de las personas con heridas crónicas en miembros inferiores, 1 (10.0%) estimar la calidad de vida relacionada con la salud de personas con heridas complejas, 1 (10.0%) determinar los efecto de las heridas crónicas en la calidad de vida relacionada con la salud, 1 (10.0%) validar y establecer propiedades

psicométricas en español del cuestionario Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ-e) para medir calidad de vida.

Por otra parte, en la tabla 3 contiene los criterios metodológicos en el cual se destaca que los estudios trabajaron con diferente cantidad de sujetos siendo la muestra más grande 1 (10.0%) de 444 personas y la más pequeña 1 (10.0%) de 15 personas; es importante mencionar que 8 (80.0%) artículos no mencionan el tipo de muestreo con excepción a 1 (10.0%) que se elaboró con muestreo accidental y de conveniencia, mientras el 1 (10.0%) que muestreo no probabilístico por conveniencia; en cuanto a los criterios de selección el 1 (10.0%) incluye personas mayores de 15 años , mientras el 9 (90.0%) personas mayores de 18 años , de los estudios revisados el 10 (100.0%) incluyeron personas de ambos sexos, con heridas crónicas que voluntariamente se animara a participar.

En la tabla 4 se observa el total de estudios se considera que 2 son de tipo cuantitativo de corte transversal, 2 son de tipo cualitativo, 3 estudios de tipo observacional y 3 estudios de tipo descriptivo cuantitativo.

En la tabla 5 abarca la evaluación del instrumento utilizados en los estudios, 4 de los cuestionarios son de elaboración propia por los autores, teniendo en cuenta las características de las investigaciones 2 utilizan en instrumento wound quality of life (wound-Qol), 2 utilizan el instrumento cardiff wound impact schedule (cwis), 1 estudio utiliza el ferans y pwer Quality of lif index-wound y 1 el cuestionario ccvup-e y sf-12.

La tabla 6 presenta la evaluación de los datos sociodemográficos en las que la mayoría de los estudios coincidían 10 (100.0%) en que la mayoría de las personas que presentan heridas crónicas son las mayores de 60 años; 4(40.0%) mencionaban que estas personas manejaban un bajo nivel escolar; 6 (60.0%) argumentaban que la mayor parte eran personas casadas; 1 (10.0%) mencionaba que las causas principales para las heridas crónicas son la diabetes mellitus y las enfermedades venosas; 1(10.0%) manifestó no tener recursos económicos para la atención de las heridas crónicas.

En la tabla 7 se presentan los resultados reportados en cada investigación, 1 (10.0%) estudio menciona que la edad promedio para presentar heridas crónicas es de 60.98 años; 1 (10.0%) estudio mencionaba que la mayoría de las personas entrevistadas no tenían conocimientos sobre las heridas crónicas, y su vida ha cambiado a peor estado, provocando aislamiento , existiendo sentimientos de tristeza, rabia, depresión; 1 (10.0%) los resultados de los entrevistados relacionaban el significado de calidad de vida como estar sano y tener buenas condiciones de vida; 1 (10.0%) muchos de los pacientes manifestaban la calidad de vida disminuida debido a que las heridas crónicas causan dolor; 10 (100.0%) de los estudios coincidían que debido a las heridas crónicas la calidad de vida está por debajo de la media y al ser estas tratadas con su manejo correspondiente, se dobla la puntuación.

En la tabla 8 referente a las conclusiones de las investigaciones presenta que en las 10 (100.0%) la calidad de vida es mala y por debajo del 50%, 2 (20.0%) mencionaban que el uso de los instrumentos para evaluar la calidad de vida puede ayudar a la realización de un plan terapéutico eficaz; 1 (10.0%) identifica que la mayoría de las personas con heridas crónicas presentan mala calidad de vida debido a un déficit de conocimientos acerca de las mismas; 1 (10.0%) mencionaba la percepción que tienen los ancianos acerca de las heridas crónicas es mala y presentan un impacto negativo en el estado físico, emocional, la autonomía y relaciones sociales, daba relevancia a que es importante tomar en consideración la percepción del individuo ser su estado de salud en las heridas crónicas; 1 (10.0%) presentaba que la calidad de vida es estar sano, tener buenas condiciones económicas, tener a la familia presente, las heridas crónicas afectan por el dolor , los retrasos en la recuperación quirúrgica , afectando así la calidad de vida y haciendo indispensable cambiar los hábitos diarios y fomentar el descanso.

Conclusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la forma en que un individuo ve su vida, su lugar en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive en relación con sus metas, expectativas, normas, estándares, actividades diarias, estado físico, salud, estado mental, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y sus creencias personales.^{32,33}

Al mismo tiempo las heridas crónicas son un problema de salud en todos los ámbitos, desde la calidad de vida de los pacientes hasta sus costes sanitarios.³⁴ A pesar de los avances médicos, las heridas crónicas siguen siendo un desafío y una de las principales causas de discapacidad, morbilidad y mortalidad en los pacientes. También es un problema importante de salud pública con un gran impacto en los costos de atención médica, ya que el tratamiento es costoso y puede implicar largas estancias en el hospital y procedimientos adicionales.³⁵

Con respecto a lo anterior mencionado surge la importancia de esta investigación, el proceso que se llevó a cabo para la recolección de resultados en estudios ya realizados sobre la calidad de vida en personas con heridas nos muestra que en la calidad de vida es mala, ya que presentar una lesión requiere cuidados adecuados, una buena atención de salud y reposo para la adecuada recuperación; esto inclina a una limitación física para la persona, limita sus actividades de vida diaria, en ocasiones impiden trabajar lo cual deriva a problemas económicos.

De eso se desprende la importancia que surge para la correcta capacitación del personal de salud principalmente de enfermería sobre las heridas crónicas, su patología, causas, tratamiento y maneras de prevenirlas; evaluar muy bien para establecer un régimen terapéutico adecuado para brindar la mejor atención posible al paciente, incluir a la familia, entorno y brindar orientación a las personas que optan el rol cuidador.

Es así que para mejorar la calidad de vida el personal de enfermería tiene que promocionar la prevención de las heridas crónicas, lo cuidados adecuados de la piel, la curación adecuada de las heridas, el tratamiento y manejo correcto para así la curación rápida de la misma.

De modo que es de suma importancia la prevención primaria como método anticipatorio a enfermedades o padecimientos en la población, invitar a las personas al uso de medidas higiénico dietéticas adecuadas, ya que resulta fundamental para prevenir enfermedades como diabetes u obesidad, las cuales son agentes importantes a la generación de heridas y dificulta la cicatrización por lo consiguiente su curación a corto plazo. El control de factores de riesgo como tabaquismo, control de diabetes, tratamiento de la enfermedad venosa o arterial asociada y el estado nutricional optimo del paciente son factores orientadores en el seguimiento y evaluación de pacientes con heridas crónicas.³⁶

En definitiva como enfermería es primordial brindar consejería para evitar sustancias nocivas para la salud como el consumo de alcohol o tabaco, así como fomentarles la iniciativa para realización de ejercicio físico y explicarles los múltiples beneficios como la mejora de circulación sanguínea y mantenimiento de peso

adecuado; explicarle a la población que cambiar su estilo de vida es de suma importancia para mejorar su calidad de vida, así como inducir el apego al tratamiento adecuado y de ser posible brindar apoyo emocional y psicológico, ya que la ansiedad, la depresión, aislamiento social y baja condición económica sugirieron una asociación con el retraso en la cicatrización,³⁷ ya que las personas con lesiones crónicas tienen más probabilidades de experimentar problemas que amenazan su salud mental.³⁸

De igual manera el conocer el tipo y la fecha de la lesión permite desarrollar una estrategia de mejora basada en acciones formativas y preventivas. La mayoría de las heridas tratadas son úlceras por presión o heridas de las extremidades inferiores.³⁹ Hay muchas formas de tratar las heridas crónicas según el tipo de herida, la duración del tratamiento y los factores individuales del paciente.⁴⁰ Las heridas crónicas son problemas primarios de salud que afectan a todos los del sistema de salud: pacientes, profesionales y organizaciones, y tienen un impacto económico fundamental en el sistema asistencial, de ahí la importancia de crear unidades integradas para el abordaje de estas lesiones, especialmente aquellas que son de difícil curación.⁴¹

Es por esto que la investigación de heridas requiere un gran número de investigadores profesionales, expertos que comprendan mejor y evalúen críticamente la investigación realizada, y la mayoría de expertos e instituciones dispuestos a aplicar los resultados en su práctica diaria para resultados importantes, esto fue y seguirá siendo un gran desafío.⁴²

Bibliografía

1. Lorenzo Hernández MP, Hernández Cano RM, Soria Suárez MI. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 jul [citado 2022 Ene 26]; 13(35): 23-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300002&lng=es.
2. Lanau Roig Anna, Fabrellas Núria, Sáez Rubio Gema, Wilson Kate. Tiempo de cicatrización de las heridas crónicas, a propósito de un estudio de prevalencia e incidencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2022 Ene 26]; 16(46): 445-463. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200445&lng=es. Epub 01-Abr-2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.251311>.
3. Guillermina Vela-Anaya, Eduardo Miguel Stegensek-Mejía, Claudia Leija-Hernández. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(2):105-14
4. Vela G, Aparicio A, Jiménez J, Sánchez A. Características y costo de la atención de heridas en instituciones de primer nivel de atención. *Rev Chil Her Ost.* 2013; 4:81-4
5. Dirección General de calidad y educación en salud. Modelo de atención clínica de heridas. Ciudad de México, julio 2018 http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_atencion_clinicas_heridas.pdf
6. Ardila, Rubén, Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 2003;35(2):161-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>

7. Botero de Mejía Beatriz Eugenia, Pico Merchán María Eugenia. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2007 nov [cited 2022 Jan 26]; 12(1): 11-24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en.
8. Soldevilla Agreda J. Javier. Heridas y calidad de vida. Gerokomos [Internet]. 2010 dic [citado 2022 Ene 26]; 21(4): 144-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000400001&lng=es.
9. Navarro Peña Y., Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 jun [citado 2022 Ene 26]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
10. Zabalegui Yárnoz Adelaida. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 Dec [cited 2022 Jan 27]; 3(1): 16-20. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en.
11. Báez-Hernández Francisco Javier, Nava-Navarro Vianet, Ramos-Cedeño Leticia, Medina-López Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 Aug [cited 2022 Jan 27]; 9(2): 127-134.

Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en.

12. Gago Fornells, Manuel, et al. "Evaluación de la tecnología sanitaria: Apósitos basados en la cura en ambiente húmedo para heridas crónicas." *Gerokomos* 19.4 (2008): 48-54.
13. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 dic [citado 2022 Ene 27]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
14. Orem, D. "La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención." Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf> (1969).
15. Villar Aguirre Manuel. Determining factors in health: Importance of prevention. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2011 oct [citado 2022 Ene 30]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
16. de Mejía, Beatriz Eugenia Botero, and María Eugenia Pico Merchán. "Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica." *Revista hacia la Promoción de la Salud* 12 (2007): 11-24.
17. Aguilera Eguía R. ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2014 dic [citado 2022 Ene 27]; 21(6): 359-360. Disponible en: [39](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-</div><div data-bbox=)

80462014000600010&lng=es.

[https://dx.doi.org/10.4321/S1134-](https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010)

[80462014000600010](https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010).

18. Ventura-León José Luis. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Ene 27]; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es.
19. Velasco-Rodríguez VM, Martínez-Ordaz VA, Roiz-Hernández J, Huazano-García F, Nieves-Rentería A. Muestreo y tamaño de muestra. Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación. Buenos Aires: E-libro.net; 2003.
20. Soto Rodríguez, A. (1). El plagio y su impacto a nivel académico y profesional. E-Ciencias De La Información, 2(1), 1-13.
21. Wiwanitkit S, Wiwanitkit V. Responses of authors accused of plagiarism by journal editors. Sci Eng Ethics. 2017;23: 309---11.
22. Vogt TN, Koller FJ, Santos PND, Lenhani BE, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. Invest Educ Enferm. 2020;38(3):11.
23. Samaniego-Ruiz M J, Palomar-Llatas F. Calidad de vida de pacientes con heridas crónicas en atención primaria. Enferm Dermatol. 2020;14(41): e01-e05. DOI:10.5281/zenodo.4499075
24. Perdomo Pérez E, Soldevilla Agreda J, García Fernández FP. Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas. Gerokomos. 2020;31(3):166–72.
25. Gonçalves Rodrigues do Nascimento, Elayne, Custódio Macêdo, Giovanna Gabrielly, Alexandrino, Arthur, Barreto Cardins, Karla Karolline, Teixeira de Souza,

- Fernanda, Nogueira, Matheus Figueiredo, Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2020;8(3):359-369.
26. Oliveira AC de, Rocha D de M, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR dos, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):194–201.
27. González-Consuegra RV, Verdú Soriano J. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: Validación del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire, versión española (CCVUQ-e) y del Pressure Ulcer Scale for Healing, versión española (PUSH-e). Resultados preliminares. *Gerokomos*. 2011;22(3):131–6.
28. Silva Lucas LDA, Trevisan Martins J, Carmo Cruz Robazzi MLDO. CALIDAD DE VIDA DE LOS PORTADORES DE HERIDA EN MIEMBROS INFERIORES - ULCERA DE LA PIERNA. *Cienc enferm (Impresa)*. 2008;14(1):43–52.
29. Helguizo-Herrera E, Diaz-Gomez A, Osorio-Lambis M. Calidad de vida de personas con heridas complejas en Cartagena, Colombia. *Revista de salud pública*. 2011; 13 (6):942-954.
30. Santos VLC de G, Oliveira ADS, Amaral AFDS, Nishi ET, Junqueira JB. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51(0): e03250.
31. Oladunni H, Boluwaji R, Olanrewaju E. Health-Related Quality of life and wound care practices among patients with chronic wounds in a south western Nigeian community. *Index wounds*. 2019; 31 (5): 127-131.

32. Espinosa A. La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico [editorial]. Rev Cubana Salud Pública. 2013; 39(1):1-3.
33. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. La gente y la salud. ¿Qué calidad de vida? Revista Internacional Desarrollo Sanitario. 1996;17(4).
34. Fuentes Agúndez Adrián, Imas Gonzalo Esparza, Morales Pasamar María Jesús, Nova Rodríguez Juan Manuel, Crespo Villazán Lucía. Impact of a training intervention in students on two acronyms for the evaluation of chronic wounds. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 01]; 30(2): 87-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200087&lng=es.
35. Gastelu-Iturri Bilbao, Juan, and Gerardo Atienza Merino. "Evaluación de la eficacia y seguridad de la presión negativa en el tratamiento de heridas crónicas." (2006).
36. Fernández MJL. El arte del desbridamiento en úlceras crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2012;13(1):
37. Altenburg N, Joraschky P, Barthel A, Bittner A, Pöhlmann K, Rietzsch H, et al. Alcohol consumption and other psycho-social conditions as important factors in the development of diabetic foot ulcers. Diabet Med. 2011;28(2):168-74. DOI: 10.1111/j.1464-5491.2010.03151.x
38. Waidman, María Angélica Pagliarini et al. La vida cotidiana de las personas con heridas crónicas y su salud mental. Texto y contexto - Enfermería [en línea]. 2011, v. 20, núm. 4 [Consultado el 31 de enero de 2022], págs. 691-699. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400007>>. Epub 16 de diciembre de 2011. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400007>.

39. Jiménez García, Juan Francisco, et al. "Resultados clínicos de las enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas complejas en Andalucía." *Gerokomos* 31.1 (2020): 36-40.
40. Rodríguez-Gil N, Martínez-Delgado L, Campos-Guzman NR. Tratamientos innovadores utilizados en el manejo de las heridas crónicas. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 31 de enero de 2022];14(2):80-96. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1112>
41. De, Multidisciplinares, Heridas crónicas, and C. L. Í. N. I. C. A. S. DE HERIDAS. "DOCUMENTO N° 10." (2012).
42. Pancorbo-Hidalgo Pedro L. Investigación sobre las heridas. *Gerokomos* [Internet]. 2016 Sep [citado 2022 Feb 01]; 27(3): 89-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300001&lng=es.