

Evaluación de calidad de vida en usuarios con úlcera venosa activa

Quality of Life Evaluation in Users With Active Venous Ulcer

Avaliação da qualidade de vida em usuários com úlcera venosa ativa

Edith Rivas Riveros¹, Luis Bustos Medina², Marta Ríos Enfermera³,
Sabrina Sepúlveda Rivas⁴, Catalina Sepúlveda Rivas⁵

Resumen:

Las úlceras vasculares crónicas, tienen escasa tendencia a la cicatrización espontánea, dificultan la movilidad, la calidad de vida y afectan a la población de menores ingresos, siendo un problema de salud pública. Objetivo: evaluar la curación avanzada y calidad de vida en usuarios con úlcera venosa activa, al 1er y 6 mes de seguimiento. Metodología: estudio longitudinal, en usuarios portadores de UV. Recolección de información con: Diagrama de Valoración de Úlceras Venosas y Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ), con α de Cronbach de 0,94. Se analiza con estadística inferencial; prueba exacta de Fisher, y prueba de signos y rangos de Wilcoxon y nivel de significancia para un valor de $p < 0,05$. Resultados: edad $69,8 \pm 14,1$ años, 34,2 % de rural, 47,4 % tenía al menos un apellido mapuche, pensionados 55,3 %, años de estudio $6,5 \pm 3,8$ años, ingreso familiar aproximado 200 dólares mensuales. Obesidad 50 %; hipertensión arterial, 86.8 %; dm 39.5 %. Al comparar el mes 1 con el mes 6 en la curación de la herida, se observan diferencias significativas, con una tendencia a la mejoría, igualmente en calidad de vida, se observa mejoría. Discusión:

¹ Doctora en Enfermería. Académica Investigadora, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile. Responsable de correspondencia: edith.rivas@ufrontera.cl. ORCID 0000-0002-9832-4534.

² Profesor de bioestadística. Investigador, Académico. CIGES. Departamento de Salud Pública. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile. luis.bustos@ufrontera.cl. ORCID 0000-0003-3498-2906.

³ Magister en Salud Pública. Universidad de La Frontera. marta.riosonate@gmail.com ORCID 0000-0001-7127-0647.

⁴ Affiliation Department of Science in Biological Research and Investigation, eHealth Care Company, Santiago of Chile. rivas.riveros@gmail.com ORCID 0000-0002-9887-1386.

⁵ Doctora en enfermería, Académica Investigadora. Universidad Mayor, Temuco Chile. catasepril@gmail.com ORCID 0000-0002-5256-2270

Nota: Publicación generada de Proyecto Diufro DI19-0119 Universidad de La Frontera. Proyecto con financiamiento.

estudios comparten resultados similares en la población y determinantes sociales. Conclusiones: se devela la necesidad de constar con enfermeras especialistas en manejo avanzado de heridas, para el control, seguimiento y prevención de complicaciones.

Enfermería es fundamental, por la cronicidad de la enfermedad y la posibilidad de recidivas e implicaciones en la vida del paciente.

Palabras clave:

Úlcera Varicosa, Calidad de Vida, Chile.

Abstract:

Chronic vascular ulcers have little tendency to spontaneous healing, hinder mobility, quality of life and affect the lower-income population, being a public health problem. Objective: to evaluate advanced healing and quality of life in users with active venous ulcers, at the 1st and 6th month of follow-up. Methodology: longitudinal study, in UV carriers. Information collection with: Venous Ulcer Assessment Diagram and Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ), with Cronbach's α of 0.94. It is analyzed with inferential statistics; Fisher's exact test, and Wilcoxon sign-and-rank test and significance level for a value of $p < 0.05$. Results: age 69.8 ± 14.1 years, 34.2 % rural, 47.4 % had at least one Mapuche last name, 55.3% retired, years of study 6.5 ± 3.8 years, family income approximate \$ 200 per month. Obesity 50%; arterial hypertension, 86.8%; dm 39.5%. When comparing month 1 with month 6 in wound healing, significant differences are observed, with a trend towards improvement, also in quality of life, improvement is observed. Discussion: studies share similar results in the population and social determinants. Conclusions: it is revealed the need to have specialized nurses in advanced wound management, for the control, follow-up and prevention of complications.

Nursing is essential, due to the chronicity of the disease and the possibility of recurrences and implications in the life of the patient.

Keywords:

Varicose Ulcer, Quality of Life, Chile.

Resumo:

As úlceras vasculares crônicas apresentam pouca tendência à cicatrização espontânea, dificultam a mobilidade, a qualidade de vida e afetam a população de baixa renda, sendo um problema de saúde pública. Objetivo: avaliar a cicatrização avançada e a qualidade de vida em usuários com úlceras venosas ativas, no 1º e 6º mês de seguimento. Metodologia: estudo longitudinal, em portadores de UV. Coleta de informações com: Venous Ulcer Assessment Diagram e Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ), com α de Cronbach de 0,94. É analisado com estatística inferencial; Teste exato de Fisher e teste de sinal e classificação de Wilcoxon e nível de significância para um valor de $p < 0,05$. Resultados: idade $69,8 \pm 14,1$ anos, 34,2 % rural, 47,4 % com pelo menos um sobrenome

Mapuche, 55,3 % aposentados, anos de estudo $6,5 \pm 3,8$ anos, renda familiar aproximada de US \$ 200 por mês. Obesidade 50 %; hipertensão arterial, 86,8 %; dm 39,5 %. Ao comparar o mês 1 com o mês 6 na cicatrização de feridas, observam-se diferenças significativas, com tendência de melhora, também na qualidade de vida, observa-se melhora. Discussão: os estudos compartilham resultados semelhantes na população e nos determinantes sociais. Conclusões: revela-se a necessidade de enfermeiros especialistas em manejo avançado de feridas, para o controle, acompanhamento e prevenção de complicações.

A enfermagem é essencial, devido à cronicidade da doença e à possibilidade de recorrências e implicações na vida do paciente.

Palavras-chave:

Úlcera Varicosa, Qualidade de Vida, Chile.

Introducción

Durante los últimos años, se han desarrollado adelantos clínicos en tratamiento de las úlceras venosas (UV), pero la respuesta de curación y recurrencia, ha sido variable, por ello, continúa siendo un desafío clínico.

La patogenia de las úlceras venosas es la hipertensión venosa ambulatoria que resulta principalmente de una trombosis venosa profunda que conduce a incompetencia venosa, lipodermatoesclerosis, taponamiento leucocitario de los capilares, hipoxia tisular y disfunción microvascular. Los desencadenantes de la úlcera varían desde un traumatismo de la extremidad inferior hasta el rascado para aliviar el prurito. La úlcera presenta una carga de atención cada vez mayor, especialmente por el uso de compresión como pilar de la atención estandarizada ⁽¹⁾.

Las lesiones producto de alteraciones en la circulación venosa ⁽²⁾, son también producto de la alteración de la regeneración tisular en sus procesos de: inflamación, proliferación, migración

celular, angiogénesis, epitelización y síntesis de matriz extracelular ^(3,4,5), estos tienen tendencia a la cronicidad y a la recidiva ⁽⁶⁾ y se asocian a enfermedades vasculares, hipertensión y diabetes mellitus ^(3,7,8). Su evolución es crónica y escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea, dificultan la movilidad, alteran la imagen corporal, son dolorosas e incapacitante con una alta tasa de recurrencia ⁽⁶⁾. La prevalencia mundial de úlceras crónicas oscila en 1 % de la población general ^(8,9, 10), en el Reino Unido la tasa es de 1,48, (más frecuente en mayores de 65 años), ^(9, 10,11). En Latinoamérica la de heridas y úlceras es alrededor de 1 %.

En Chile cerca de 160.000 adultos presentan úlceras de extremidades inferiores y requieren tratamiento 1 % de la población, de estos el 70 % concierne a úlceras venosas y 33 % están activas ^(12,13,6), siendo la prevalencia para 65 a 95 años de edad de 1,69 %; la incidencia en hombres 0,76 % y en mujeres 1,42 % ⁽¹²⁾.

Son un problema de salud pública debido al aumento de la incidencia; cronicidad, elevados costos terapéuticos; problemas en seguimiento clínico, complejidad de la atención y la alta tasa de recaída⁽¹⁴⁾. Se agravan con el envejecimiento y afectan negativamente la calidad de vida. 22 % desarrollan su primera úlcera venosa cerca de los 40 años y 13 % por los 30 años, lo que afecta su capacidad de trabajo y participar en actividades sociales⁽¹³⁾.

La incidencia de 2 a 5 casos nuevos por mil habitantes al año implica pérdidas cercanas a los 2 millones de días laborales con costo cercano a los 3 billones de dólares^(7, 8, 9). En Chile, el gasto país asociado supera los \$71 millones de pesos⁽¹⁵⁾. La carencia de atención oportuna repercute en períodos de incapacidad laboral más prolongados, tratamientos costosos, hospitalizaciones reiteradas y cirugías que pueden llegar a amputación, invalidez^(16,17).

Las úlceras crónicas no siempre manifiestan los síntomas clásicos de infección, como dolor, eritema, edema, calor y purulencia, presentándose exudado seroso, inflamación, retraso en la cicatrización, decoloración del tejido, tejido de granulación friable, mal olor y dehiscencia de la herida. Signos evaluados en escala clínica⁽⁹⁾. Las (UV) infectadas se tratan con antimicrobianos de amplio espectro^(10, 11, 12), siendo primordial la comprensión de la dinámica microbiana, en su prevalencia como en sus patrones de susceptibilidad,

En clasificación, en Chile, se acuña un ordenamiento que determina 4 tipos de úlceras, según la complejidad ascendente de sus características, siendo el tipo 3 y 4 las que toman un mayor tiempo de cicatrización.

Se plantea como objetivo: evaluar la curación avanzada y calidad de vida en usuarios con úlcera venosa activa, al 1er y 6 mes de seguimiento.

Calidad de vida

Los índices de calidad de vida en (CVLU) se han utilizado en diversos entornos clínicos y generalmente se administran a intervalos de 0, 3, 6 y 12 meses. Los contextos clínicos en los que se utilizan los instrumentos de calidad de vida incluyen la evaluación de la etiología de las úlceras en las piernas, la correlación de los factores clínicos y sociales y la evaluación de los aspectos psicosociales^(18, 19).

Respecto de curación, el año 2011, el fondo nacional de salud, (Fonasa) incluye la curación avanzada más el uso de sistemas compresivos avanzados en el Programa de Prestaciones Valoradas, asociado solo a niveles secundario y terciario de salud, no logrando un impacto significativo en el tratamiento de los usuarios, ya que casi la totalidad de ellos acude a la Atención Primaria en salud (APS), por lo que se mantiene la cronicidad de estas úlceras, produciendo un impacto en su calidad de vida.

Estudios mencionan que la presencia de úlceras venosas activas afecta de manera negativa la calidad de vida, afectando a la población de menores ingresos, menor educación y trabajos, a lo que se agrega que acceden a un sistema de salud que no logra solucionar su problema, es decir, los determinantes sociales estarían afectando de manera directa la prevalencia de úlceras venosas en éstos pacientes.

En un estudio, 26 % se encontraba laboralmente activo y de estos al 54 % la úlcera le impedía trabajar, 33 % estaba con licencia al momento de la encuesta y 68 % de los pacientes presentaban úlceras más complejas que requieran una mayor cantidad de insumos y horas profesionales⁽³⁾.

La enfermedad afecta más a los pobres, porque están más expuestos al trauma y cuando sufren una lesión en una pierna no pueden descansar, produciéndose inflamación y luego úlcera, que puede perpetuarse por años⁽²⁰⁾. Siendo su tasa de recurrencia de 6 a 27 % y generalmente es atribuida a la persistencia de enfermedades subyacentes y a factores psicosociales y económicos. Sin embargo, cuando las mejores prácticas son implementadas, el 50 a 75 % de las úlceras venosas logran sanarse completamente después de 6 meses de tratamiento⁽⁸⁾.

La cicatrización de estas úlceras es un tema complejo debido a déficit de material elasto-compresivo y de acceso a evaluación por especialista, esto afecta negativamente su calidad de vida.

Uno de los esfuerzos realizados para que cicatrice la úlcera, es realizar una interconsulta a cirugía vascular, la cual generalmente demora largo tiempo. En general, los pacientes portadores de úlceras venosas tienen pocas oportunidades de atención por cirugía vascular en hospitales públicos⁽¹³⁾.

Si el manejo que se realiza en Atención Primaria de Salud (APS) fuera que a todos los pacientes se incluyeran curación avanzada con apósitos de última generación y medidas de compresión, éstas heridas no se cronificarían y mejoraría sustancialmente la calidad de vida de los pacientes. Además, se necesita incrementar la educación respecto a la patología en estos usuarios, sobre los cuidados en el hogar, incentivar el conocimiento: la intervención de factores de comportamiento, económicos y culturales, prácticas de autocuidado y cuidado del familiar o red de apoyo en la comunidad⁽²¹⁾.

La evaluación de la úlcera venosa es esencial evaluar la presencia de insuficiencia venosa crónica y ulceración, revisar la historia completa y el examen físico. La información a recaudar debe incluir los síntomas, la exacerbación y factores que alivian, la historia clínica (especialmente tratamiento anticoagulante) y otros trastornos de la coagulación, los que son significativos, pero a menudo no reconocidos como factores de riesgo para enfermedad venosa, especialmente en pacientes jóvenes⁽⁸⁾.

La eficacia de los servicios de salud que brindan atención basada en la evidencia a los pacientes con úlceras en las piernas documenta que se deben utilizar instrumentos de medición de calidad de vida⁽²²⁾, y estos índices se deben relacionar con las intervenciones terapéuticas más nuevas y su rentabilidad⁽²³⁾.

Los índices de calidad de vida se han utilizado para comparar los síntomas del dolor al inicio y al final de la terapia y evaluar el papel de las modalidades conservadoras frente a las quirúrgicas. Un estudio ha demostrado un efecto positivo estadísticamente significativo sobre la calidad de vida con el tratamiento quirúrgico de las úlceras y la reducción del dolor con la reducción del área de la úlcera avanzada⁽²⁴⁾. En ensayos clínicos controlados se han utilizado herramientas de calidad de vida para medir y comparar la eficacia terapéutica de varias modalidades^(25, 26).

Los síntomas pueden ser exacerbados por el estar de pie o sentado de manera prolongada y la dificultad de manejar el edema puede estar asociado con el ciclo menstrual. Se debe evaluar cuidadosamente, para asegurarse que los síntomas son procedentes de una enfermedad venosa y no de una enfermedad coexistente como la insuficiencia cardíaca. Se debe mantener un monitoreo de las condiciones en las que se en-

cuentra la úlcera, que incluyan el diámetro de ésta, para evaluar su evolución. Es importante además hacer una evaluación del sistema arterial para descartar la enfermedad arteriovenosa mixta, ya que aproximadamente hasta el 25 % de los pacientes con úlcera en las piernas puede tener una enfermedad arterial periférica concomitante⁽⁸⁾.

En un estudio en el Reino Unido sobre tratamiento de las heridas identificaron como elementos clave: la necesidad de capacitación o necesidad de asumir el control del cuidado de la herida y asumir los riesgos potenciales en el día a día. De esta investigación se desprende la necesidad que en la Guía de Práctica Clínica de Úlceras Venosas se aborde el cuidado del paciente con heridas desde un enfoque donde se comparten las responsabilidades.

Asimismo, un estudio evaluó la eficacia de intervenciones en función de la efectividad y la seguridad, revelando terapéutica para elevar la pierna, para mantener la pierna activa, medias de compresión para prevenir la recurrencia, uso de vendajes de compresión y medias para tratar las úlceras venosas de la pierna y láser. Para las úlceras también se describen injertos de piel, cirugía de venas superficiales para la prevención de recurrencias, ultrasonido terapéutico y presión negativa tópica⁽²⁷⁾.

Material y Métodos

Estudio longitudinal, prospectivo, en población de adultos con úlceras Venosas activas que acuden a realizar su tratamiento a los Centros de Salud de dos localidades del sur de Chile, año 2019 y que cumplen con los criterios de inclusión del estudio: Personas adultas, que presenten úlceras venosas activas clasificada según

Diagrama de valoración de heridas del Instituto Nacional de Heridas, adscritos a un Centro de Salud u Hospital, que acepten participar voluntariamente y firmen el Formulario de Consentimiento Informado. Son criterios de exclusión: usuarios que presenten daño cognitivo evidente, se trasladen fuera de las ciudades de estudio, por enfermedad no puedan continuar o que fallezcan durante el período de estudio y que no firmen consentimiento. Se trabajó con la población total de usuarios asistentes a curaciones (29 pacientes) durante el período comprendido entre junio – a diciembre de 2019. Se recolecta la información con: Diagrama de Valoración de Úlceras Venosas del Instituto Nacional de Heridas y Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ), este último es de fácil aplicación y posee alta validación y coherencia interna. Durante su asistencia a curaciones, se invita al usuario a participar y se solicita la firma del consentimiento informado. El diagrama de Valoración de Heridas considera extensión, tipo y cantidad de exudado y de tejido, edema, dolor y piel circundante, valorizado en escala de 1 a 4. Una vez evaluados todos los ítems, se suman los puntajes con lo que se permite reconocer cuantitativa y cualitativamente la clasificación de úlcera venosa que corresponde, clasificándose del Tipo 1 al Tipo 4, siendo ésta última la de mayor complejidad. El puntaje que otorga ayuda a planificar el tipo de cuidado a entregar. Se trabaja con insumos de última generación y medidas de elastocompresión. El proyecto constó con evaluación del Comité de Ética, se adjunta en anexos.

Resultados

La edad promedio fue de $69,8 \pm 14,1$ años, el 47,4 % era mujer, el 34,2 % era de procedencia rural, 47,4 % tenía al menos un apellido mapuche, el 97,4 % tenía previsión FONASA y el 94,7 % contaba con una red social. Las categorías de situación conyugal más reportadas fueron 44,7 % casado, 23,7 % de viudo, 13,2 % solteros, 10,5 % separados. La mayoría de los pacientes estaban pensionados (55,3 %), el 84,2 % estaba en familia. Los años de estudio, el promedio fue de $6,5 \pm 3,8$ años, y el promedio de ingreso familiar fue de $\$194.222 \pm \116.187 .

Reportaron Fumar el 15, 8 %, alcohol en riesgo 2,7; índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 , el 63,9 %, con Insuficiencia venosa 50 %, hipertensión

arterial, 86,8 %, dm 39,5 %, dislipidemias 28,9 %, con aseo quirúrgico, 13,2 %. Usaban terapia compresiva al dg 66,7 % y evaluación por cirujano vascular 59,5 %.

Comparación de las características de la úlcera entre el primer y 6to mes

Al comparar el mes 1 con el mes 6 de las úlceras, se observan diferencias significativas, con una tendencia a la disminución, en las variables presencia de dolor p: 0,0001; tamaño de úlcera p: 0,0001; extensión de la úlcera p: 0,0010; profundidad p: 0, 0054; presencia de exudado p: 0,0002. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comparación de las características de la úlcera entre el primer y 6to mes

Variables	Disminución	Aumento	Sin cambio	p
Presencia del dolor	21	2	6	0,0001
Número de úlceras	6	0	22	0,0313
Tamaño úlcera	21	0	1	0,0001
Extensión de úlcera	11	0	15	0,0010
Aspecto de úlcera	12	3	11	0,0175
Profundidad de úlcera	11	1	12	0, 0054
Presencia de exudado	19	2	5	0,0002
Presencia de tejido necrótico	13	4	9	0,0326
Presencia de Tejido de granulación	16	3	7	0,0031
Presencia de edema	11	3	12	0,0331

Prueba de signos y rangos de Wilcoxon

Comparación al diagnóstico y mes 6, Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)

En evaluación de calidad de vida de los pacientes, con úlcera venosas al primer y 6to mes, se observan mejoría, en las dimensiones: Tener úlceras en la pierna me impide practicar mis hobbies-aficiones p: 0,0099; Tener úlceras en la pierna me impide utilizar transporte público p: 0,0098; Mi úlcera me impide hacer las compras p: 0,0043; Mi úlcera me impide arreglar el jardín p: 0,0015 (Anexo tabla 2).

Table 2. Comparación al diagnóstico y mes 6, Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CC-VUQ)

Variables	Mejora	Recae	Sin cambio	p
La ulcera me duele	9	2	17	0,0645
Tener úlceras en la pierna me impide estar con amigos y familiares	11	2	15	0,0168
Tener úlceras en la pierna me impide ir de vacaciones	9	2	17	0,0625
Tener úlceras en la pierna me impide practicar mis hobbies-aficiones	12	2	14	0,0099
Tener úlceras en la pierna me impide utilizar transporte público	13	2	13	0,0043
La ulcera me ha vuelto más torpe e inútil	9	2	17	0,0215
La ulcera afecta negativamente mis relaciones	9	2	17	0,0264
Que la ulcera me supere en un problema para mí	5	3	19	0,05078
Me paso mucho tiempo pensando en mi ulcera	6	6	15	1
Me preocupa que la ulcera no se sane nunca	5	1	21	0,2188
Estoy cansada de la cantidad de tiempo que supone tratar la ulcera	6	2	19	0,2656
Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la ulcera, apósitos y los vendajes	8	5	11	0,5408
Mi ulcera me impide cocinar	5	1	22	0,1875
Mi ulcera me impide limpiar	5	1	22	0,1875
Mi ulcera me impide hacer las compras	10	1	17	0,0098
Mi ulcera me impide arreglar el jardín	13	1	14	0,0015
Me encuentro deprimida debido a la ulcera de mis pies	6	4	15	0,7539
Los apósitos o vendajes son aparatosos por el grosor y volumen	7	1	20	0,0703
Los apósitos o vendajes son problema por su apariencia	5	3	20	0,7266
Los apósitos o vendajes son problema por su influencia que llevo o mi forma de vestir en la ropa	14	0	14	0,0001
La ulcera hace que me resulte difícil caminar	10	2	16	0,0283
Total 1m versus 6 mes	29	6	3	0,0000

Discusión

Las variables biosociodemográficas del estudio están permeadas fuertemente por la vulnerabilidad social y los determinantes sociales, son población adulta mayor, con alta ruralidad, de etnia mapuche, con previsión precaria, baja escolaridad, ingresos económicos mínimos e insuficientes, resultados similares presentan los estudios del Instituto Nacional de Heridas, con solo 26 % laboralmente activo y de estos al 54 % la úlcera le impedía trabajar ⁽⁸⁾; el estudio de González que refiere que afecta a la población más vulnerable ⁽²⁰⁾ y estudios, de Costa ⁽²⁸⁾, donde predominaron las mujeres, edad media, nivel bajo de educación e ingresos familiares y jubilado, además donde la CV fue baja y mostraron significancia estadística la capacidad funcional ($\rho = 0.035$), aspecto físico ($\rho = 0,019$), aspecto emocional ($\rho = 0,000$) y salud mental ($\rho = 0,050$).

En variables clínicas, el porcentaje de fumadores es importante asimismo la obesidad. Contaban con insuficiencia venosa, hipertensión arterial, diabetes casi la mitad de la población en estudio. Y llama la atención desde el punto de vista clínico, que usaban terapia compresiva al dg 66,7 % y poseían evaluación por cirujano vascular más de la mitad de los usuarios en control.

Respecto de las co-morbilidades otros estudios reportaron 44 % de hipertensión arterial; 20 %, Diabetes Mellitus; 4 % realizaba alguna actividad física; 6 %, fumadores y 14 % bebía alcohol. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la Diabetes Mellitus con la textura de la lesión ($p=0.015$) y la perfusión tisular ($p=0.026$), la actividad física y la hidratación ($p=0.034$), el tabaquismo y el grosor ($p=0.018$); y el alcoholismo y el exudado de la úlcera ($p=0.045$), ⁽²⁹⁾.

En comparación de las características de la úlcera entre el primer y 6to mes, se observan cambios muy positivos, quizás influidos por un sesgo de estudio, con mayor intervención educativa, al respecto, estudios en Chile, refieren que, con mejores prácticas, el 50 a 75 % de las úlceras venosas logran sanarse completamente después de 6 meses de tratamiento ⁽¹⁸⁾.

De igual manera la comparación de la calidad de vida al primer y 6to mes, mejoran en un importante número de dimensiones y especialmente las que tienen relación con la autonomía de las personas. Los resultados positivos podrían también explicarse, por la utilización de insumos de última generación y sistemas de elastocompresión que permiten que éstos pacientes cicatricen sus lesiones en un menor tiempo.

Otro estudio encontró que el SF-36 tiene buena validez para medir la calidad de vida y reveló que la calidad de vida se ve afectada en pacientes con úlceras venosas. Los aspectos sociodemográficos, como el género, el estado civil y la ocupación pueden influir en la calidad de vida ⁽³⁰⁾.

Un distinto estudio mostró una puntuación CCVUQ-e media de $47,4 \pm 11,8$ puntos (Media \pm DE), siendo más afectada el estado emocional, seguida de la estética, la interacción social y las actividades domésticas. Se encontró una asociación entre el dolor relacionado con la úlcera y una peor calidad de vida y entre eritema en piel perilesional y peor calidad de vida. Los signos de infección e inflamación en las VLU fueron: aumento de exudado, tejido friable y tejido compatible con biopelículas, que se asociaron con una peor calidad de vida, ⁽³¹⁾.

Conclusión

En un estudio comparativo, se observaron diferencias significativas en edad e ingresos entre las dos muestras, los pacientes con úlcera venosa de Brasil tenían ingresos más bajos y eran más jóvenes que los de Portugal. Las puntuaciones de la calidad de vida fueron significativamente más altas en Portugal para los aspectos físicos, el dolor y el funcionamiento social⁽³²⁾.

En otro estudio en pacientes con insuficiencia venosa, la calidad de vida disminuyó al inicio de la terapia, y con la remisión de la enfermedad y la cicatrización de la úlcera mejoró significativamente. Esto indica la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno, y la necesidad de educar a los pacientes sobre la naturaleza crónica de la enfermedad⁽³³⁾.

Otro estudio mostró que el dolor y la mala calidad de vida conducen a una morbilidad significativa⁽³⁴⁾. Y uno brasileño, manifiesto mayor dificultad de adherencia al tratamiento por uso de terapia compresiva; esta dimensión no se evaluó en nuestro estudio, pero si se observó dificultad a su uso, por dolor⁽³⁵⁾.

Finalmente, una investigación cualitativa, cuyo objetivo fue comprender la vida cotidiana del hombre que vive con úlceras venosas crónicas, develó las dimensiones: "Restricciones en la vida social", "Recuperar la integridad de la piel y retomar las actividades afectadas por la herida", lo que revela que la convivencia con la herida tiene repercusiones en el ámbito productivo y sexualidad, lo que conduce a restricciones en la vida cotidiana, con prejuicio en el desempeño de roles socialmente establecidos para el género masculino, lo que despierta en los hombres la ansiedad por la reanudación de actividades deterioradas⁽³⁶⁾.

El estudio contribuye a una mejor comprensión de los efectos de la enfermedad venosa crónica sobre la calidad de vida y hacia una mejor orientación de las intervenciones terapéuticas en esta población, pero principalmente da cuenta de la necesidad de constar con insumos de curación avanzada y elasto compresión en la Atención Primaria y constar con enfermeras especialistas en manejo avanzado de heridas, para el desarrollo de acciones de control, seguimiento y prevención de complicaciones.

Se debe considerar las intervenciones de enfermería como fundamentales, ya que, por tratarse de una enfermedad crónica, con recuperación lenta, con posibilidad de recidivas e implicaciones importantes en la vida del paciente, requiere de constante vigilancia y monitoreo de parte de profesionales del cuidado de la salud.

Referencias

1. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. The venous ulcer continues to be a clinical challenge: an update. *Burns Trauma* [Internet] 2018; 6(3). Disponible en: [0.1186 / s410138-018-0119-y](https://doi.org/10.1186/s410138-018-0119-y) [consulta: 29 ago. 2021].
2. Fundación Instituto Nacional de Heridas. Tratamiento integral avanzado de la úlcera venosa. [Internet]. Santiago de Chile: FINH; 2011. <https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/MuestraGuiaUlcerasVenosas.pdf>. [consulta: 29 ago. 2021] (SERIE GUÍAS CLÍNICAS, 7)
3. Saavedra Lozano J, Santos Sebastián M, González F, Hernández Sampelayo MT, Navarro Gómez ML. Infecciones bacterianas de la piel y tejidos blandos. En: Sociedad Española de Infectología Pediátrica. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de infectología pediátrica: 3º ed.* Madrid: Ergon; 2011. p. 159-75.
4. Stroncek JD, Reichert WM. Overview of wound healing in different tissue types. IN: Reichert WM, ed. *Indwelling neural implants: strategies for contending with the in vivo environment.* [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3938> [consulta: 29 ago. 2021].
5. Andrades D P, Sepúlveda S, González J. Curación avanzada de heridas. *Rev Chil Cirugía* [Internet]. 2004; 56(4): 396-403. Disponible en: https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.%2818%29.AV.pdf. [consulta: 29 ago. 2021]
6. Gómez Ayala AE. Úlceras vasculares: factores de riesgo, clínica y prevención. *Farm prof* 2008; 22(6): 33-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-vasculares-factores-riesgo-clinica-13124067> [consulta: 29 ago. 2021]
7. Ki V, Rotstein C. Bacterial skin and soft tissue infections in adults: a review of their epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment and site of care. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2008; 19: 173-84.
8. Aburto I, Morgado P. Gestión en manejo avanzado de heridas y úlceras en Chile. *Rev Chil Heridas & Ostomías* [Internet] 2010; 1:5-12 Disponible en: https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/Revista-Heridas_1.pdf [consulta: 29 ago. 2021]
9. Nelezen O, Bergqvist D, Lindhagen A, Hallbook T. Chronic leg ulcers: an underestimated problem in primary health care among elderly patients. *J Epidemiol Comm Health* 2005; 55: 143-9.
10. Howell-Jones RS, Wilson MJ, Hill KE, Howard AJ, Price PE, Thomas DW. A review of the microbiology, antibiotic usage and resistance in chronic skin wounds. *J Antimicrob Chemother* [Internet] 2005; 55: 143-9. Disponible en: <https://academic.oup.com/jac/article/55/2/143/856735> [consulta: 29 ago. 2021].
11. Beebe-Dimmer J, Pfeifer J, Engle J, Schottendorf D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Ann Epidemiol* [Internet] 2005; 15: 175-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15723761/> [consulta: 20 ago. 2021].
12. Alavi A, Sibbald RG, Phillips TJ, Miller OF, Margolis DJ, Marston W, et al. What is new: management of venous leg ulcers

- Approach to venous leg ulcers?. *J Am Acad Dermatol* 2016; 74(4): 627-40.
13. Salas C. Tratamiento de la insuficiencia (úlceras) venosa crónica. *Medwave* [Internet]. 2011; 11(1). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4845>. [consulta: 29 ago. 2021]
 14. Oliveira Araújo R, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Vasconcelos-Torres G. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan* [Internet]. 2016; 16(1): 56–66. Disponible en: DOI:10.5294/aqui.2016.16.1.7. [consulta: 29 ago. 2021]
 15. Campo CS. Manejo actual de la úlcera venosa. *Rev Chil Heridas Ostomias* [Internet] 2010; 1 (1): 31-9. Disponible en: https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/Revista-Hetidas_1.pdf. [consulta: 29 ago. 2021]
 16. Bowler PG, Duerden BI, Armstrong DG. Wound microbiology and associated approaches to wound management. *Clin Microbiol Rev* [Internet] 2001; 14 (2): 244-69. Disponible en: doi:10.1128/CMR.14.2.244-269.2001 [consulta: 29 ago.2021]
 17. Gardner SE, Frantz RA, Doebbeling BN. The validity of the clinical signs and symptoms used to identify localized chronic wound infection. *Wound Repair Regen* [Internet] 2001; 9(3): 178-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1524-475x.2001.00178.x> [consulta: 29 ago. 2021]
 18. Franks PJ, Moffatt CJ. Do clinical and social factors predict quality of life in leg ulceration? *Int J Low Extrem Wounds* [Internet]. 2006;5(4): 236–43. Disponible en: DOI:10.1177/1534734606293786. [consulta: 29 ago. 2021]
 19. Sánchez-Cruz L, Martínez-Villarreal A, Lozano-Platonoff A, Cárdenas-Sánchez A, Contreras-Ruiz J. Epidemiology of cutaneous ulcers in Latin America. *Med Cutan Iber Lat Am* [Internet]. 2016; 44(3): 183-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163f.pdf>. [consulta: 29 ago. 2021]
 20. González R. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: adaptación transcultural y validación de “Charing cross venous ulcer questionnaire (CCVUQ)” y del “Pressure ulcer scale for healing (PUSH)” [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/19469>. [consulta: 29 ago. 2021]
 21. Álvarez Del Río RF. Factores asociados a la cicatrización de úlceras venosas de miembros inferiores y calidad de vida en adultos, Medellín 2014-2015. Medellín: Universidad de Antioquia; 2015.
 22. Augustin M, Rustenbach SJ, Debus S, Grams L, Münter KC, Tigges W, et al. Quality of care in chronic leg ulcer in the community: introduction of quality indicators and a scoring system. *Dermatol*. 2011; 222: 321–9.
 23. Watson JM, Kang’ombe AR, Soares MO, Chuang LH, Worthy G, Bland JM, et al. VenUS III: a randomised controlled trial of therapeutic ultrasound in the management of venous leg ulcers. *Health Technol Assess* 2011;15: 1–192.

24. Jankūnas V, Rimdeika R, Jasenas M, Samanavicius D. Changes in patient's quality of life comparing conservative and surgical treatment of venous leg ulcers. *Medicina* (Kaunas, Lithuania) [Internet]. 2004; 40: 731–9. Disponible en: <https://medicina.lsmuni.lt/med/0408/0408-05e.htm>. [consulta: 29 ago. 2021]
25. Iglesias CP, Birks Y, Nelson EA, Scanlon E, Cullum NA. Quality of life of people with venous leg ulcers: a comparison of the discriminative and responsive characteristics of two generic and a disease specific instruments. *Qual Life Res.* 2005. 14(7): 1705-18.
26. Hamel-Desnos CM, Guías BJ, Desnos PR, Mesgard A. Foam sclerotherapy of the saphenous veins: randomised controlled trial with or without compression. *Eur J Vasc Endovasc Surg* [Internet]. 2010;39(4): 500–7. Disponible en: doi: 10.1016/j.ejvs.2009.11.027. [consulta: 29 ago. 2021]
27. Nelson EA, Adderley U. Venous leg ulcers. *BMJ Clin Evid* [Internet]. 2016; 15; 2016:1902. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714578/>. [consulta: 29 ago. 2021]
28. Costa IKF. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão. [Dissertação Mestrado]. Natal: Universidad Federal do Rio Grande do Norte; 2011. 146 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/215463028_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_PESSOAS_COM_ULCERA_VENOSA_associacao_dos_aspectos_sociodemograficos_de_saude_assistencia_e_clinicos_da_lesao. [consulta: 29 ago. 2021]
29. De Almeida Medeiros A, de Queiroz Frazão CMF, de Sá Tinôco JD, Nunes de Paiva MGM, de Oliveira Lopes MV, Brandão de Carvalho Lira AL. Úlcera venosa: relación entre los factores de riesgo y la clasificación de los resultados de enfermería. *Invest. educ. Enferm* [Internet]. 2014; 32(2):252-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072014000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es. [consulta: 29 ago. 2021]
30. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg* [Internet] 2000; 31: 642-9. Disponible en: <https://www.jvascsurg.org/action/showPdf?pii=S0741-5214%2800%2928146-9> [29 agosto 2021].
31. Souza Nogueira G, Rodrigues Zanin C, Miyazaki MCOS, Pereira de Godoy JM. Quality of Life of Patients with Chronic Venous Ulcers and Socio-Demographic Factors. *Wounds* 2012; 24(10): 289–92.
32. Dias TYAF, Costa IKF, Góes Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influences of health care services and clinical characteristics on the quality of life of patients with venous ulcer. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2013; 26(6): 529-34. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281771214_Influences_of_health_care_services_and_clinical_characteristics_on_the_quality_of_life_of_patients_with_venous_ulcer . [consulta: 29 ago. 2021]
33. Torres SMSSO, Araújo RO, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG, Pergola-Marconato AM, et al. Calidad de vida relacio-

- nada con la salud en pacientes con úlcera venosa de pierna tratados en atención primaria en Brasil y Portugal. PLoS ONE [Internet] 2018; 13(4): e0195990. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195990> [consulta: 29 ago. 2021].
34. Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot compressive. Rev Bras Cir Plást. [Internet]. 2012; 27(3): 466-71. Disponible en: DOI:10.1590/S1983-51752012000300024. [consulta: 29 ago. 2021]
35. Vishwanath V. Quality of life: venous leg ulcers. Indian Dermatol Online J. [Internet]. 2014; 5(3): 397-9. Disponible en: <https://www.idoj.in/article.asp?issn=2229-5178;year=2014;volume=5;issue=3;page=397;epage=399;aulast=Vishwanath>. [consulta: 29 ago. 2021]
36. Liberato SMD, Araújo RO, Souza AJG, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. Aquichan [Internet]. 2017; 17(2): 128-39. Disponible en: DOI:10.5294/aqui.2017.17.2.2. [consulta: 29 ago. 2021]

Recibido: 2021-03-01

Aceptado: 2021-09-18