

REVISIÓN

Impact of Chronic Wounds on Quality of Life: A Review from the Perspective of Humanized Care

Impacto de las Heridas Crónicas en la Calidad de Vida: Una Revisión desde la Perspectiva del Cuidado Humanizado

Yessika Jaimes Contreras¹, Angélica María Coronado Castro¹, María Andreina Pulido¹, Mayerli Katherine Rincón Romero¹

¹Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería. Sede Bucaramanga, Colombia.

Citar como: Jaimes Contreras Y, Coronado Castro AM, Pulido MA, Rincón Romero MK. Impact of Chronic Wounds on Quality of Life: A Review from the Perspective of Humanized Care. Nursing Depths Series. 2024; 3:101. <https://doi.org/10.56294/nds2024101>

Recibido: 10-06-2023

Revisado: 22-09-2023

Aceptado: 30-12-2023

Publicado: 01-01-2024

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

Introduction: chronic wounds are characterized by slow healing, difficult scarring, and duration of more than three months. They not only affect the body physically, but also have an emotional, social, and psychological impact on those who suffer from them. The consequences include pain, foul odor, excessive exudate, social exclusion, and impaired self-esteem, which significantly reduce health-related quality of life (HRQoL).

Development: through an international, national, and local literature review, it was found that people with chronic wounds faced functional, emotional, and economic difficulties. In Canada, Brazil, and Colombia, limitations in performing basic activities, dependence on caregivers, and a high emotional burden due to persistent symptoms were reported. The predominant sociodemographic characteristics included women over 60 years of age, with low educational attainment, minimal income, and no partner. In the theoretical framework, humanistic nursing theory was integrated, promoting a holistic approach to care, centered on empathy and patient accompaniment, recognizing their individuality and social environment.

Conclusions: the study concluded that chronic wounds significantly compromised several dimensions of HRQoL. Pain was the most frequent symptom, and social exclusion was a common consequence. The need for interdisciplinary care that considers not only physical treatment but also emotional and social support was reaffirmed. Humanized care was established as a key strategy for improving patients' experience and overall well-being.

Keywords: Chronic Wounds; Quality Of Life; Symptoms; Humanized Care; Nursing.

RESUMEN

Introducción: las heridas crónicas se caracterizaron por su lenta evolución, difícil cicatrización y duración superior a tres meses. Estas no solo afectaron el cuerpo físicamente, sino que también impactaron emocional, social y psicológicamente a quienes las padecieron. Las consecuencias incluyeron dolor, mal olor, exudado abundante, exclusión social y deterioro de la autoestima, lo que redujo notablemente la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Desarrollo: a través de una revisión bibliográfica de alcance internacional, nacional y local, se evidenció que las personas con heridas crónicas enfrentaron dificultades funcionales, emocionales y económicas. En Canadá, Brasil y Colombia se reportaron limitaciones para realizar actividades básicas, dependencia de los cuidadores, y una alta carga emocional por los síntomas persistentes. Las características sociodemográficas predominantes incluyeron mujeres mayores de 60 años, con baja escolaridad, ingresos mínimos y sin pareja. En el ámbito teórico, se integró la teoría humanística de enfermería, la cual promovió un abordaje holístico del cuidado, centrado en la empatía y el acompañamiento del paciente, reconociendo su individualidad y entorno social.

Conclusiones: el estudio permitió concluir que las heridas crónicas comprometieron significativamente varias dimensiones de la CVRS. El dolor fue el síntoma más frecuente y la exclusión social, una consecuencia común. Se reafirmó la necesidad de brindar una atención interdisciplinaria que considere no solo el tratamiento físico, sino también el soporte emocional y social. El cuidado humanizado se estableció como una estrategia clave para mejorar la experiencia de los pacientes y su bienestar general.

Palabras clave: Heridas Crónicas; Calidad De Vida; Síntomas; Cuidado Humanizado; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas son patologías que no solo intervienen físicamente, sino que también representan un problema más íntimo consigo mismo, el cual se refleja en afecciones psicológicas, sociales y económicas.⁽¹⁾

A sí mismo la presencia de dolor, mal olor y altos niveles de exudado causan aumento de la ansiedad, depresión, imagen negativa hacia sí mismo, exclusión social al notarse diferentes y con limitaciones, de igual manera muchas de estas personas disminuyen o suprimen de su vida diaria todo tipo de actividad que involucre movimiento o esfuerzo porque piensan que de esta forma provocan y aumentan complicaciones frente al estado de su herida ⁽²⁾, a su vez se refleja un gran impacto al no sentirse bien consigo mismo, al ver limitaciones a causa de su estado de salud y al no poder llevar una vida como tanto la anhelan.

Ahora bien es necesario recalcar que todo lo mencionado anteriormente resulta afectando directamente la calidad de vida de estas personas, viéndose reflejada en la dificultad individual para realizar actividades de la vida diaria, problemas comunes de las heridas como el manejo por el profesional, la curación de la herida y el cuidado por parte de los familiares, factores de comorbilidad lo que causa en el paciente un alto impacto psicológico, más aún cuando la herida persiste en el tiempo.⁽¹⁾

Por este motivo hoy en día la calidad de vida ha dado un giro muy importante en el sector salud, teniendo como objetivo principal no solo realizar una curación o llevar el control de las enfermedades físicas sino que, entre otras intenciones, se encuentra una muy importante, la cual consiste en proporcionar una mejor calidad de vida a cada persona, quienes viven en diferentes contextos sociales, presentando alteraciones en cualquier dimensión de su vida a causa de alguna patología, en este caso las heridas crónicas.⁽³⁾

Por consiguiente, es esencial hacer hincapié en que el paciente con cualquier tipo de lesión debe ser visto como un ser holístico, que se toca, se siente, que tiene limitaciones y pérdida de autoimagen positiva con sus propias necesidades, donde el personal de salud debe ser neutro con el trato hacia estos pacientes, brindando confianza y lo más esencial dar un cuidado humanizado, pues según lo dicho por Woo et al.⁽⁴⁾ el trato que se da, es algo estigmatizado tornándose incomodo, causando otras heridas que pueden ser aún más difíciles de tratar que las que se manifiestan en el cuerpo; son las “heridas del alma” reflejando de igual manera afectación en la calidad de vida de cada una de estas personas.

Considerando el gran impacto que tienen las heridas crónicas sobre la calidad de vida relacionada con la salud de quienes las padecen, la cual notoriamente se ve afectada y se refleja en como la enfermedad, la presencia de la herida y el tratamiento de la misma afectan aspectos mentales, físicos y sociales, es importante determinar por medio de la revisión de la literatura que dimensiones de su calidad de vida se encuentran afectadas, así mismo que síntomas de la herida son los más frecuentes y que datos sociodemográficos son los más reflejados a causa de la presencia de heridas crónicas.

DESARROLLO

Marco teórico

La finalidad de este escrito tiene como objetivo evidenciar los estudios que se han realizado en personas con heridas crónicas, mostrando que afecciones personales traen la presencia de la herida.

Internacional

Según un estudio en Canadá,⁽⁵⁾ la mayoría de los pacientes con heridas crónicas sufren problemas de movilidad, que sus capacidades para realizar actividades de la vida cotidiana son estrictamente limitadas a causa del dolor, del abundante exudado que presenta la herida y más aún el olor, que para ellos se vuelve incomodo e inevitable. Se refleja la dificultad en actividades como: tomar una ducha, vestirse e incluso subir las escaleras, la presencia de la herida puede llegar a ser un gran desafío para estas personas.

Así mismo en un estudio realizado por Esparza et al.⁽⁶⁾ en Brasil, identificó que las personas con heridas crónicas, muestran un significativo deterioro de su calidad de vida especialmente sus aspectos sociales al causar aislamiento, al dificultar o impedir desarrollar su vida laboralmente y aspectos funcionales, al limitar su movilidad y al llegar a la dependencia por parte de sus familiares.

De igual manera una revisión de la literatura realizada por Albuquerque⁽⁷⁾ en Brasil, en el estado de Rio

de Janeiro; da como resultado que los factores de riesgo más frecuentes en las personas con heridas crónicas complejas son: el sexo femenino, la edad mayor de 60 años, el ingreso igual o menor que el salario mínimo, la educación baja, la dificultad en el acceso laboral y que vivan sin pareja.

Nacional

Según la búsqueda de la literatura sobre estudios realizados a nivel nacional, se refleja poca información sobre calidad de vida en personas con heridas crónicas, dentro de lo encontrado se muestra:

Estudio realizado por Malguizo⁽⁸⁾, titulado Calidad de vida en persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia; el cual tenía por objetivo estimar CVRS de personas con heridas complejas, las cuales recibían cuidados y atención en una Institución extramural en dicha ciudad, por medio de un instrumento conocido como “Índice Multicultural de Calidad de Vida”, el cual fue aplicado a 93 personas adultas, como resultado se encontró que las personas perciben su calidad de vida relacionado con salud como mala, evidenciado por puntuaciones bajas en las dimensiones de plenitud personal, funcionamiento durante sus actividades diarias y bienestar físico y psicológico.

Local

En el área de Bucaramanga se realizó un estudio por Cáceres⁽⁹⁾, el cual tiene por nombre; calidad de vida relacionado con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia; éste tenía por objetivo determinar la calidad de vida relacionada con la salud en población general del área urbana de dicha ciudad, para lo cual se aplicó el cuestionario SF-36 para medir dicho aspecto, se entrevistaron a 1098 personas entre 15 y 99 años las cuales se clasificaban teniendo en cuenta su edad, sexo, ocupación, escolaridad y estrato socioeconómico.

En los resultados de dicho estudio se encontró que los puntajes en los dominios fueron mayores a 60 %, estimados como indicadores de buena CVRS. Sin embargo, hay una diferencia de la CVRS respecto a la edad avanzada, en contraste, los hombres mostraron puntajes más satisfactorios de CVRS que las mujeres en todos los dominios estudiados, además los estudiantes y personas con mayor escolaridad presentaron niveles más altos de CVRS.^(9,10)

Como conclusión la CVRS en esta población fue reportada como buena, sin embargo, se identificaron algunos cambios por la edad, sexo, escolaridad y ocupación; lo que pueden inferir en el acceso seguro y uso de los servicios de salud.

Esto aporta a la orientación de acciones de promoción de la salud que tiene como principal objetivo mejorar la CVRS en grupos vulnerables, lo que hace parte de las estrategias del Plan Decenal de Salud Pública en la ciudad.⁽⁹⁾

Por otra parte la teoría de enfermería humanística de Josephine Paterson y Loretta Zderad dice que la enfermera intenta satisfacer las necesidades del paciente en forma activa: activamente escuchando, observando y evaluando al paciente mientras que este le entrega señales verbales y no verbales, es por esto necesario que haya una relación, pues a través de esta los hombres crecen más, es decir evolucionan, forman el “nosotros” significando esto, estar existencialmente y genuinamente presente junto al otro.⁽¹¹⁾

Esta teoría indica que la ratio enfermera paciente, va más allá del acompañamiento físico, ya que cuando este se presenta surge la oportunidad de compartir experiencias estando con el paciente durante el proceso de su enfermedad, entendiéndose como un cuidado holístico donde la enfermera no solo hace por el paciente (tratamiento de la enfermedad) sino también hace con el paciente, ayudándole a ver y mejorar su entorno y estado emocional, haciendo amena su CVRS.⁽¹¹⁾

Teniendo en cuenta lo anterior, se deduce que la teoría de enfermería humanística se relaciona y/o abarca los aspectos a tener en cuenta en personas con heridas crónicas: su estado emocional, físico, psicológico y social, en los cuales la enfermera debe ver a la persona como un ser holístico, donde todos son especiales, con experiencias únicas, multidimensionales y donde son más que una enfermedad, para esto la enfermera debe ser capaz de dar empatía, creatividad, cuidado y comunicación logrando así una mejora significativa en la persona involucrándose en su enfermedad y calidad de vida.

Marco disciplinar

Teniendo en cuenta la revisión de la literatura, encontramos aportes de estudios realizados por el área de enfermería, entre ellos; un estudio realizado por la escuela de enfermería de la universidad de Sao Paulo (Brasil), realizado por Samaniego⁽²⁾, en el cual se evaluó la calidad de vida en personas con heridas crónicas, relacionando este índice con signos clínicos, es un estudio transversal realizado en atención ambulatoria durante la consulta hecha por enfermería, la calidad de vida se evaluó por medio del índice de calidad de vida (versión de heridas).

Según este estudio la calidad de vida se puede ver altamente afectada a causa de la presencia de una herida crónica, ya que el proceso de recuperación que conlleva la lesión trae problemas que afectan a la persona en varias dimensiones la cuales pueden ser: física, psicológica o social. Las heridas crónicas se conocen como

aquellas que no sanan en un lapso corto de tiempo y si permanecen estancadas durante alguna etapa de su curación.⁽²⁾

De igual manera la etiología de las heridas crónicas según este estudio vienen de la mano con edades avanzadas, bajo nivel de escolaridad y un estado de deterioro cognitivo; como consecuencia se ve afectada la calidad de vida donde según Samaniego⁽²⁾ se identifica como “un parámetro de evaluación importante para las personas que padecen algún tipo de enfermedad crónica”, este estudio recalca y evidencia que la calidad de vida se refleja en menor proporción entre las personas portadoras de heridas crónicas, pues causa deterioro de la capacidad funcional, la salud y bienestar físico y su inserción social, en este caso las investigaciones realizadas sobre la etiología, factores de riesgo y el tratamiento de las heridas crónicas, dieron resultado para obtener unas pautas y pruebas de tratamiento.

Sin embargo, el manejo general del problema aún es nuevo, ya que las personas con heridas crónicas tienen afectaciones funcionales y psicológicas negativas, que generalmente traen como consecuencia una mala calidad en el tratamiento, incluso cuando se promueve la atención que se considera la mejor según su evidencia, muchas heridas no tienen la capacidad de sanar fácilmente. Por lo tanto, la calidad de vida se convierte en un elemento aún más importante en el plan de atención para la enfermería.⁽²⁾

Además de considerar la afectación en los ámbitos psicosociales, así mismo hay variables clínicas que tienen peso en la evaluación de una persona con una herida durante su tratamiento, y su influencia en la calidad de vida debe investigarse con el objetivo de mejorar la atención que se les brinda.⁽²⁾

Cabe resaltar que durante la búsqueda de estudios relacionados a la calidad de vida en personas con heridas crónicas en el marco disciplinar no se encuentra suficiente información de esta por lo cual, se podría sugerir al personal de salud que se realicen más estudios sobre el tema dada la importancia de este.

Marco conceptual

Herida crónica

Las heridas crónicas con el pasar del tiempo han sido un tema importante que ha evolucionado al pasar de los días, estas se caracterizan por la dificultad que se presenta para lograr su cicatrización espontánea, afectando generalmente a las personas mayores. Las heridas crónicas más prevalentes son las úlceras por presión y el pie diabético, a causa de estas se constituyen hoy en día como un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos, tales como la afectación de la salud, el consumo de recursos que debe aportar la entidad prestadora de servicio y lo más relevante el gran deterioro en la calidad de vida de quien la padece.⁽¹²⁾

Tipos de heridas crónicas

El Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas identifica varios tipos de heridas crónicas:

1. **Úlceras por presión (UPP):** Es cualquier lesión de la piel y los tejidos originada por un proceso isquémico producido por presión y/o fricción causando la úlcera.⁽¹³⁾
2. **Úlceras venosas y arteriales:** Son lesiones tisulares crónicas, principalmente su etiología se da por la incapacidad funcional del sistema venoso o arterial, llevando a una obstrucción del flujo sanguíneo.⁽¹³⁾
3. **Úlceras de Pie Diabético:** resalta que la OMS considera que el pie diabético se debe a una infección, ulceración y pérdida de tejidos profundos de la extremidad inferior, relacionadas con alteraciones neurológicas y otros grados de enfermedad vascular periférica. De igual manera, indica que la Guía de Práctica Clínica (GPC) para el Diagnóstico y Manejo de la Neuropatía y Pie Diabético del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, dice que la definición de “pie diabético” incluye varias patologías como la neuropatía diabética, la enfermedad vascular periférica, ulceración, osteomielitis y en algunos casos se llega hasta la amputación.⁽¹³⁾
4. **Úlceras neoplásicas:** Son lesiones cutáneas que aumentan muy rápidamente de tamaño causando una úlcera abierta que no cicatriza y destruye el tejido circundante. Las úlceras neoplásicas se clasifican en primarias y secundarias; las primeras, se dan por dos tipos de cáncer de piel: de tipo melanoma y no melanoma y las secundarias, se deben a metástasis parcial o total de un tumor y úlceras que evolucionan a carcinomas.⁽¹³⁾
5. **Dehiscencias:** Es la desunión posoperatoria de la incisión quirúrgica previamente suturada de una herida, la cual se da generalmente de forma espontánea.⁽¹³⁾
6. **Quemaduras:** Son lesiones que se producen a causa de diversos agentes físicos (fuego, líquidos, objetos calientes, radiación, corriente eléctrica y frío), químicos y biológicos, originando cambios y alteraciones como eritema hasta poder provocar la destrucción total de tejidos dérmicos y subdérmicos.⁽¹³⁾

Etiología de la herida crónica

La herida crónica tiene su principal etiología en la incapacidad valvular, obstrucción y dificultad en el

flujo sanguíneo para poder lograr el retorno venoso en venas profundas de los miembros inferiores, causando hipertensión venosa, comprometiendo la irrigación sanguínea de los tejidos en el miembro afectado, lo que lleva al desarrollo de una úlcera venosa o crónica.⁽¹⁴⁾

Calidad de vida

Según Ramírez⁽¹⁵⁾ “la calidad de vida no es un objeto, pero sí se refleja como un juicio de valores relacionados con la percepción que rodea y complementa la vida de cada persona” (p. 10). Este autor también cree, “que la calidad de vida es la autocrítica que la persona tiene sobre su ser y que cada vez cambia su pensamiento”.

No cabe duda de que la calidad de vida es subjetiva y que cada persona parece tener una idea unificada de lo que significa. Cada uno a título individual responderá según sus creencias, costumbres, hábitos, gustos, proyecto y estilo de vida.^(16,17,18,19,20,21,22,23)

Calidad de vida relacionada con la salud

Según Sodelvilla⁽²⁴⁾ este aspecto se entiende como: “el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y la disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas y el tratamiento”. Donde la persona toma íntimamente su satisfacción personal y social ante el proceso que conlleva, relacionándola estrechamente con la presencia de la herida crónica.

De igual manera Malguizo et al.⁽²⁵⁾ definen la CVRS, como “la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual y la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo”.

Por esto la CVRS se ve afectada por la presencia de heridas crónicas, la cuales pueden estar acompañadas de cambios en la vida como; dependencia hacia familiares y cuidadores, sufrimiento, dolor algunas veces severo, limitaciones físicas, alteración de la autoestima, temor, angustia y aislamiento, entre otros.^(26,27,28,29,30)

Además, este autor indica que existe asociación entre CVRS y el tiempo de cicatrización; inflamación y tamaño de la herida; dolor e impedimentos físicos; a causa de las heridas y amputación.^(25,31,32,33,34,35)

Así mismo; el deterioro de la CVRS de las personas con heridas crónicas se asocia con una afectación en su dimensión emocional y aspecto físico.⁽³⁷⁾ Un ejemplo de esto es la vergüenza e inseguridad propia por el mal olor y la fuga de fluidos de las heridas, lo cual lleva a estas personas a evitar intencionadamente contacto y actividades sociales.⁽⁴⁾

CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió concluir que las heridas crónicas representaron un problema de salud que trascendió el ámbito físico, afectando notablemente las dimensiones psicológica, social, emocional, económica, familiar y espiritual de las personas que las padecieron. A través de la revisión de literatura se evidenció que las heridas crónicas, debido a su prolongada duración y difícil cicatrización, condicionaron limitaciones funcionales que alteraron la autonomía de los pacientes, afectaron su autoestima y disminuyeron su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Se identificó que los síntomas más frecuentes fueron el dolor, el exudado abundante y el mal olor, los cuales influyeron directamente en el desarrollo de sentimientos de vergüenza, desesperanza, frustración y ansiedad. Estos síntomas también motivaron conductas de aislamiento, abandono de actividades cotidianas y una percepción negativa del estado de salud. La presencia constante de estos signos generó dependencia de los cuidadores y afectó la integración social de los pacientes.

En cuanto a los datos sociodemográficos más frecuentes, se encontró una mayor prevalencia en mujeres, con una edad media de 61 años, bajos niveles de escolaridad, estratos socioeconómicos desfavorables, estado civil predominantemente casado y alta tasa de desempleo. Muchos de estos pacientes no contaban con afiliación a un sistema de salud ni con los recursos económicos necesarios para garantizar un tratamiento adecuado, lo que incrementó su vulnerabilidad y deterioró aún más su calidad de vida.

Asimismo, se reafirmó que la atención de personas con heridas crónicas debe abordarse desde un enfoque holístico, reconociendo a cada individuo como un ser integral con necesidades físicas, emocionales y sociales. El cuidado humanizado fue señalado como un pilar fundamental, ya que el trato recibido por parte del personal de salud impactó directamente en el bienestar emocional de los pacientes.

Finalmente, se concluyó que el abordaje de las heridas crónicas no debe limitarse únicamente al proceso de curación física, sino que debe incluir estrategias que favorezcan el bienestar general, la inclusión social, el soporte emocional y el acompañamiento familiar. Mejorar la CVRS en esta población requiere una atención interdisciplinaria, centrada en la persona, que contemple tanto los factores clínicos como los contextos personales y sociales en los que se desenvuelve cada paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mengarelli R, Bengoa G, Soracco J. El impacto psicológico en pacientes con heridas crónicas. *Rev Esp Heridas Crón.* 2016.

2. Samaniego Ruiz M, Palomar Llatas F, Sanmartín Jiménez O. Valoración de las heridas crónicas en el adulto: una revisión integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2018.
3. García Vargas WG, Pastrana Vargas MF. Calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores. *Shielo.* 2018.
4. Woo K, Vera L, Alam T. Potimización de la calidad de Begoña de las personas con heridas crónicas que no cicatrizan. *Heridas Int.* 2018.
5. Araújo R, da Silva CD, Souto RQ, Marconato AMP. Impacto de las heridas crónicas en personas atendidas en atención primaria. *Rev Univ Fed Rio Grande (Brasil).* 2016.
6. Esparza Imas G, Fuentes Agundez A, Nova Rodriguez J. Experiencias de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas. *SciELO.* 2016.
7. Alburquerque Almeida W, Ferreira AM, Ivo M, Rigotti M, Nogueira A. Factores asociados con la calidad de vida de las personas con heridas complejas crónicas. *Rev Online Pesquise.* 2016.
8. Malguizo E, Díaz A, Ozorio L. Calidad de vida en personas con heridas complejas en Cartagena, Colombia. *Universidad Nacional de Colombia;* 2018.
9. Cáceres F, Parra Prada L, Espinoza Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2017.
10. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Cossi MS, Araújo MS. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev Cuidarte.* 2017;8(3):1799-808. doi:10.15649/cuidarte.v8i3.425.
11. Teoría Humanística de Paterson y Zderan. *Teoría Humanística.* SciELO. 2017.
12. Acedra Jinete J, Aguilar Morales R, Amell Lastre G. Curaciones de heridas crónicas: reto para el cuidado en la enfermería. *Rev Cienc Innov Salud.* 2013.
13. Organización Panamericana de la Salud. Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas [Internet]. OPS; s.f. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual_Clinico_Heridas.pdf
14. Araújo TY, Fernandes IK, Medeiros MD. Calidad de vida de pacientes con úlceras venosas. *SciELO.* 2014.
15. Ramírez R. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. *SciELO.* 2017.
16. Acendra J, Aguilar RM, Lastre AG. Heridas crónicas: un reto para el cuidado de enfermería. *Cienc Innov Salud.* 2017.
17. Kapp S, Miller C, Healt A. Calidad de vida en personas con heridas crónicas y que se autotratan. *Enferm Glob.* 2019.
18. Lis R, Rokne Hanestad B, Moum T. Health-related quality of life among patients with diabetes and foot ulcers: association with demographic and clinical characteristics. *Elsevier.* 2018.
19. Lorenzo Hernández MP, Hernández Cano RM, Soria Suarez MI. Heridas crónicas. *SciELO.* 2018.
20. Lorenzo Hernández M, Hernández Cano R, Soria Suarez MI. Heridas crónicas atendidas en servicio de urgencias. *SciELO.* s.d.
21. Gonzáles RV. Calidad de vida y cicatrización en personas con heridas crónicas [tesis doctoral]. Primavera; 2015.
22. Meléndez C, Garza R, Castañeda-Hidalgo H, González JF, Turrubiates J. Percepción del paciente

quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. Rev Cuidarte. 2015;6(2):1054-61. doi:10.15649/cuidarte.v6i2.165.

23. Corrales Pérez JM, Aguiló Pollo MD, Vázquez Aguilera M. Repercusión de las heridas crónicas en las unidades de rehabilitación funcional. SciELO. 2015.

24. Sodelvilla Agreda J. Heridas y calidad de vida. SciELO. 2015.

25. Melguizo Herrera S, Díaz Gómez A, Lambis Osorio M. Calidad de vida en personas con heridas crónicas complejas en Cartagena, Colombia. Enferm Glob. 2018.

26. Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida. OMS; 2017.

27. Ministerio de Salud México. Calidad de vida. México: Secretaría de Salud; 2018.

28. Otero González G, Agorio Norstrom C, Martínez Asuaga M. Úlceras en miembros inferiores: características epidemiológicas de los pacientes asistidos en la unidad de heridas crónicas. Rev Dermatol Fac Med Univ República. 2018.

29. Puerto HM. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Rev Cuidarte. 2015;6(2):1029-40. doi:10.15649/cuidarte.v6i2.154.

30. Vera L, Dos Santos A. Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas: magnitud de los cambios y factores predictivos. Rev Esc Enferm. 2017;12.

31. Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M, Capillas Pérez R. Situación actual sobre el manejo e impacto de las heridas crónicas. SciELO. 2015.

32. Muñoz MB. Calidad de vida en personas con heridas crónicas: estudio cualitativo fenomenológico. SciELO. 2018.

33. Sommer R, Agustin M, Hampel C, Blome C. El cuestionario Woo-QoL sobre calidad de vida en heridas crónicas es altamente confiable. SciELO. 2019.

34. Bautista LM, Vejar LY, Pabón MR, Moreno JJ, Fuentes L, León KY, et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. Rev Cuidarte. 2016;7(1):1195-203. doi:10.15649/cuidarte.v7i1.237.

35. Universidad de Alicante. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras crónicas [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.

36. Vera Santos L, Dos Santos Amaral A, Betteloni J, Nischi E. Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas: magnitud de los cambios y factores predictivos. Rev Enferm. 2017.

37. García Moita P, Contrera L, Furlanetto AC, Santana Fava J. Calidad de vida de pacientes con heridas crónicas. Promoc Salud. 2017.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Curación de datos: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Análisis formal: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Investigación: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Metodología: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Administración del proyecto: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Recursos: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Software: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Supervisión: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Validación: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Visualización: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Redacción - borrador original: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.

Redacción - revisión y edición: Yessika Jaimes Contreras, Angélica María Coronado Castro, María Andreina Pulido, Mayerli Katherine Rincón Romero.