

REVISIÓN

Quality of life in people with chronic wounds

Calidad de vida en personas con heridas crónicas

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. Quality of life in people with chronic wounds. Nursing Depths Series. 2025; 4:154. <https://doi.org/10.56294/nds2025154>

Enviado: 12-06-2024

Revisado: 11-09-2024

Aceptado: 20-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

Introduction: chronic wounds were identified as lesions that are difficult to heal, lasting more than three months. These affected not only the patient's physical condition but also their emotional, social, and economic well-being. Their presence was recognized as significantly impairing health-related quality of life (HRQoL), altering daily functions, autonomy, self-esteem, and interpersonal relationships.

Method: a narrative review of the literature was conducted, selecting articles published between 2015 and 2020 in English, Spanish, and Portuguese. Databases such as Scielo, ProQuest, Springer, and Visibility Virtual en Salud were used. Fifteen studies that met the inclusion criteria were included, excluding those without access to full text or published outside the time range.

Results: the studies reviewed showed that the most affected dimensions of HRQoL were physical, psychological, social, emotional, family, economic, and spiritual. The most frequent symptom was pain, followed by bad odor, profuse exudate, infection, inflammation, and other signs such as intermittent claudication, pruritus, and heaviness in the lower limbs. The most common sociodemographic data included a mean age of 61 years, a predominance of females (51 %), low educational and socioeconomic levels, and high unemployment rates. Eleven point eight percent were not affiliated with EAPB, and only 7 % reported resources for wound care.

Conclusions: it was concluded that chronic wounds negatively impacted multiple dimensions of quality of life. In addition, a vulnerable sociodemographic profile was identified, highlighting the need for comprehensive and interdisciplinary strategies to improve the care and well-being of this population.

Keywords: Quality of Life; Chronic Injury; Dimensions; Symptoms; Sociodemographic Data.

RESUMEN

Introducción: las heridas crónicas fueron identificadas como lesiones de difícil cicatrización, con una duración superior a tres meses. Estas afectaron no solo el estado físico del paciente, sino también su bienestar emocional, social y económico. Se reconoció que su presencia deterioró significativamente la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), alterando funciones diarias, autonomía, autoestima y relaciones interpersonales.

Método: se realizó una revisión narrativa de la literatura, seleccionando artículos publicados entre 2015 y 2020 en inglés, español y portugués. Se utilizaron bases de datos como Scielo, ProQuest, Springer y Visibility Virtual en Salud. Se incluyeron 15 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, excluyendo aquellos sin acceso a texto completo o publicados fuera del rango temporal.

Resultados: los estudios revisados evidenciaron que las dimensiones más afectadas de la CVRS fueron la física, psicológica, social, emocional, familiar, económica y espiritual. El síntoma más frecuente fue el dolor, seguido por mal olor, exudado abundante, infección, inflamación, y otros signos como claudicación intermitente, prurito y pesadez en miembros inferiores. Los datos sociodemográficos más comunes incluyeron una edad media de 61 años, predominio femenino (51 %), bajo nivel educativo y socioeconómico, y alta tasa

de desempleo. Un 11,8 % no estuvo afiliado a EAPB y solo el 7 % reportó recursos para el cuidado de la herida. **Conclusiones:** se concluyó que las heridas crónicas impactaron negativamente múltiples dimensiones de la calidad de vida. Además, se identificó un perfil sociodemográfico vulnerable, lo que resaltó la necesidad de estrategias integrales e interdisciplinarias para mejorar el cuidado y bienestar de esta población.

Palabras clave: Calidad de Vida; Herida Crónica; Dimensiones; Síntomas; Datos Sociodemográficos.

INTRODUCCIÓN

Las heridas son una patología que aparecen por los cambios en la vasculatura, dentro de estas se encuentran las heridas crónicas; las cuales se caracterizan por su prolongada duración, lenta evolución y dificultad en la cicatrización, se dice que son crónicas porque sobrepasan un periodo de tiempo de más de 3 meses.

A su vez, tienen la capacidad de afectar el cuerpo en su composición química, sus emociones y autoconcepto, la persona con signos de heridas impone nuevos cambios y dificultades en el desarrollo de su vida diaria, tanto en lo social como en lo personal, viéndose directamente afectada su calidad de vida.⁽¹⁾

Así mismo la Organización Mundial de la Salud⁽²⁾ define la calidad de vida como; “percepción del individuo ante su posición en la vida dentro del contexto de los sistemas en los que vive y se relaciona con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” la cual se centran en el grado en que la persona está satisfecha con la aparición de la herida y como enfrenta su adaptación ante todo el proceso que conlleva poseer una herida crónica.

De igual manera, autores como Araújo R et al.⁽³⁾ indican que diversos factores, tales como dolor, dificultad de movilidad, reducción de la autoestima, aislamiento social, incapacidad para el trabajo, alteración del imagen corporal y depresión afectan a la CV de personas con heridas crónicas

Por este impacto que tiene la herida crónica en las personas que las padecen a continuación abordaremos la temática de calidad de vida en personas con herida crónica mediante una revisión de la literatura, centrandonos en los datos sociodemográficos más encontrados, las dimensiones más afectadas y los síntomas más frecuentes en dichas personas.

¿Qué dimensiones de la calidad de vida se encuentran más afectadas, que síntomas y que datos sociodemográficos son lo más frecuentes en las personas con heridas crónicas?

Objetivo

Describir las dimensiones de calidad de vida afectadas, los síntomas de la herida y los datos sociodemográficos más frecuentes en pacientes con heridas crónicas.

MÉTODO

Pregunta pico: ¿Cuáles son las dimensiones de calidad de vida afectadas, los síntomas de la herida y los datos sociodemográficos más frecuentes en pacientes con heridas crónicas?

P: personas con heridas crónicas.

I: conocer las dimensiones de calidad de vida afectadas, los síntomas de la herida y los datos sociodemográficos más frecuentes.

C: no aplica.

O: identificar las dimensiones de calidad de vida afectadas, los síntomas más presentados y los datos sociodemográficos más frecuentes.

Tipo de estudio: revisión narrativa.

Metodología

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Artículos publicados en los últimos 5 años (2015-2020).
- Estar publicados en inglés, portugués y español.
- Documentos que proporcionen información importante sobre heridas crónicas, calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud.

Exclusión

- Artículos a los que no se pueda acceder al texto completo.
- Artículos, editoriales y casos clínicos.

Ensamblajes de búsqueda de literatura

Bases de datos seleccionadas: Se realizó la búsqueda en las siguientes:

- Agris
- Visivility Virtual en Salud
- ProQuest
- Springer
- Scielo

Estrategias de búsqueda ensamblada

- Calidad de vida AND herida crónica.
- Instrumentos AND calidad de vida.
- Calidad de vida AND dimensiones.
- Heridas crónicas AND síntomas.
- Quality of life AND wounds.
- Quality of life AND diemnsions.
- Choronic wounds AND symptoms.
- Qualidade de vida e feridas crônicas.

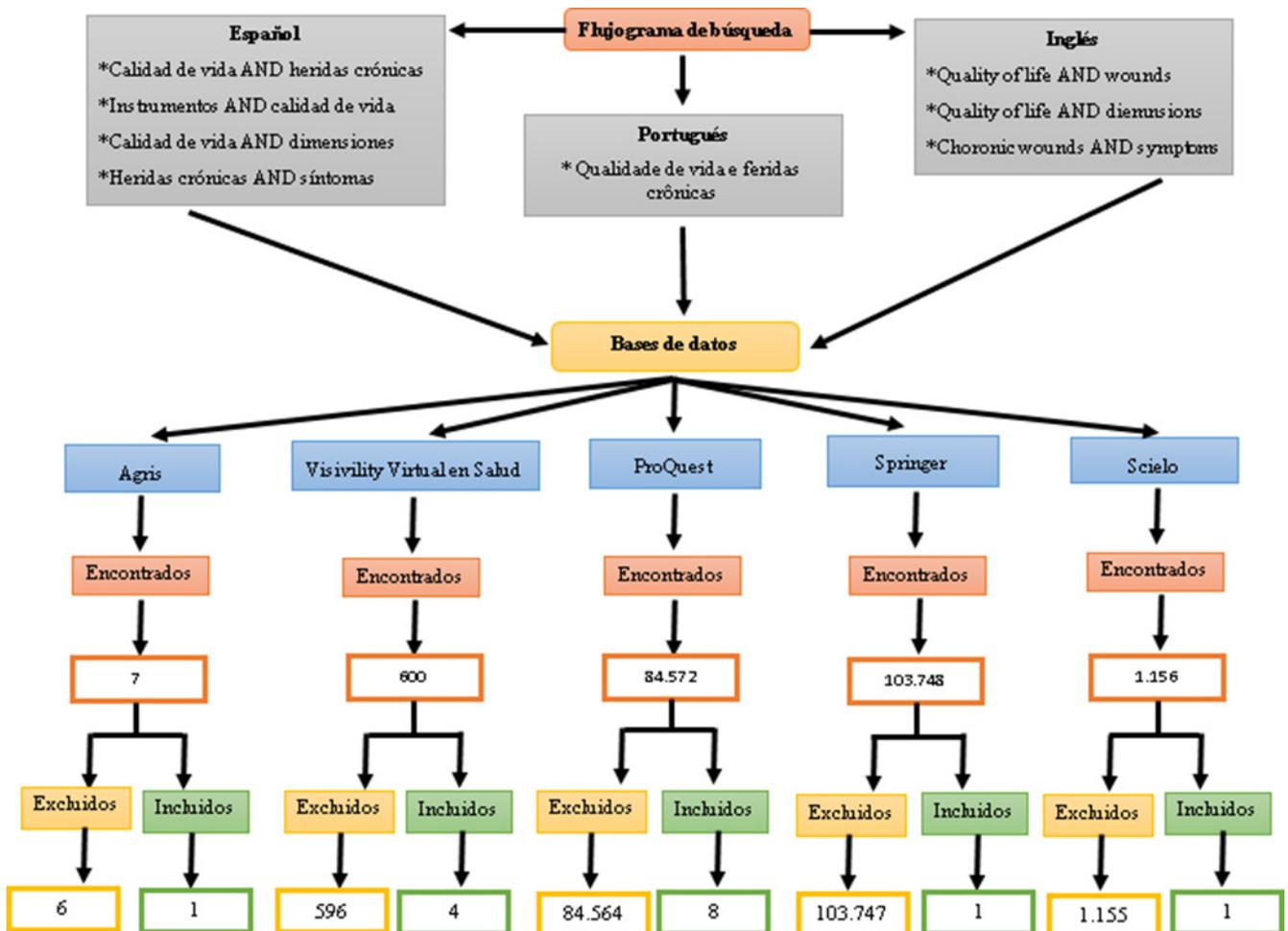


Figura 1. Flujograma de búsqueda

Aspectos Éticos

Siendo esta una investigación narrativa, no ocasiona ningún tipo de riesgo ya que será empleada solo para fines de investigación, la cual se realizará por medio de revisión de la literatura, aportando nuevos conocimientos y resultados del tema investigado. No es un proyecto desarrollado en seres humanos, por lo cual no aplicaría la declaración de Helsinki, promulgada por la asociación médica mundial, teniendo en cuenta aspectos éticos sobre la experimentación con seres humanos.

Así mismo se tendrá en cuenta lo dicho en la ley 23 de 1982 por la cual se decretan los derechos de autor, evidenciándose en cada una de las referencias bibliográficas plasmadas dentro del proyecto y de igual manera se

acatará la resolución 3480 de 1993 por la cual se establecen “las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

RESULTADOS

Descripción de los estudios: tras la realización de la búsqueda en bases de datos, se lograron obtener 190 083 artículos. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se incluyeron 15 artículos los cuales aportaban información para nuestra investigación, los demás fueron excluidos, al estar publicados hace más de 5 años y a los que no se podía tener acceso a texto completo. Los estudios seleccionados fueron realizados en países como: Brasil, España, Colombia, Noruega, Australia y Alemania.

Respecto con los estudios seleccionados, en la tabla n° 1 se exponen los artículos para analizar el objetivo específico 1; identificar síntomas y dimensiones de la calidad de vida afectadas en personas con heridas crónicas.

Tabla 1. Síntomas y dimensiones de la calidad de vida afectadas en personas con heridas crónicas

Título del artículo	Metodología del artículo	Síntomas identificados	Dimensiones afectadas	Referencias
Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas: magnitud de los cambios y factores predictivos	Cuantitativo	Dolor severo Puntuación 7 en la Escala Visual Análoga-EVA.	Dimensión salud / funcionamiento (P=0,04) Dimensión psicológica / espiritual (P=0,03) Dimensión familiar (P=0,04)	Vera Santos et al ⁽⁴⁾ . Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas: magnitud de los cambios y factores predictivos predictivos. <i>Revista escolar de enfermería</i> .
Factores asociados con la calidad de vida de Las personas con Heridas complejas crónicas Dolor severo en el 50 % de los pacientes medidos con EVA y dolor moderado en el 50 % restante, puntuación de 4.	Cuantitativo		Dimensión psicológica (P=0,06) Dimensión física (P=0,03) Entorno de la persona (P=0,05)	Albuquerque A et al. ⁽⁵⁾ Factores asociados con la calidad de vida de las personas con heridas complejas crónicas. <i>Revista online Pesquise</i> .
Calidad de vida relacionada con heridas crónicas	Revisión sistemática de la literatura	Dolor Exudado abundante Mal olor	Dimensión social Dimensión psicológica	González, R. V. ⁽⁶⁾ Calidad de vida y cicatrización en personas con heridas crónicas. <i>Primavera, tesis doctorales</i> .
Heridas crónicas atendidas en servicio de urgencias	Cuantitativo	Infección Evolución tórpida	Dimensión física Dimensión social Dimensión psicológica	Lorenzo et al. ⁽⁷⁾ Heridas Crónicas. <i>SciELO</i> .
Calidad de vida en personas con heridas crónicas complejas en Cartagena, Colombia	Cuantitativo	El 52,7 % de las personas manifestaron dolor relacionado con la herida C l a u d i c a c i ó n intermitente en un 60 % de los pacientes	Dimensión de plenitud personal Dimensión de funcionamiento ocupacional Dimensión de bienestar físico Dimensión psicológico emocional	Melguizo et al. ⁽⁸⁾ Calidad de vida en personas con heridas crónicas complejas en Cartagena, Colombia. <i>Enfermería Global</i> .
Health-related Quality of life among patients with diabetes and foot ulcers: association with demographic and clinical characteristics (Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras en los pies: asociación con características demográficas y clínicas)	Cuantitativo	Inflamación Dolor: 80 % de los pacientes Concentración sérica de PCR	Dimensión social (P=0,4) Dimensión mental (P=0,3) Dimensión física (P=0,4)	Lis, R.et al. ⁽⁹⁾ Health-related quality of life among patients with diabetes and foot ulcers: association with demographic and clinical characteristics. <i>Elsevier</i> .

<p>Úlceras de miembros inferiores: características clínico-epidemiológicas de los pacientes asistidos en la unidad de heridas crónicas del hospital de clínicas</p> <p>The Quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. (La calidad de vida de las personas que tienen heridas crónicas y que se auto-tratan)</p>	Cuantitativo	<p>Dolor</p> <p>Piernas cansadas</p> <p>Prurito</p> <p>Calambres</p> <p>Pesadez de miembros inferiores</p>	N / A	<p>Otero González et al.⁽¹⁰⁾. Úlceras en miembros inferiores características epidemiológicas de los pacientes asistidos en la unidad de heridas crónicas. <i>Revista de dermatología facultad de medicina, Universidad de la república.</i></p>
<p>The Wound-QoL Questionnaire on Quality of life in chronic Wounds is Highly Reliable</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Dolor</p> <p>Malestar</p> <p>Inactividad física no deseada</p> <p>N / A</p>	Cualitativo		<p>Dimensión física</p> <p>Dimensión emocional</p> <p>Dimensión social</p> <p>Dimensión económica</p> <p>Dimensión física</p>	<p>Kapp S. et al.⁽¹¹⁾ Calidad de vida en personas con heridas crónicas y que se autotranan. <i>Enfermería Global.</i></p> <p>Sommer et al.⁽¹²⁾ El cuestionario Woo- QoL sobre calidad de vida en heridas crónicas es altamente confiable. <i>Scielo.</i></p>
<p>Calidad de vida en personas con heridas crónicas</p>	Cualitativo	<p>Exudado</p> <p>Aspecto purulento y ceroso</p> <p>Mal olor Dolor</p>	Dimensión emocional	<p>Gonçalves Bezerra1, S. M., & Rangel Andrade, E. M. (2018). Calidad de vida de personas con heridas crónicas. <i>Acta Paul Enfermería.</i></p>
<p>Calidad de vida en pacientes portadores de heridas crónicas</p>	Cualitativo	<p>Olor inagradable Dolor</p> <p>Exudado abundante</p>	<p>Dimensión social</p> <p>Dimensión espiritual “Fe en Dios y esperanza de curación”</p> <p>Dimensión física “discapacidad y dependencia”</p> <p>Dimensión social “se sienten inválidos y no autónomos en su círculo social”</p>	<p>Lopes Joaquim, F., Costa Rosa, R., & Garcia Caro, M. (2017). Impacto de las úlceras venosas en la calidad de vida de los pacientes: una revisión integradora. <i>Revista Brasileira de Enfermagem Reben.</i></p>
<p>Calidad de vida de personas con úlceras por presión</p>	Cualitativo	<p>Olor desagradable</p> <p>Dolor</p>	<p>Dimensión física “limitación e incapacidad”</p> <p>Dimensión emocional “Temor por posibles complicaciones e intranquilidad por la recidiva”</p> <p>Dimensión social “preocupación por implicación familiar”</p> <p>Dimensión psicológica “desanimo, frustración, enojo, incertidumbre y desesperanza”.</p>	<p>Begoña Muñoz, M. (2018). Calidad de vida de las personas con úlceras por presión. Estudio cualitativo fenomenológico. <i>Scielo.</i></p>
<p>Liderazgo de la enfermería en el cuidado de las personas con alteración de los tejidos</p>	Revisión sistemática de la literatura	N/A	<p>Dimensión emocional “baja autoestima, aislamiento, sentimientos de minusvalía, temor y angustia”.</p> <p>Dimensión física “no poder realizar actividades a las que estaban acostumbrados y/o adoptar nuevas conductas”.</p>	<p>Fabrellas, N., & Sáez Rubio, G. (2017). Liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con tejidos. <i>Scielo.</i></p>

Calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas de una E.S.E de Córdoba	Cuantitativo	Dolor		Dimensión física (60 % de los pacientes). Dimensión psicológica Dimensión social	Oquendo Rubio, A., & Tirado Moras, D. (2017). <i>Calidad de vida en pacientes diabeticos con heridas crónicas, es una E.S.E de Córdoba</i> . Obtenido de Calidad de vida en pacientes diabeticos con heridas crónicas, es una E.S.E de Córdoba: https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/918
Impacto de las úlceras venosas en la calidad de vida de los pacientes: una revisión integradora.	Revisión bibliográfica sistemática, tipo integrativa.	Dolor Exudado Mal olor		Dimensión física Dimensión social Dimensión emocional Dimensión psicológica	Santana de Carvalho, J., & Cristina Gobb, J. (2018). <i>Calidad de vida de los portadores de herida crónica. Promocion de la salud.</i>

Análisis de la tabla 1: síntomas y dimensiones de la calidad de vida afectadas en personas con heridas crónicas:

La tabla nos permitió identificar que en el 100 % de los artículos las dimensiones de la calidad de vida que se encuentran afectadas son: la dimensión física, psicológica, social, emocional, familiar, económica, y espiritual, y los síntomas más frecuentes fueron: dolor, exudado abundante, mal olor, infección, inflamación, claudicación intermitente, pesadez de miembros inferiores, calambres y prurito.

Características sociodemográficas de personas con heridas crónicas:

En este apartado daremos respuesta al segundo objetivo específico de este estudio, el cual consiste en; determinar los datos sociodemográficos más frecuentes en personas con heridas crónicas, dentro de la búsqueda de literatura se obtuvieron 15 artículos, de los cuales 13 de ellos nos permiten realizar un perfil de la población con heridas crónicas destacando los datos sociodemográficos más relevantes.

Analizando la información de los 13 artículos que nos aportan datos sociodemográficos identificamos una población total de 723 personas (100 %), predominando el sexo femenino con 370 mujeres (51 %) seguido del sexo masculino con 353 hombres (49 %), la edad media es de 61 años, el nivel socioeconómico fue reportado por 35 personas (4,8 %) las cuales pertenecían a estrato 1, el nivel de escolaridad fue reportado por 469 personas (64,8 %) donde 4 personas (0,5 %) son analfabetas, 344 personas (47,5 %) estudiaron hasta básico primaria, 72 personas (9,9 %) estudiaron hasta secundaria y 49 personas (6,7 %) son universitarios, el estado civil fue reportado por 161 personas (22 %) de las cuales 126 personas (17,4 %) son casadas, 28 personas (3,8 %) están sin pareja y 7 personas (0,9 %) viven en unión libre, 14 personas (1,9 %) indicaron que practican una religión, 238 personas (32,8 %) indicaron su ocupación, donde 50 personas (6,9 %) son desempleadas, 35 personas (4,8 %) son amas de casa, 26 personas (3,5 %) son independientes, 51 personas (7 %) trabajan por horas, 28 personas (3,8 %) son pensionados por discapacidad y 48 personas (6,6 %) son retirados, 36 personas (4,9 %) indicaron su ingreso mensual con salario mínimo, 51 personas (7 %) indicaron tener recursos económicos para el cuidado de la herida y 86 personas (11,8 %) indicaron no estar afiliados a EAPB (Empresa administradora de planes de beneficios).

Calidad de vida en personas con heridas crónicas

Para responder al objetivo general, dentro de la literatura encontramos que la dimensión más afectada es la física con un 80 % de evidencia en los artículos revisados con P:0,03, seguida de las dimensiones psicológica y social con un 20 % con P:0,04, el síntoma más frecuente dentro de la revisión bibliográfica con un 80 % fue el dolor, pero sin desconocer que hay otros síntomas influyentes que deterioran la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas como mal olor y exudado abundante.

Además, la edad media de las personas utilizadas para estos estudios fue de 61 años, en las heridas crónicas el sexo femenino predomina con un 51 %, el nivel de escolaridad indica un 47,5 % que cursaron hasta básica primaria, además el 17,4 % eran casados, en la revisión realizada también se concluye otro dato importante que es que solo el 7 % de los pacientes tienen recursos económicos para el cuidado de la herida y un 11,8 % indicaron no estar afiliados a EAPB (Empresa administradora de planes de beneficios), lo que afecta directamente la calidad de vida de las personas y se correlaciona con las dimensiones afectadas anteriormente descritas.

Por otra parte, es importante mencionar que los artículos afirman que la curación de una herida de larga duración aumentaría la calidad de vida, la inclusión social, el bienestar mental y físico, así mismo disminuiría los costos en el sistema de atención en salud, logrando un equilibrio no solo para la persona sino también para la sociedad.

DISCUSIÓN

En este apartado revisaremos el análisis a la luz de la literatura seleccionada para identificar las dimensiones, los síntomas de la herida, y los datos sociodemográficos más frecuentes en personas con heridas crónicas donde logramos el aporte de varios autores que comparándolos con los resultados obtenidos encontramos que:

Dimensión física

Alburqueque et al.⁽¹³⁾, refieren que se evidencia el deterioro físico a causa de las lesiones de la herida, lo que perjudica su capacidad de trabajo, contribuyendo a la jubilación anticipada, el desempleo, el aumento en las bajas laborales, la dificultad al desplazarse, causando la dependencia de estas personas.

Así mismo Melguizo et al.⁽¹⁴⁾, dicen que la presencia de una herida crónica muestra gran impacto en el funcionamiento físico por la incapacidad en la inmovilidad y la dificultad de la realización de actividades de la vida diaria.

De igual manera, un estudio, indica que al pasar del tiempo hay presencia de discapacidad, dificultad para realizar actividades de la vida diaria como higiene personal, impidiendo cumplir con tareas como el baño, al sentir miedo de humedecer sus vendajes y alterar su cicatrización.

Esto coincide con lo referido por un estudio, que indica que las heridas crónicas imponen restricciones físicas afectando la movilidad, causando dificultad para el desarrollo de actividades como bañarse, subir escaleras, caminar y vestirse.

Por otra parte, Lis R et al.⁽⁹⁾, dicen que se presentan limitaciones físicas al moverse, incapacidad para realizar actividades por sí mismo, desarrollando dependencia en familiares o cuidadores, impactando su espacio laboral y su oportunidad para desenvolverse.

Dimensión psicológica

Alburqueque et al.⁽¹³⁾, refieren que la dimensión psicológica se ve afectada por la presencia de pensamientos negativos, ansiedad, desesperación, baja autoestima, pensamientos de inseguridad e inutilidad, desarrollando depresión en estas personas.

De igual manera, Melguizo et al.⁽⁸⁾, dicen que a nivel psicológico se producen emociones y sentimientos de llanto, desesperación, ansiedad, miedo, tristeza, nerviosismo, culpa y sensación de vulnerabilidad.

Esto coincide con lo dicho por Lorenzo et al.⁽⁷⁾, quienes afirman que la presencia de la herida crónica afecta directamente el autoestima al sentirse diferente a los demás, desarrollando sentimientos de importancia e intranquilidad al no ver progresar la curación de la herida, lo que conlleva al deterioro de la salud mental.

Así mismo, un estudio dice que se presentan sentimientos negativos tales como; tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión en un 95 % de los pacientes, mas sin embargo, identificaron que el 80 % de las personas disfruta de la vida, el 95 % siente que su vida tiene sentido, el 65 % refiere que aceptan su apariencia física y el 80 % se siente satisfecho consigo mismo.

Por otra parte, Vera et al.⁽⁴⁾, indican que la dimensión psicológica se ve afectada por el aislamiento social, miedo al que dirán por poseer algo extraño en su cuerpo, disminución del autoestima al ver cambios físicos y limitaciones aumentadas.

Dimensión social

Lorenzo et al.⁽⁷⁾, dicen que a nivel social se produce desgaste económico ya que la presencia de la herida limita la vida laboral de estas personas.

Así mismo, Kapp et al.⁽¹¹⁾, dicen que en las personas con heridas crónicas se ve afectada la dimensión social ya que refieren evitar el contacto con otras personas y por ende abandonar sus trabajos, y ante la dificultad de oportunidades laborales toman conductas de aislamiento e incapacidad de interactuar con el medio por su estado de salud.

Por otra parte, Lis et al.⁽⁹⁾, indican que la presencia de heridas crónicas afecta la dimensión social debido a la falta de curación, lo cual conlleva al aislamiento a causa de la vergüenza que tienen por su aspecto físico, olor desagradable y exudado abundante de la herida.

De igual manera, un estudio dice que se ve afectada al no sentirse bien consigo mismo, al ver su cuerpo diferente y sin capacidades para desarrollar una vida personal y social con normalidad.

De acuerdo con un estudio dice que la dimensión social se ve afectada ya que las personas con heridas crónicas refieren sentirse incapaces y no autónomos en su círculo social a causa de la discapacidad y la dependencia que estas les ocasionan.

Dimensión emocional

Kapp, et al.⁽¹¹⁾, evidenciaron afectación de la dimensión emocional referida por las personas como frustración con el sistema de salud relacionado con el tratamiento de la herida, evidenciado por la desconfianza con el profesional sanitario, alergia a los vendajes y uso de productos tópicos que no ayudan a la cicatrización de la herida.

Sommer et al.⁽¹²⁾, dicen que emocionalmente las personas con heridas crónicas se sienten intrigados por el proceso de curación que llevará la herida, además presentan ansiedad al no tener una respuesta a lo que les sucede y al mismo tiempo impotencia al verse limitados en varios aspectos de su vida.

Un estudio indica que la presencia de una herida crónica despierta sentimiento de lucha por querer recuperarse, de igual manera miedo, sentimientos negativos y depresivos por pensar en el riesgo de amputación.

Un estudio evidencia que hay presencia de temor por posibles complicaciones e intranquilidad por la recidiva, es decir, la reaparición de la herida.

Una investigación dice que en las personas con heridas crónicas se evidencia baja autoestima, aislamiento, sentimientos de minusvalía, es decir, limitación física que dificulta el desarrollo normal de las actividades, temor y angustia.

Dimensión familiar

Vera et al.⁽¹⁾, en su estudio: Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas: magnitud de los cambios y factores predictivos, afirman que se presenta un gran impacto en la familia a causa de la dependencia de la persona y el compromiso de cuidado hacia la misma.

Dimensión económica

Kapp et al.⁽¹¹⁾, en su estudio: The Quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat, indican que los pacientes con heridas crónicas no cuentan con recursos económicos para el tratamiento y el cuidado adecuado de la herida, a causa de limitaciones en su vida laboral e inmovilidad física.

Dimensión espiritual

En su estudio: Calidad de vida en pacientes portadores de heridas crónicas, indican que las personas con heridas crónicas refieren tener “fe en Dios y esperanza de curación”, revelando expectativas positivas con respecto a la vida, así como las creencias religiosas adquiridas en sus trayectorias de vida.

Por otra parte, los síntomas fueron identificados en autores como: Vera et al.⁽⁴⁾, Alburqueque et al.⁽⁵⁾, Melguizo, et al.⁽⁸⁾, Lis, et al.⁽⁹⁾, Otero et al.⁽¹⁰⁾, Kapp, et al.⁽¹¹⁾, quienes en sus estudios coincidieron con que el síntoma más frecuente en personas con heridas crónicas es el dolor, evidenciado como severo.

De igual manera, el mal olor fue referido por varios estudios quienes lo evidenciaron como frecuente en sus estudios y el exudado abundante observado por varios autores

A diferencia de autores como: Lorenzo, et al.⁽¹⁵⁾, Lis, et al.⁽⁹⁾, Otero, et al.⁽¹⁰⁾ y Melguizo, et al.⁽⁸⁾, quienes identifican síntomas como infección, claudicación intermitente, pesadez en miembros inferiores, calambres y prurito, donde todos estos síntomas influyen en la condición física, emocional, social y psicológica de las personas con heridas crónicas.

En relación a los datos sociodemográficos más frecuentes en personas con heridas crónicas, se resalta la predominancia de estas en el género femenino, (51 %), similar a lo observado en estudios realizados por Alburqueque, et al.⁽¹³⁾, Lorenzo, et al.⁽¹⁵⁾, Melguizo, et al.⁽⁸⁾, Kapp, et al.⁽¹¹⁾ mas sin embargo, autores como Lis, et al.⁽⁹⁾, evidenciaron la presencia de heridas crónicas principalmente en el género masculino.^(16,17,18,19,20)

Por otra parte, la edad media encontrada en esta revisión fue de 61 años, lo que indica que la presencia de heridas crónicas prevalece en la población adulta mayor, estos hallazgos son similares a los reportados por Alburqueque, et al.⁽¹³⁾, Lis, et al.⁽⁹⁾ y Sommer, et al.⁽¹²⁾, quienes describen edades medias cercanas a los 61 años en sus estudios.

Además, el nivel de escolaridad que predomina en esta revisión es la básica primaria, junto con un estrato socioeconómico bajo, lo cual coincide con autores quienes evidenciaron presencia de analfabetismo, básica primaria, secundaria y universitarios en sus estudios, más, sin embargo, todos coinciden en que el nivel de escolaridad predominante es la básica primaria y en cuanto al nivel socioeconómico, Melguizo, et al.⁽⁸⁾, refieren que en esta población predomina el estrato 1.^(21,22,23,24,25)

A su vez, en este estudio el estado civil mas frecuente es casados, lo cual esta de acuerdo con autores como: Vera et al.⁽⁴⁾, Alburqueque et al.⁽⁵⁾, quienes identificaron que en estas personas hay casados, sin pareja y en unión libre, predominando las personas casadas.^(26,27,28,29,30)

En cuanto a la religión, en esta revisión se identificó que solo el 1,4 % de los participantes pertenecen a alguna religión, lo que tiene relación con lo encontrado por Vera et al.⁽¹⁾ en su estudio: Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas: magnitud de los cambios y factores predictivos, donde identificaron que sus participantes pertenecen a alguna religión, mas sin embargo no se especifica a cuales.

Además la ocupación con mas prevalencia en los participantes de esta revisión fue el desempleo, quienes encontraron entre sus participantes; desempleados, amas de casa, independientes, pensionados por discapacidad y retirados, donde se evidencian en su mayoría desempleados.^(31,32,33,34,35)

Teniendo en cuenta dichos aportes, evidenciamos que hay semejanza entre lo que estos refieren y los resultados obtenidos en esta investigación, ya que la presencia de heridas crónicas afectan la dimensión física,

psicológica, social, emocional, familiar, económica y espiritual y de igual manera influye en la presencia de síntomas como dolor, mal olor, exudado abundante, infección, claudicación intermitente, pesadez de miembros inferiores, calambres y prurito, evidenciado por presencia de disminución de la movilidad por dolor causando limitaciones en actividades de la vida diaria, presencia de sentimientos negativos, desesperanza, ansiedad, vulnerabilidad y depresión, lo que repercute en su salud mental, vergüenza por su aspecto físico e incomodidad por el mal olor y exudado abundante, lo que lleva al aislamiento social, presencia de temor, intranquilidad, frustración, desconfianza, sentimiento de lucha y miedo por posible reaparición de la herida, cansancio de familiares a causa de la dependencia y la atención que requieren, incapacidad para laborar, por causa de pesadez de miembros inferiores, calambres y prurito, lo que conlleva a una jubilación anticipada y por ende el desempleo, causando la falta de ingresos tanto para subsistir como para los cuidados que requiere la herida, presencia de esperanza de recuperación, confianza en Dios y en ocasiones plenitud consigo mismo, lo que dificulta el desarrollo natural de estas personas ya que experimentan grandes cambios tanto físicos como en su estado emocional, afectando así su calidad de vida.^(36,37,38)

Por otra parte y teniendo en cuenta los hallazgos identificados dentro de los datos sociodemográficos más frecuentes en personas con heridas crónicas se evidencia el predominio en el género femenino, lo cual es a causa de las actividades diarias (domesticas) que ejercen las la mayoría de mujeres, también el nivel socioeconómico de los mismo donde se reporta que pertenecen a estrato 1, la escolaridad en estas personas se evidencia desde analfabetismo hasta universitarios, el estado civil también varia, encontrando desde personas sin pareja hasta casadas, el reporte de religión no es amplio ya que los pocos estudios que lo respaldan, identifican que estas personas responden pertenecer a alguna religión, en cuanto a la ocupación de los participantes se encontraron desde desempleados hasta retirados, sus ingresos mensuales son de un salario mínimo o menos, en su mayoría no tienen afiliación a alguna EAPB y no cuentan con recursos económicos para el cuidado de la herida.

Todos estos hallazgos nos indican un perfil vulnerable de las personas con heridas crónicas, que nos lleva a entender que el poco manejo de las mismas y las dificultades que presentan, tanto físicas, sociales y psicológicas, como también la cicatrización lenta, difícil y limitada, son factores que conllevan a dificultades que afectan la vida del individuo en todos sus ámbitos generando un impacto negativo en la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta lo encontrado en la revisión de la literatura, se puede afirmar respecto a los objetivos del estudio que:

- Las dimensiones de la calidad de vida que se encuentran afectadas en personas con heridas crónicas son: la física, psicológica, social, emocional, familiar, económica, y espiritual.
- Los síntomas más frecuentes fueron: dolor, exudado abundante, mal olor, infección, inflamación, claudicación intermitente, pesadez de miembros inferiores, calambres y prurito.
- Los datos sociodemográficos más encontrados fueron: edad media de 61 años, predominio en el género femenino, nivel socioeconómico bajo y escolaridad de básica primaria, estado civil casados, creencia en alguna religión, principalmente desempleados, cuentan con ingresos mensuales igual o menor a un salario mínimo, con pocos recursos para el cuidado de la herida y en su mayoría sin afiliación a EAPB.

Limitaciones

Con la realización de esta investigación pudimos identificar ciertas limitaciones como:

- El acceso a artículos sobre la revisión es limitado debido a los pocos estudios realizados en este ámbito.
- La literatura encontrada pertenecía a un periodo de tiempo mayor a 5 años, lo cual nos impedía utilizar esa información.
- Algunos estudios restringen su visualización, al no permitir acceso a texto completo.

RECOMENDACIONES

Los resultados de esta investigación nos permiten brindar recomendaciones para futuras investigaciones como:

- La disciplina de enfermería se involucre más en realizar estudios sobre la calidad de vida de las personas con heridas crónicas con el objetivo de implementar intervenciones propias teniendo en cuenta no solo el cuidado de la herida sino también considerar el entorno en el que se desenvuelven estas personas.
- Realizar estudios enfocados en comparar la efectividad de los instrumentos de valoración genéricos y específicos con el fin de obtener una alta confiabilidad para así ofrecer una atención más específica y un cuidado integral teniendo en cuenta las diferencias que posee cada persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Organización Mundial de la Salud. *Calidad de vida.* OMS; 2017.
3. 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.
4. 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.
5. Albuquerque 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.
6. González RV. *Calidad de vida y cicatrización en personas con heridas crónicas [tesis doctoral].* Primavera; 2015.
7. Lorenzo Hernández MP, Hernández Cano RM, Soria Suarez MI. *Heridas crónicas.* SciELO. 2018.
8. Melguizo Herrera S, Díaz Gómez A, Lambis Osorio M. *Calidad de vida en personas con heridas crónicas complejas en Cartagena, Colombia.* *Enferm Glob.* 2018.
9. 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.
10. 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.
11. Kapp S, Miller C, Healt A. *Calidad de vida en personas con heridas crónicas y que se autotratan.* *Enferm Glob.* 2019.
12. Sommer R, Agustin M, Hampel C, Blome C. *El cuestionario Woo-QoL sobre calidad de vida en heridas crónicas es altamente confiable.* *SciELO.* 2019.
13. Albuquerque W, Ferreira A, Ivo M, Rigotti M. *Factores asociados con la calidad de vida de las personas con heridas crónicas.* *Rev Online Pesq.* 2018.
14. Malguizo E, Díaz A, Osorio L. *Calidad de vida en personas con heridas complejas en Cartagena, Colombia.* Universidad Nacional de Colombia; 2018.
15. Lorenzo Hernández M, Hernández Cano R, Soria Suarez MI. *Heridas crónicas atendidas en servicio de urgencias.* SciELO. s.d.
16. 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.
17. Araújo TY, Fernandes IK, Medeiros MD. *Calidad de vida de pacientes con úlceras venosas.* SciELO. 2014.
18. 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.
19. Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M, Capillas Pérez R. *Situación actual sobre el manejo e impacto de las heridas crónicas.* SciELO. 2015.
20. Muñoz MB. *Calidad de vida en personas con heridas crónicas: estudio cualitativo fenomenológico.* SciELO. 2018.

21. 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.
22. Corrales Pérez JM, Aguiló Pollo MD, Vázquez Aguilera M. Repercusión de las heridas crónicas en las unidades de rehabilitación funcional. *SciELO*. 2015.
23. 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.
24. Esparza Imas G, Fuentes Agundez A, Nova Rodriguez J. Experiencias de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas. *SciELO*. 2016.
25. García Moita P, Contrera L, Furlanetto AC, Santana Fava J. Calidad de vida de pacientes con heridas crónicas. *Promoc Salud*. 2017.
26. García Vargas WG, Pastrana Vargas MF. Calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores. *Shielo*. 2018.
27. Acendra J, Aguilar RM, Lastre AG. Heridas crónicas: un reto para el cuidado de enfermería. *Cienc Innov Salud*. 2017.
28. 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.
29. Mengarelli R, Bengoa G, Soracco J. El impacto psicológico en pacientes con heridas crónicas. *Rev Esp Heridas Crón*. 2016.
30. Ministerio de Salud México. Calidad de vida. México: Secretaría de Salud; 2018.
31. 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
32. 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.
33. Ramírez R. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. *SciELO*. 2017.
34. 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.
35. Sodelvilla Agreda J. Heridas y calidad de vida. *SciELO*. 2015.
36. Teoría Humanística de Paterson y Zderan. *Teoría Humanística*. *SciELO*. 2017.
37. Universidad de Alicante. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras crónicas [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.
38. Woo K, Vera L, Alam T. Potimización de la calidad de vida de las personas con heridas crónicas que no cicatrizan. *Heridas Int*. 2018.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

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.

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.