



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES”

“THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ULCERS ON THE LOWE LIMBS”

Autor/es

Adriana Felipe Miranda

Director/es

María Jesús Cardoso Moreno

Universidad de Zaragoza / Facultad de Ciencias de la Salud

2017/2018

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	5
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	9
2.1 HIPÓTESIS	9
2.2 OBJETIVOS	9
3. METODOLOGÍA	9
3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	9
3.2 MUESTRA	10
3.2.1 Criterios de Inclusión	10
3.2.2 Criterios de Exclusión	10
3.3 INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO	10
3.3.1 Cuestionario Pfeiffer	11
3.3.2 Cuestionario calidad de vida con úlceras	11
3.4 PROCEDIMIENTO	12
3.5 VARIABLES DEL ESTUDIO	13
3.5.1 Variables sociodemográficas	13
3.5.2 Variables relacionadas con el dolor	14
3.5.3 Variables relacionadas con la calidad de vida	14
3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	15
3.6.1 Análisis estadístico descriptivo	15
3.6.2 Análisis estadístico correlacional	15
4. RESULTADOS	16
5. CONCLUSIONES	23
6. DISCUSIÓN	24
7. BIBLIOGRAFÍA	27
8. ANEXO	30
8.1 Cuestionario	30
8.2 Autorizaciones	35

RESUMEN

Introducción: El concepto de calidad de vida está relacionado con la salud, siendo cada vez más importante, ya que la expectativa de vida en los individuos ha aumentado, debido a una mayor longevidad o por la supervivencia más larga de los pacientes. Por ello las úlceras son comúnmente la reducción de la calidad de vida, aumentando los costes en hospitalización y tratamiento, considerando una patología de gran importancia por su prevalencia en constante aumento, con una incidencia de 3 a 5 nuevos casos por mil personas y año. Esto genera una necesidad de cuidados, analizando la relación entre el impacto de las úlceras en las extremidades inferiores sobre la calidad de vida.

Objetivo: Describir y analizar la calidad de vida que perciben los pacientes que presentan úlceras en las extremidades inferiores, y evaluar el grado de dolor.

Material y método: Mediante este estudio correlacional transversal de carácter retrospectivo, se han recogido datos de los pacientes que han acudido a la unidad de heridas crónicas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús ó a la consulta de Atención Primaria de Huesca.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 39 pacientes (23 mujeres y 16 hombres; edad M = 74,12). Se analizaron las variables de estudio por grupos de interés, siendo clasificadas en variables sociodemográficas, variables relacionadas con el dolor, y variables relacionadas con la calidad de vida.

Conclusiones: Existieron diferencias en cuanto al género en relación con la calidad de vida y el dolor. Estos resultados pueden ayudar a que los pacientes se involucren en la prevención y tratamiento adecuado, con vistas a minimizar prejuicios que pueden tener en la calidad de vida.

Palabras clave: úlceras, dolor, calidad de vida, extremidad inferior.

SUMMARY

Introduction: The life quality concept is related to health, being more and more important as years go by as life expectancy in individuals has increased due to longer longevity or longer patient survival. Therefore, ulcers are commonly the reduction of quality of life and by increasing costs in hospitalization and treatment, they are considered as a pathology of great importance for its prevalence constantly rising with an incidence of 3 to 5 new cases per thousand people and year. This generates a need for care, analyzing the relationship between the impact of ulcers on the lower limbs on the quality of life.

Objective: To describe and analyze the quality of life perceived by patients that present ulcers in the lower limbs and to assess the degree of pain.

Material and method: Through this transversal correlational retrospective study, we have collected data on patients who have attended the chronic wounds center at “Hospital Sagrado Corazón de Jesús” or the Primary Health Care in Huesca.

Results: The sample consisted of 39 patients (23 women and 16 men; age $A = 74.12$). The study variables were analyzed by interest groups, being classified into sociodemographic variables, variables related to pain, and variables related to the quality of life.

Conclusions: There were differences regarding gender in relation to pain and quality of life. These results can help patients to get involved in the prevention and appropriate treatment trying to minimize prejudices that may have in the quality of life.

Keywords: ulcers, pain, quality of life, lower limbs.

1. INTRODUCCIÓN

Atender la calidad de vida (CV) de las personas implica considerar numerosos factores que permitan entender, la situación particular que cada uno experimenta. Por ello, para valorar la importancia del tema, tenemos que comenzar remarcando que las úlceras, son un problema de salud relativamente común en el mundo occidental ^{1,2,3,4}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida cómo “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes” ^{1,5}.

En los últimos años, ha habido grandes avances científicos y tecnológicos que han permitido que las personas aumenten su esperanza de vida, y esto no siempre conlleva a una mejor CV. Ésta va acompañada del envejecimiento de la persona y con un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas de diferentes etiologías, como son las alteraciones circulatorias, alteraciones neurológicas, alteraciones metabólicas, entre otras, patologías que tienen como complicación la aparición de heridas crónicas de diversas etiologías, como son las úlceras en miembros inferiores, úlceras por presión, úlceras arteriales, úlceras venosas...etc ^{3,5}.

Así pues, observamos una estrecha relación con la salud, componente fundamental de la calidad de vida, de manera que cuando ésta se deteriora repercute en el bienestar del individuo, sobre todo cuando la enfermedad se presenta con una sintomatología severa⁶.

El concepto de calidad de vida está relacionado con la salud, siendo cada vez más importante, en la medida en que aumenta la expectativa de vida de los individuos, ya sea por una mayor longevidad natural o por la supervivencia más larga de los pacientes con algún grado de discapacidad o con enfermedades crónicas⁷. Por lo que se define la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como: “el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o políticas de salud”¹. Este concepto, fue introducido en las ciencias de la salud a finales

de los años ochenta, acreditando su máximo valor en patologías crónicas, como las úlceras en extremidades inferiores (UEEII)⁸.

En este contexto, nos encontramos con un importante problema de salud, el paciente portador de UEEII, que representa para los profesionales de salud un desafío, por su etiología y por su curso, ya que en gran medida depende del estilo de vida de las personas que las padecen. Estamos hablando de las úlceras, que son comúnmente la reducción de la calidad de vida, el aumento de los costes en hospitalización y tratamiento^{9,10}.

Las úlceras han sido un continuo tema de estudio, siendo la primera referencia científica de las úlceras venosas (UV) dada por Hipócrates en su obra “De Ulceribus”, en la que reconocía la relación entre las úlceras a nivel del tobillo y las venas varicosas. A continuación John Gay en 1868 especificó la existencia de las venas perforantes en la pantorrilla y tobillo, y registró el hecho de que las úlceras pueden ocurrir en ausencia de venas varicosas e introdujo el término “úlceras venosas”^{1,11,13}.

Al hablar de úlcera nos referimos a una ruptura de la integridad cutánea, con pérdida de sustancia que afecta a la epidermis, dermis, e incluso en planos más profundos, vulnerando de manera importante, la calidad de vida relacionada con la salud de la persona que las padecen y presentando una extensión, forma y profundidad variable^{1,12,13}.

Las UEEII se consideran una patología de gran importancia por su prevalencia en constante aumento, y según detalla la CONUEI (Conferencia Nacional de consenso sobre las Úlceras de la Extremidad Inferior) presenta una incidencia de 3 a 5 nuevos casos por mil personas y año⁸.

Esto genera una necesidad de cuidados y carga económica, ya que incide especialmente sobre grupos de población con enfermedades crónicas de riesgo como son los pacientes encamados, con alteraciones arteriales o venosas periféricas, diabéticos e individuos pertenecientes al grupo de la tercera edad¹³. Por ello constituye una patología importante en la práctica diaria de los profesionales de la salud y en todos los niveles de asistencia^{12,14}.

Establecer la etiología de la UEEII y realizarlo de forma correcta constituye un objetivo prioritario, ya que es importante a la hora de elaborar un diagnóstico, un tratamiento y un plan de cuidados. Se distinguen diferentes clasificaciones:

- *Úlcera venosa (UV)* es la es la más prevalente de la totalidad de las úlceras de esta localización, representa en torno al 70-90% de casos de úlceras de extremidades inferiores (EEII). Es el estadio clínico final de la hipertensión venosa ambulatoria (HTVA) de larga evolución, clínicamente mal tolerada, por causa de incompetencia valvular o por una obstrucción o no del flujo sanguíneo de retorno venoso en las venas profundas de miembros inferiores, provocando hipertensión venosa que compromete la irrigación sanguínea de los tejidos en el miembro afectado, llegando a surgir la úlcera venosa (UV) ^{3, 8,12}.
- *Úlcera neuropática (UN)* es plurifactorial e intervienen, de forma secuencial, tres tipos de factores: los predisponentes, los desencadenantes y los agravantes. Su presencia se ha objetivado en el 20% de los pacientes con Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 y en más del 50% de los pacientes con DM tipo 2 con una evolución de la enfermedad mayor a 10 años. La UN en el pie diabético constituye el factor de riesgo principal de pérdida de la extremidad, y la primera causa de amputación no traumática en el mundo. Entre el 14 y el 20% de los pacientes diabéticos terminan sufriendo una amputación de la extremidad, encontrándose el antecedente ulceroso en el 85% de los mismos⁸.
- *Úlcera arterial* es de baja prevalencia, constituyendo entre el 3 y 4% de todas las úlceras. Se debe a una afectación inicial de la arteriola, con fibrosis de sus capas íntima, media y posterior obliteración de la misma, que provoca un infarto cutáneo delimitado. Se presentan lesiones con bordes lisos, irregulares, poco excavada y de coloración pálida; base con predominio de tejido fibrinoide, pudiendo ocurrir exudado mínimo, gangrena o necrosis, con dolor intenso, de predominio nocturno^{8, 12,13}.
- *Úlceras por presión (UPP)* son debidas al aplastamiento de los tejidos entre dos planos duros, las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa, sometidos a una presión o fricción durante un periodo de tiempo prolongado. Se clasifican en 5 estadios¹³.

Las UEEII pueden ser clasificadas como heridas crónicas, con un período largo de ingreso hospitalario y tratamiento ambulatorio¹³. Presentan diversos factores, tales como la dificultad de movilidad, reducción de la autoestima, aislamiento social, incapacidad para el trabajo, alteración de la imagen corporal, depresión y dolor que afectan a la CV de las personas. Una evaluación cuidadosa y precisa de los pacientes que presenten UEEII, es esencial para garantizar el tratamiento oportuno y adecuado³.

Uno de los síntomas comunes que presentan algunas úlceras es el dolor, que forma parte de la vida cotidiana de muchos de ellos, viéndose deteriorada la calidad de vida de estos pacientes por la intensidad del dolor que perciben o experimentan⁴. Otros problemas que amenazan la calidad de vida en estos pacientes es la falta de independencia para las actividades básicas de la vida diaria, la sobrecarga del cuidador, la modificación de hábitos de vida, la preocupación que aparece respecto a la curación de ésta, o aspectos que hacen referencia al aspecto físico de nuestro cuerpo, debido a la presencia de un apósito o vendaje, afectando también la vida social⁵.

Por ello el equipo de profesionales, uno de sus objetivos aparte de ser la cura de la UEEII, también inciden en la importancia de que los pacientes presenten una vida normal, es decir, que presenten un buen estado de ánimo, viviendo con calidad y salud³.

Así pues, han surgido distintos instrumentos para el abordaje de la calidad de vida en pacientes que presentan UEEII, desde el cuestionario de Perfil de Salud de Nottingham (PSN) que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud percibida^{15,16}, o el Short Form – 36 (SF-36) un instrumento genérico de medición de CVRS¹⁷. En el presente estudio, se realizará el abordaje mediante el cuestionario Charing Cross sobre Úlcera Venosa (CCVUQ)⁵, conjuntamente con la escala visual analógica del dolor, para evaluar la intensidad del dolor experimentado durante la realización de la entrevista.

Esto hace pertinente analizar la relación que se presenta en el impacto de las UEEII sobre la calidad de vida.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 HIPÓTESIS

- Los pacientes que presentan úlceras en las extremidades inferiores muestran una disminución de la calidad de vida.
- Los pacientes que presentan úlceras en las extremidades inferiores perciben un aumento del dolor.

2.2 OBJETIVOS

- ***Objetivo general***

- Describir y analizar la calidad de vida en los pacientes que presentan úlceras en las extremidades inferiores, que acuden a la consulta de atención primaria de Huesca ó a la unidad de heridas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús (HSCJ) de Huesca.

- ***Objetivos específicos***

- Describir el perfil sociodemográfico (género, edad, lugar de residencia, estado civil, situación laboral, nivel de estudios) de los pacientes que presentan úlceras en las extremidades inferiores.
- Evaluar el grado de dolor que presentan los pacientes con úlceras en las extremidades inferiores relacionados con la edad, tiempo de la úlcera, deprimido por la úlcera, Charing Cross Ulcers, tipo de úlcera y género.
- Valorar la calidad de vida y su posible relación con la interacción social, apariencia física y estado emocional que presentan los pacientes con úlceras en extremidades inferiores en relación con el género.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio correlacional transversal de carácter retrospectivo, en el que se han recogido datos de pacientes que han sido atendidos en la consulta de Atención Primaria de Huesca y en la unidad de heridas crónicas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Huesca.

3.2 MUESTRA

- Se incluyeron a todas las personas que acudieron a la consulta de Atención Primaria y a la Unidad de Heridas Crónicas del HSCJ en Huesca, y presentasen úlceras en las extremidades inferiores.
- 42 pacientes aceptaron participar en el estudio, de éstos se eliminaron 3 pacientes, al presentar una enfermedad terminal, criterio de exclusión en el estudio, obteniendo una muestra final de 39 pacientes.

3.2.1. Criterios de Inclusión

- o Que acuda a la consulta de Atención Primaria y en la Unidad de Heridas Crónicas.
- o Presente úlcera en la extremidad inferior.
- o Que firmen el documento de Consentimiento Informado previo a la participación en el estudio.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- o Presente deterioro cognitivo o enfermedad mental que le incapacite para participar en el estudio. (Se excluirá mediante el cuestionario de Pfeiffer, siendo un resultado igual o superior a 3 puntos)
- o Presenten una enfermedad médica grave (Oncológico, Enfermo terminal/paliativo ...)
- o Tener problemas idiomáticos que dificulten la cumplimentación de los cuestionarios. (No sepan leer y escribir)
- o Viva en una residencia de ancianos.

3.3 INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO

Fueron utilizados en esta investigación 3 formularios estructurados, uno de ellos con características sociodemográficas junto con la escala visual analógica del dolor. Los otros dos se describen a continuación, comentando las principales características de los cuestionarios validados en castellano (Anexo 8.1):

3.3.1 Cuestionario Pfeiffer

Cuestionario que valora la existencia y el grado de deterioro cognitivo funcional. Este cuestionario explora distintas funciones, como son la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo.

Esta escala está validada en España, y es ampliamente utilizada por los profesionales del Sistema de Salud de Aragón, además de presentar una sensibilidad próxima al 70% y una especificidad muy alta del 95%¹⁷.

Se trata de un cuestionario con 10 ítems o preguntas donde sólo se registran los errores cometidos en las contestaciones, puntuando un punto por error, excluyendo aquellos pacientes que presenten una puntuación igual o superior a 3.

Es muy breve pero con una aceptable capacidad discriminativa¹⁸.

Su interpretación se evalúa en función de cada error, que se detalla a continuación:

- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

En esta escala es importante tener en cuenta el nivel educativo de la persona.

- Nivel educativo bajo (estudios elementales): se admite un error más para cada categoría.
- Nivel educativo alto (estudios universitarios): se admite un error menos para cada categoría.

3.3.2 Cuestionario calidad de vida en las úlceras

Para la evaluación de la calidad de vida utilicé el cuestionario “Charing Cross Ulcers”, validado al español y evalúa la úlcera venosa con la calidad de vida, instrumento específico para medición de CVRS en personas con úlceras venosas.

Consta de 20 preguntas en cuatro dimensiones: interacción social, actividades domésticas, apariencia física y estado emocional. Las respuestas que presenta, están en sentido decreciente (nunca, pocas veces, en algunas ocasiones, en bastantes ocasiones, siempre).

Las puntuaciones más bajas indican una mejor CVRS. Con pruebas psicométricas positivas para validez y fiabilidad. Además, ha sido traducido y validado en China con excelentes resultados psicométricos. Varios autores lo califican como la mejor elección para la evaluación de la CVRS en pacientes con UV, ya que cubre todos los aspectos de la CV y tiene una buena validez y coherencia interna².

Tras el consentimiento de la autora González-Consuegra RV, amplíe este cuestionario a todo tipo de UEEII.

3.4 PROCEDIMIENTO

El estudio se desarrolló en la consulta de enfermería de Atención Primaria y en la unidad de heridas crónicas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Huesca.

Para la cesión de datos se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Dirección de Atención Especializada y Atención Primaria del SALUD, junto con la aprobación del Comité Ético de Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA), concedida bajo las normas que regulan el acceso, la protección y la confidencialidad de los datos de los pacientes. (Anexo 8.2)

Se utilizaron datos codificados de forma que no se incluye información personal del paciente en la base de datos del estudio, guardándose el principio de confidencialidad de datos.

Además, se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes que participaron en el estudio.

3.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables incluidas en el estudio se clasificaron por grupos de interés, tal y como se muestra en la tabla:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none">- Género- Edad- Lugar de residencia- Estado civil- Situación laboral- Nivel de estudios
VARIABLES RELACIONADAS CON EL DOLOR	<ul style="list-style-type: none">- Edad- Tiempo de úlcera- Deprimido por la úlcera- Charing Cross Ulcers- Tipo de úlcera- Género
VARIABLES RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA	<ul style="list-style-type: none">- Interacción social- Apariencia física- Estado emocional

3.5.1 Variables sociodemográficas

- *Género*: variable cualitativa nominal, de obtención directa. Es una variable dicotómica ya que se divide en dos categorías, hombre y mujer.
- *Edad*: variable cuantitativa continua, de medición numérica y de obtención directa. Está medida en años, y se ha considerado la edad del paciente en el momento en el que ha ingresado en la unidad. Se ha agrupado en intervalos: 51-66/ 67-79/ ≥ 80
- *Lugar de residencia*: variable cualitativa nominal policotómica, ya que se presentan más de dos residencias.

- *Estado civil*: variable nominal policotómica. Presenta 4 categorías diferentes: casado/a o vive en pareja; soltero/a; separado/a y/o divorciado/a; viudo/a.
- *Situación laboral*: variable nominal policotómica. Se diferencian 5 categorías: activo/a; jubilado/a; en paro; baja laboral; tareas domésticas.
- *Nivel de estudios*: variable nominal policotómica, con 5 categorías: sin estudios; primaria; secundaria; bachillerato/FP; estudios universitarios..

3.5.2 Variables relacionadas con el dolor

- *Edad*: variable cuantitativa continua, de medición numérica y de obtención directa. Está medida en años, y se ha considerado la edad del paciente en el momento en el que ha ingresado en la unidad. Se ha agrupado en intervalos: 51-66/ 67-79/ ≥ 80
- *Tiempo de úlcera*: variable cuantitativa, valorada en días.
- *Deprimido por úlcera*: ítem del cuestionario Charing Cross Ulcers, variable cualitativa policotómica, con 5 opciones a elegir.
- *Charing Cross Ulcers*: variable cuantitativa, valorada numéricamente en puntos.
- *Tipo úlcera*: variable cualitativa nominal.
- *Género*: variable cualitativa nominal, de obtención directa. Es una variable dicotómica ya que se divide en dos categorías, hombre y mujer.

3.5.3 Variables relacionadas con la calidad de vida

- *Interacción social*: variable cualitativa policotómica, con 5 opciones a elegir.
- *Apariencia física*: variable cualitativa policotómica, con 5 opciones a elegir.
- *Estado emocional*: variable cualitativa policotómica, con 5 opciones a elegir.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Las variables se recogieron utilizando el cuestionario que se realizó a los pacientes que acudían a la consulta de Atención Primaria y a la unidad de heridas crónicas del HSCJ, de Huesca. Los datos fueron analizados a través del programa informático Statistical Package for Social Sciences en su versión 21 (SPSS 21).

En el estudio correlacional transversal, se realizaron dos análisis estadísticos diferenciados.

3.6.1 Análisis estadístico descriptivo

- Para variables cualitativas: Valores absolutos y relativos. La representación gráfica de las variables se realizó a través de diagramas de sectores.
- Para variables cuantitativas: Medidas de tendencia central (media y mediana).

3.6.2 Análisis estadístico correlacional

- El estadístico de prueba utilizado para comprobar la normalidad de la distribución fue la prueba de Kolmogorov-Smirnov.
- En el caso de ser una distribución normal se aplicaron test paramétricos para analizar:
 - 2 variables cuantitativas se aplicó la Correlación de Pearson.
 - 1 variable cuantitativa y 1 variable cualitativa se analizó mediante la F de Snedecor.
- Para distribuciones no normales se utilizaron como pruebas no paramétricas:
 - 2 variables cualitativas se aplicó la Chi – Cuadrado.
 - 1 variable cuantitativa y 1 variable cualitativa se analizó con la prueba de Wilcoxon
- En los test estadístico se consideró que existían diferencias estadísticamente significativas cuando el “p” valor es inferior a 0,05
- Para explicar las categorías responsables de la significatividad estadística se analizaron mediante la tabla de contingencia.

4. RESULTADOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

La distribución de los datos por género, presentaba una mayor frecuentación por las mujeres que por los hombres, representando un 61,5% frente a un 38,5% respectivamente. (Gráfico 1)

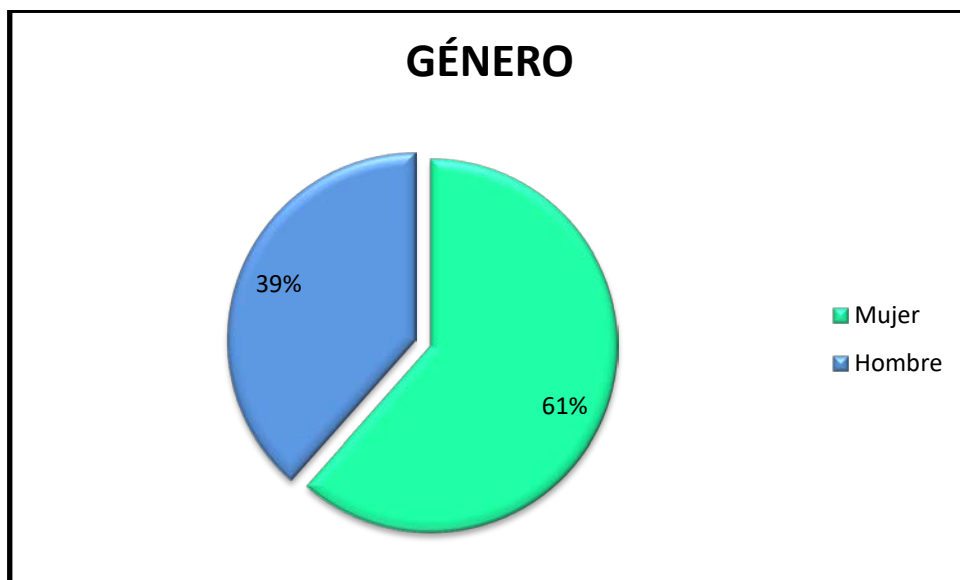


Gráfico 1. Género

La media de edad de la población obtenida durante el periodo establecido de tiempo fue de 74,12 años, y una mediana de 76 años. Se obtuvo una edad mínima de 51 años y una máxima de 92 años, dividiendo en 3 grupos. (Tabla 1, Gráfico 2)

Tabla 1. Edad	Media (D.T.)	Mediana
Mujer	78,04 (11,01)	82,50
Hombre	67,86 (10,22)	70
Total	74,12 (11,71)	76

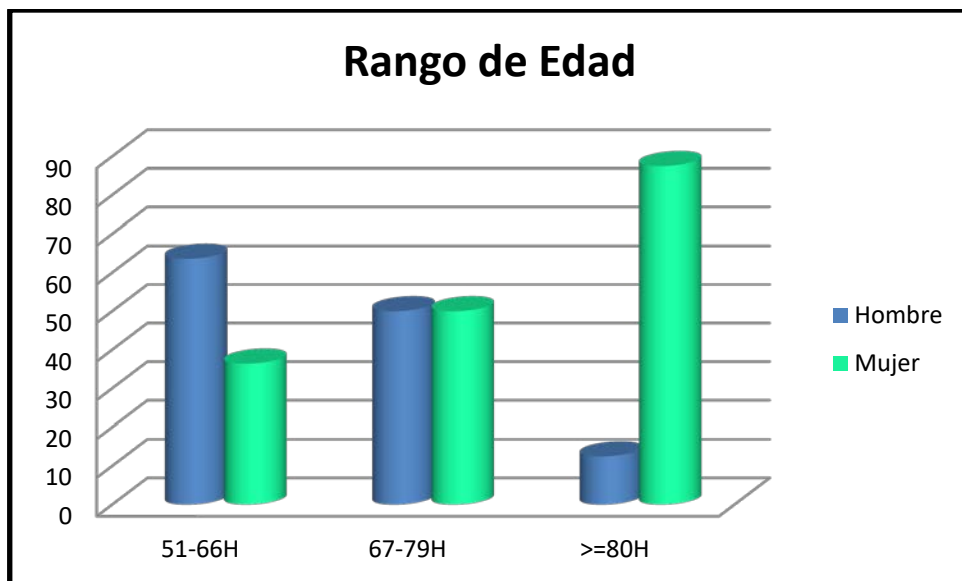


Gráfico 2. Rango de edad

Respecto a la residencia, se observó que un 48,8% residían en terreno urbano, a diferencia de un 46,2% que residían en terreno rural.

El estado civil de la población estudiada, fue de un 51,3% casado o vive en pareja, seguido de un 30,8% viudo, a continuación de un 15,4% soltero y un 2,6% viudo. (Gráfico 3)

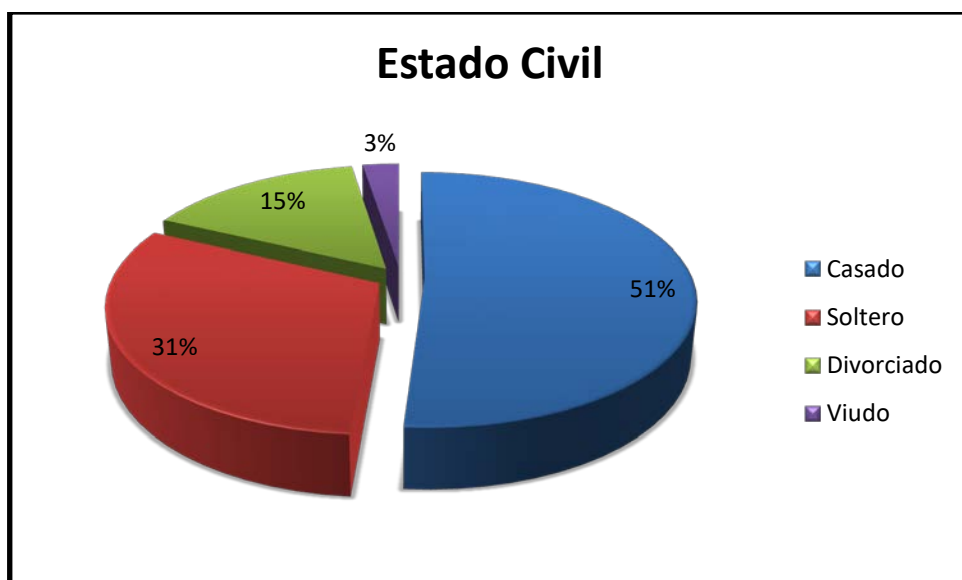


Gráfico 3. Estado Civil

Un 38,5% vivían solos, respecto al 61,5% que vivían con su pareja o familiar.

En cuanto a la situación laboral que presentaban fue de un 53,8% eran jubilados, seguido de 38,5% que realizaban tareas domésticas, continuando con un 5,1% que continuaba activo y un 2,6% que estaba de baja laboral. (Gráfico 4)

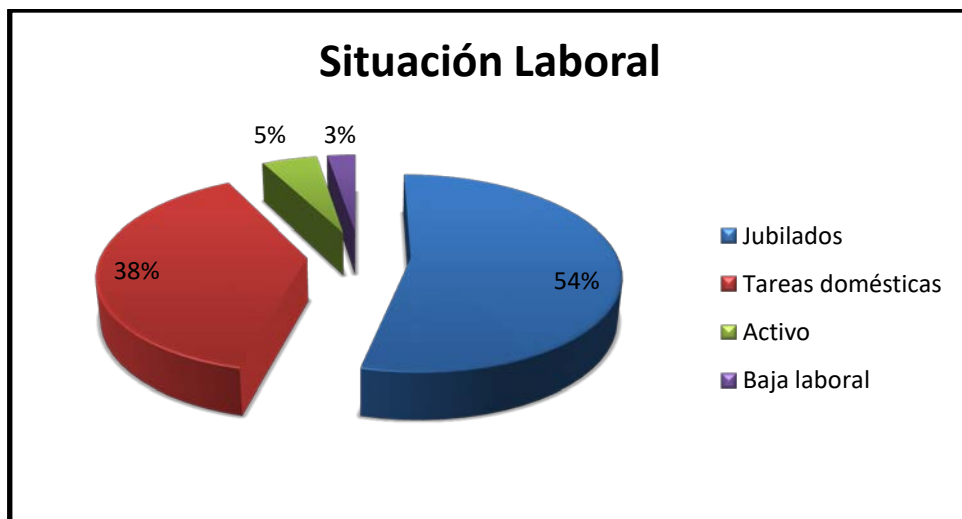


Gráfico 4. Situación Laboral

Respecto al nivel de estudios que presentaban, un 66,7% presentaban estudios primarios, a continuación de un 15,2% que no presentaban estudios, seguido de un 10,3% que obtuvieron el bachillerato/formación profesional, concluyendo con un 5,1% que presentaban la Secundaria, y un 2,6% estudios universitarios.

RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN CON EL DOLOR:

Como se observa en la Tabla 2 se registra el análisis que se realizó de las variables cuantitativas. Siendo no significativos la variable “edad” y “tiempo úlcera”, ya que presentaban una $p > 0,05$, siendo aceptada la hipótesis nula de normalidad.

En cambio las variables “deprimido por la úlcera” y “Charing Cross Ulcers” muestra que existe una relación significativa con la variable “dolor”, rechazando la hipótesis nula. Este resultado reflejaba que a mayor dolor, más deprimido por la úlcera y menor calidad de vida.

Tabla 2. Relación del dolor frente a la edad, tiempo úlcera, deprimido por úlcera, Charing Cross Ulcers

<i>Variables Cuantitativas</i>	<i>Correlación de Pearson (r)</i>	<i>Nivel de Significación</i>
Edad	0,245	0,133
Tiempo úlcera	0,235	0,150
Deprimido por úlcera	0,409	0,010
Charing Cross Ulcers	0,543	0,000

En la Tabla 3 se analizó la relación entre el dolor con las variables cualitativas “tipo úlcera” y “género”, observando que existía una gran significación y se interpretaron los resultados.

Tabla 3. Relación entre tipo de úlcera, género y percepción del dolor

<i>Variables cualitativas</i>	<i>F de Snedecor (F)</i>	<i>Nivel de significación</i>	<i>Interpretación resultados</i>
Tipo úlcera	40,25	0,000	Se asocia mayor dolor a la úlcera venosa
Género	141,86	0,000	Perciben más dolor las mujeres

CHARING CROSS ULCERS

El cuestionario “Charing Cross Ulcers” fue interpretado de manera que la puntuación total máxima que podían obtener era de 105 y la puntuación media era de 52,5 puntos.

La muestra estudiada obtuvo una media de 46,8 puntos por lo que no era elevada respecto a la media del cuestionario, esto significa que la calidad de vida percibida no se encuentra alterada.

Se encuentra dividido en 4 dimensiones, de las cuáles en nuestro estudio sea analizaron 3 de ellas (interacción social, apariencia física y estado emocional).

Se relacionó con la variable género las puntuaciones obtenidas de este cuestionario.

➤ *Interacción Social*

En esta dimensión se analizaron dos variables cuantitativas, en la búsqueda de las diferencias por género, obteniendo diferencias estadísticamente significativas respecto a las dos variables analizadas, como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4. Relacionado con variables cuantitativas de la dimensión de interacción social.

<i>Variables cuantitativas</i>	<i>Prueba de Wilcoxon (Z)</i>	<i>Nivel de Significación</i>	<i>Interpretación de resultados</i>
Impide quedar con la familia/amigos	-2,442	0,015	Mujeres muestran una tendencia mayor respecto a los hombres en sus relaciones sociales
Afecta negativamente a las relaciones personales	-2,533	0,011	Existe una tendencia a que les afecte más a los hombres.

La variable “difícil caminar” sigue una distribución normal, aplicando el test paramétrico se obtuvo una p de 0,000, confirmando que existe una significación. Así la interpretación de esta variable en relación con el género mostraba que las mujeres les era más difícil caminar.

➤ *Apariencia Física*

A continuación, en la Tabla 5 valoramos las variables que siguen una distribución normal mediante el test paramétrico, existiendo un alto nivel de significación en las tres variables analizadas, aceptando la hipótesis alternativa.

Tabla 5. Relacionado con variables cuantitativas con una distribución normal, de la dimensión de apariencia física

<i>Variables cuantitativas</i>	<i>F de Snedecor (F)</i>	<i>Nivel de significación</i>	<i>Interpretación de resultados</i>
Se ha vuelto más torpe	53,99	0,00	Mujeres se muestran más torpes que los hombres.
Supure – Exude	28,17	0,00	Mujeres les preocupa que exude en relación a los hombres
Molesta el vendaje	13,354	0,01	Respuestas fueron muy similares en ambos sexos, molestándoles poco el vendaje

Las variables que no seguían una distribución normal, se observó que existía significatividad en ambas variables, como muestra la Tabla 6.

Tabla 6. Relacionado con variables cuantitativas que no siguen una distribución normal, de la dimensión de apariencia física

<i>Variables cuantitativas</i>	<i>Prueba de Wilcoxon (Z)</i>	<i>Nivel de significación</i>	<i>Interpretación de resultados</i>
Incomoda la apariencia de la úlcera/vendaje	-2,010	0,044	En ambos sexos se muestra una similitud de respuestas, concluyendo que no les importa.
Influencia de la ropa	-2,848	0,004	Se observa que las mujeres les influye más respecto a los hombres.

➤ *Estado Emocional*

En la Tabla 7 se obtiene un nivel de significación en todas las variables $\leq 0,05$ rechazando la hipótesis nula.

Tabla 7. Relacionado con las variables cualitativas de estado emocional

<i>Variables cualitativas</i>	<i>F de Snedecor</i>	<i>Nivel de significación</i>	<i>Interpretación de resultados</i>
Piensa en la úlcera	13,76	0,001	Las mujeres piensan más que los hombres en la úlcera.
Cansado del tiempo que supone tratarla	9,968	0,003	Los hombres están más cansados.
Deprimido por la úlcera	18,606	0,000	Las mujeres se encuentran mucho más deprimidas.

La variable “le preocupa que no se cure nunca” se trata de una distribución no normal, por lo que en el test no paramétrico se obtuvo una p de 0,000. De modo que se observa una significación respecto a esta variable en relación con el género, siendo las mujeres quienes se preocupan más que los hombres.

5. CONCLUSIONES

- El perfil sociodemográfico del paciente que presenta úlceras en extremidades inferiores, es una mujer con una media de edad de 78 años, que reside en terreno urbano, con un porcentaje del 51,3% casado o vive en pareja. La situación laboral que presentan es de un 53,8% jubilado, y un 66,7% con estudios primarios.

- Los resultados al evaluar el grado de dolor en relación a unas determinadas variables, nos indica que no existe significación respecto a la edad y el tiempo de úlcera. En cambio se refleja que cuanto más dolor presenta el paciente, más deprimido está y menor calidad de vida presenta.

En relación a las variables “tipo de úlcera” y “género” se observa que el dolor se asocia más al tipo de úlcera venosa, y las mujeres perciben mayor dolor respecto a los hombres.

- La calidad de vida evaluada mediante el cuestionario “Charing Cross Ulcers” presentaba una media de 52,5 puntos, y la muestra estudiada obtuvo una puntuación media de 46,8 puntos, de modo que no se encuentra alterada la calidad de vida percibida.

Este cuestionario está dividido en 4 dimensiones, de ellas han sido analizadas 3.

- En la dimensión de *interacción social* obtuvimos diferencias estadísticamente significativas respecto al género. Reflejando que las mujeres les impedía quedar con la familia/amigos y mostraban mayor dificultad al caminar, a diferencia de los hombres que les afectaba negativamente en las relaciones personales.
- La *apariencia física* obtuvo un alto nivel de significación, siendo las mujeres quienes se mostraban más torpes, les preocupaba el exudado y les influía la ropa que llevaban. Además se obtuvo respuestas similares en ambos sexos respecto a la molestia del vendaje, y no les importaba la apariencia de la úlcera/vendaje.
- La valoración del *estado emocional*, las mujeres pensaban más en la úlcera, se encontraban más deprimidas y estaban preocupadas en que no se curase nunca, a diferencia de los hombres que estaban más cansados del tiempo que supone tratar la úlcera.

6. DISCUSIÓN

La predominancia del sexo femenino (61%) en personas con úlceras en las extremidades inferiores, observada en el presente estudio, fue relatada por otros autores^(3,4,13). Sin embargo, en un estudio desarrollado en Chile fue encontrada mayor predominancia en hombres⁸.

Respecto a la edad media, este estudio obtuvo una población de 74,12 años, a diferencia de estudios como el de Barrientos C et al⁸ ó el de Marques Frota N et al¹⁰ que presentaban más de 65 años, relacionándolo con una piel más delgada y frágil.

Este estudio muestra que un 48,8% de pacientes residían en terreno urbano, siendo un 51,3% de la población estudiada estaba casada o vivía en pareja, seguido de un 30,8% viudo, y un 66.7% de personas investigadas presentaban estudios primarios.

Siendo mayoritaria la situación de empleo de jubilado con un 53,8% de población estudiada, como también revelan otros estudios⁴. Además el autor Farias Dias TY et al, asoció la aparición de úlceras venosas en profesiones que exigen poca movilidad, largos periodos de sedestación y tiempos cortos de reposo¹³.

En el apartado de las variables relacionadas con el dolor, nuestro estudio refleja que a mayor dolor, más deprimido por la úlcera. Esto también lo confirma un estudio donde la presencia de úlcera venosa lleva al paciente a un aislamiento social y depresión¹³.

El análisis obtenido mediante el cuestionario Charing Cross Ulcers, se obtuvo una media de 46,8 puntos por lo que no era elevada respecto a la media del cuestionario (M=52,5 puntos), esto significa que la calidad de vida percibida no se encontraba alterada. A diferencia de otros autores que afirman que la CV de los pacientes con presencia de UEEII es más baja, mostrando de manera importante un deterioro de la calidad de vida respecto al resto de población, y cuyos aspectos más afectados son el aspecto físico, la capacidad funcional, aspectos sociales y salud física^{2,13}. Además muchos pacientes relataron vivencias asociadas al dolor, debido a no descansar adecuadamente durante la noche, así como el autor Farias Dias TY et al⁴ que mostró la existencia de perturbación en el padrón del sueño, asociado casi siempre a la existencia de dolor en personas con UEEII. Por ello Máximo Molina et al³ señaló que era imprescindible trabajar con el dolor, para que la persona se

enfrente a su situación en las mejores condiciones, facilitando el proceso de recuperación.

Se analizaron distintos tipos de úlceras, obteniendo como resultado la úlcera venosa la que se asociaba a un mayor dolor. Investigaciones señalaron que el tipo de úlcera más frecuente era la úlcera venosa, sin olvidarse de otros tipos, donde se encuentran las úlceras arteriales, úlceras por presión, ó enfermedades autoinmunes¹⁰,¹². El autor Gómez Fernández P señaló la úlcera venosa como causa importante de consulta en Atención Primaria¹⁹.

La interacción social analizada en la población con UEEII mostró una mayor tendencia las mujeres que les impedía quedar con la familia ó amigos y les era más difícil caminar, a diferencia de los hombres que les influía negativamente en las relaciones personales. Estudios confirman el impacto social de la úlcera, mostrando que los pacientes se sienten discriminados por la familia, sociedad e incluso por si mismos¹³.

El análisis llevado a cabo de la apariencia física reveló que las mujeres se mostraban más torpes, les preocupaba el exudado de la úlcera y les influía que tipo de ropa llevar. En la revisión realizada por un grupo de expertos, diferenciaron varios parámetros físicos, entre ellos los que tienen que ver con la UEEII como son el tamaño, localización, profundidad y duración. Pero también mencionaron otros que guardan una relación indirecta con el estado de la herida, como son el olor, dolor, irritación, exudado, llegando a originar una reducción de la movilidad, evitar el contacto social y un trastorno del sueño²⁰.

El estado emocional del paciente, se obtuvo que las mujeres pensaban más en la úlcera, estando más deprimidas y preocupadas de que no se fuera a curar nunca, a diferencia de los hombres que estaban más cansados del tiempo que suponía tratar la úlcera acudiendo al centro hospitalario. Investigaciones muestran que la presencia de úlceras afecta a la salud mental del paciente, como son aspectos de tristeza por la alteración de la imagen corporal, limitación física y dolor¹³. Máximo Molina J et al³ muestra gran hincapié en el acompañamiento de familiares, resultando fundamental en procesos de recuperación tanto a nivel físico como emocional. Por ello, programas de psicoeducación a familiares y encargados podría ser una alternativa que debe considerarse en futuras investigaciones.

Las instituciones hospitalarias y centros de salud deben contar con un equipo profesional multidisciplinario preparado para atender al ser humano en todas sus dimensiones, abordando aspectos físicos, afectivos, emocionales, socioeconómicos, culturales, etc. Así es como lo afirma el estudio de Esparza Imas G et al, donde la formación del personal sanitario es clave en la unificación de criterios, y la evidencia de la investigación es el inicio para un abordaje adecuado en prevención y/o tratamiento²¹.

Las principales medidas generales de prevención de otro tipo de úlceras, como pueden ser las úlceras por presión, se pueden agrupar en un acrónimo nemotécnico “E.V.I.T.A.N.D.O.” para facilitar su recordatorio, y éste hace referencia a: evaluar el riesgo, la vigilancia activa, la integridad cutánea, los tratamientos tópicos, el alivio de la presión, la nutrición, el documentar y el orientar²².

En la actualidad, la tecnología está a la orden del día, por ello en el año 2012 se creó un proyecto integrado por profesionales enfermeros de “asesoría de heridas”, que actúan como referencia, soporte y asesoramiento para estas lesiones²³.

El presente estudio presenta dos puntos fuertes respecto a los pacientes, como es analizar la calidad de vida debido a que es importante en el mundo sanitario, y el estado de ánimo para la mejora de su UEEII, ayudando a que se involucre en la prevención y tratamiento adecuado, con vistas a minimizar prejuicios que pueden tener en la calidad de vida.

Pero también existen algunas limitaciones que deben ser indicadas, como que la muestra estudiada es pequeña y no representativa para validez de los resultados, este hecho es debido a que se trata de un estudio piloto donde pretendemos ver cómo se comportan las variables del estudio. Asimismo no fue evaluado el impacto económico que genera presentar UEEII, y esta variable podría interferir en la calidad de vida de los pacientes. Además se recomienda que en pacientes mayores de 65 años de edad, con UEEII de una evolución superior a los 60 días, se realizase una evaluación de su estado nutricional mediante el cuestionario validado MNA o similar¹⁹. Estas limitaciones deben ser superadas en estudios futuros.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Camona Vera M, Lozano Nogales I. Calidad de vida en pacientes con úlceras de extremidad inferior (UEI). *Hygia*. 2012; 79: 47-51
2. González-Consuegra RV, Verdú Soriano J. Quality of life related with chronic wounds. *Gerokomos*. 2010; 21(3): 131-139
3. Máximo Molina J, Figueroa Rodríguez J, Uribe Rodríguez AF. El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Universitas Psychologica*. 2013; 12(1): 55-62
4. Farias Dias TY, Fernandes Costa IK, Dantas Liberato SM et al. Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. *Braz j NURS* [Internet]. 2013 [citado 12 febrero 2018]; 12(2): 491-500. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4344>
5. Lopez Artal L. Estudio piloto sobre la relación entre autoestima y calidad de vida en pacientes dermatológicos, atendidos en consultas externas y en planta de hospitalización de dermatología. *Zaguan* [Internet]. 2013. [citado 20 marzo 2018]; 1-35. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/11550?ln=es#>
6. Restrepo C, Escobar Valencia C, Mejia Giraldo AM et al. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Iatreia*. 2013; 26(4): 467-475.
7. Zachariae, R., Zachariae, C., Ibsen, H., Mortensen, J.T., Wulf, H.C. Dermatology life quality index: Data from Danish inpatients and outpatients. *Acta Dermato-Venereology* 2000;80: 272- 276.
8. Barrientos C, Urbina L, Ourcilleón A, Pérez C. Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud. *Revista chilena de medicina intensiva*. 2005; 20(1): 12-20.
9. González Consuegra RV. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: adaptación transcultural y validación del “charing cross venous ulcer questionnaire (CCVUQ)” y “pressure ulcer scale for healing (PUSH)”. Universidad Alicante. 2011. 1-203.
10. Marques Frota N, Ramalho Rolim L, Mesquita Melo E et al. Sistematización de la asistencia de enfermería: enfoque en un paciente portador de úlcera venosa. Estudio de caso. *Enfermería Global*. 2012; 28: 23-39

11. Minguez Martí A, Lopez Alarcón MD, Palomar F, De Andrés J. Protocolo terapéutico multidisciplinar del tratamiento del dolor en pacientes con úlceras cutáneas dolorosas. *Enfermería dermatológica*. 2010; 11: 35-39
12. Fornes Pujalte B, Sierra Talamantes C, Palomar Llatas F. Úlceras cutáneas en extremidades inferiores por enfermedades autoinmunes. *Enfermería dermatológica*. 2012; 17: 14-22.
13. Farias Dias TY, Fernandes Costa IK, Dantas Medeiros MD et al. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con y sin úlcera venosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014; 22(4): 576-81.
14. GNEAUPP: Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. Guía de práctica clínica [Internet] 2017; 3º edición [citado 3 abril 2018]. Disponible en: <http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2017/06/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>
15. Alonso J, Anto JM, Moreno C. Spanish version of the Nottingham Health Profile: translation and preliminary validity. *American Journal of Public Health*. 1990;80(6):704-708
16. Arostegui Madariaga I, Núñez-Antón V. Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36). *Instituto nacional de estadística española*. 2008. 50 (167); 147-192
17. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. Escalas de valoración funcional y cognitiva [Internet] Anexo IX. [citado 10 abril 2018]. Disponible en: <http://aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+IX+ESCALA+DE+VALORACION+FUNCIONAL+Y+COGNITIVA.PDF>
18. Cribado de deterioro cognitivo-Test de Pfeiffer versión española. [Internet] Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada [citado 10 abril 2018]. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5380/Normas-Vancouver-BUMA-2013-guia-breve.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Gómez Fernández P. Review of treatment of venous ulcers: compression therapy. *Rqr*. 2015; 3(1): 43-53
20. International consensus. Optimising wellbeing in people living with a wound. An expert working group review. London: Wounds International, 2012. Disponible en: <http://www.woundsinternational.com>

21. Esparza Imas G, Fuentes Agúndez A, Morales Pasamar MJ et al. Visión y experiencia de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas. Gerokomos. 2016; 27(3): 127-130
22. Rumbo Prieto JM. “E.V.I.T.A.N.D.O” a las UPP: acrónimo nemotécnico para la prevención de las úlceras por presión según la evidencia. Enfermería Dermatológica. 2016; 10(27): 7- 11
23. Rosendo Fernández JM, Esperón Guimil JA, Loureiro Rodríguez MT et al. Sistema de información de productos de cura en ambiente húmedo. Gerokomos. 2018; 29(1): 34-38

8. ANEXO

8.1. Cuestionario

CUESTIONARIO DE PFEIFFER

Realice las preguntas de la siguiente lista.

¿Que día es hoy? (día, mes, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su número de teléfono o dirección?	
¿Cuántos años tiene usted?	
¿Cuándo nació? (día, mes año)	
¿Quién es el presidente del gobierno?	
¿Quién era el anterior presidente?	

TOTAL DE ERRORES

Interpretación. Señale con una X las respuestas incorrectas. Puntúan los errores, 1 punto por error.

- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

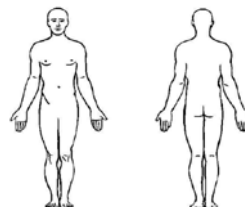
CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. **Fecha de hoy:**
2. **Sexo:** 1) Mujer 2) Varón
3. **Edad:**
4. **Lugar de residencia:** _____
5. **Estado civil:** 1) Casado/a o vive en pareja 2) Soltero/a
3) Separado/a y/o Divorciado/a 4) Viudo/a
6. **Vive solo?** 1) Si 2) No
7. **Tiene hijos?** 1) Si 2) No **¿Cuántos?** _____
8. **Personas a su cargo?** 1) Si 2) No **¿Cuántas?** _____
9. **Toma alguna medicación?** 1) Si, cuál?: _____ 2) No
10. **Patologías:** _____
11. **País de Procedencia:** _____

- 12. Nivel de estudios:** 1) Sin estudios 2) Primaria 3) Secundaria
 4) Bachillerato/FP 5) Estudios universitarios
- 13. Situación laboral:** 1) Activo 2) En paro 3) Jubilado
 4) Baja Laboral 5) Tareas domésticas

- **Respecto a su úlcera, conteste a estas preguntas:**

1. **Marque la localización de las úlceras:**
2. **Tipo de úlcera:**
3. **Número de úlceras:**
4. **Realiza actividades de la vida diaria usted sólo?:** 1) Si 2) No. Cuales no?: _____
5. **Tiempo de la úlcera (semanas, meses, años...):** _____
6. **Identifique el dolor que presenta, siendo 0 ausencia de dolor y 10 la mayor intensidad.**



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ausencia de dolor										Máximo dolor

CUESTIONARIO CHARING CROSS PARA ÚLCERAS

Este cuestionario pretende permitirnos llegar a comprender mejor cómo afecta su herida o úlcera a su vida.

Por favor, intente contestar a todas las preguntas de la manera más exacta posible. Si no está seguro de cómo contestar una pregunta, escoja la opción más apropiada (la que mejor se ajuste a su situación). En caso afirmativo, marque el número que corresponda.

1. La úlcera me duele

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

2. Tener úlceras en la pierna me impide:

a. Quedar con amigos y familiares:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

b. Ir de vacaciones:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

c. Practicar mis hobbies-aficiones:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

d. Utilizar el transporte (autobús, metro, taxi...):

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

3. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la úlcera:

a. La úlcera me ha vuelto más torpe o me ha vuelto más inútil:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

b. La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

c. Que la úlcera supure-exude es un problema para mi:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

d. Paso mucho tiempo pensando en mi úlcera:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

e. Me preocupa que la úlcera no se cure nunca:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

f. Estoy harto de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

**4. Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la úlcera y/o apósitos-
vendajes:**

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

**5. Mi úlcera me impide realizar (llevar a cabo) las siguientes tareas domesticas o
cotidianas:**

a. Cocinar

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

b. Limpiar

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

c. Hacer la compra

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

d. Arreglar el jardín

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

6. Me encuentro deprimido debido a la/s ulcera/s de mi/s pierna/s:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

7. Por favor, indique en qué medida le resultan problemáticos los siguientes factores relacionados con los apósitos-vendajes de su pierna:

a. Lo aparatoso/s que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.):

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

b. Su apariencia

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

c. Su influencia en la ropa que llevo o en mi forma de vestir

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

8. La ulcera hace que me resulte difícil caminar:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

8.2. Consentimientos

I. Autorización Atención Primaria

I.



Fecha: 03 de mayo de 2018
N/ref.: SGL
S/ref.:
Asunto: Contestación

Tras la solicitud de Dña. Adriana Felipe Miranda, enfermera y alumna del máster de Gerontología Social, de la Universidad de Zaragoza de la Facultad de Ciencias de la Salud; de autorización para la realización de su trabajo Fin de Máster: "Calidad de vida en pacientes que presentan úlceras en las extremidades inferiores" en los Centros de Atención Primaria de Huesca y en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús (HSC), se procede a su autorización por parte de esta Dirección de Atención Primaria.

LA DIRECTORA DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEL SECTOR HUESCA

Fdo.: Dra. Sara Guillén Lorente

II. Autorización Atención Especializada



DOÑA RAQUEL MONTOIRO ALLUE, DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JORGE/SAGRADO CORAZON DE JESUS EN HUESCA

AUTORIZA A:

DÑA. ADRIANA FELIPE MIRANDA, a llevar a cabo el estudio de investigación con título "Calidad de vida en pacientes que presentan úlceras en las extremidades inferiores" manteniendo siempre la debida obligación de confidencialidad y uso correcto de los datos obtenidos del mismo.

Así mismo para su realización deberá informar al jefe/coordinador/supervisor responsable de la unidad donde se va a desarrollar su estudio.

En Huesca, 3 de Mayo 2018


Raquel Montoro Allué
Directora del Hospital

III. Autorización CEICA



Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos
C.P. - C.I. P118/157
06 de junio de 2018

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 06/06/2018, Acta Nº 11/2018 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Calidad de vida en pacientes que presentan úlceras en las extremidades inferiores.

Alumna: Adriana Felipe Miranda
Directora: María Jesús Cardoso

Versión protocolo: Versión 02, de 01/06/2018

Versión documento de información al paciente: Versión 02, de 01/06/2018

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la correcta obtención del consentimiento informado, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA
DNI 03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DN: CN=GONZALEZ HINJOS
MARIA, DN=03857456B
Fecha: 2018.06.11
11:27:16 +02'00'

María González Hinjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)