



**Sección de Enfermería**  
Universidad de La Laguna

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA:  
LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE PRESENTAN  
ÚLCERAS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES**

**Natalia Cabrera Cabrera**

Tutor: Cristo Manuel Marrero González

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

La Laguna, a mayo de 2024.

## RESUMEN:

**Introducción:** La calidad de vida es un concepto que engloba aspectos sanitarios, sociales, económicos y emocionales del individuo. Las úlceras en miembros inferiores son heridas crónicas y dolorosas, que afectan a la vida cotidiana de quienes las padecen. Dentro de ellas nos encontramos con las úlceras arteriales, úlceras venosas, úlceras por presión, úlceras neoplásicas, úlceras hipertensivas o de Martorell, úlceras neuropáticas o pie diabético, y por último, las úlceras de Kennedy. Un 66% de las úlceras se ubican en las extremidades inferiores, y afectan al 1% de la población mundial. Este estudio surge por la repercusión de estas heridas en la vida de los pacientes, y el coste evitable que supone para ellos y para las instituciones.

**Objetivo:** Revisar cómo las heridas en miembros inferiores repercuten en la calidad de vida de los pacientes que las padecen.

**Metodología:** Este estudio es una revisión bibliográfica narrativa elaborada con seis fuentes (Dialnet, Pubmed, Scopus, Cinahl EBSCO, SciELO y Cochrane), y realizado desde febrero hasta mayo de 2024.

**Resultados:** En la búsqueda de recursos bibliográficos se localizaron 676 registros, y tras el cribado con los criterios de exclusión se escogieron 12 de ellos.

**Conclusión:** Se confirma la repercusión de las úlceras en la calidad de vida, afectando en la rutina de los pacientes. A su vez, se asocian los factores predisponentes y se enfatiza en la necesidad de nuevas líneas de investigación, el uso de escalas de medición y la evaluación holística.

## PALABRAS CLAVE:

Calidad de vida, heridas y lesiones, úlcera de la pierna, dolor crónico y enfermería.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Quality of life is a concept that encompasses health, social, economic and emotional aspects of the individual. Lower limb ulcers are chronic and painful wounds that affect the daily life of those who suffer from them. They include arterial ulcers, venous ulcers, pressure ulcers, neoplastic ulcers, hypertensive ulcers or Martorell ulcers, neuropathic ulcers or diabetic foot ulcers, and finally, Kennedy ulcers. Sixty-six percent of ulcers are located on the lower extremities, affecting 1% of the world's population. This study arises from the impact of these wounds on patients' lives, and the avoidable cost to patients and institutions.

**Goals:** To review how lower limb injuries impact on the quality of life of patients who suffer from them.

**Methodology:** This study is a narrative literature review using 6 sources (Dialnet, Pubmed, Scopus, Cinahl EBSCO, SciELO and Cochrane), and conducted from February to May 2024.

**Results:** In the search of bibliographic resources, 676 records were located, and after screening with exclusion criteria, 12 of them were chosen.

**Conclusion:** The impact of ulcers on quality of life is confirmed, affecting patients' routines. At the same time, predisposing factors are associated and the need for new lines of research, the use of measurement scales and holistic assessment is emphasised.

## KEYWORDS:

Quality of life, wounds and injuries, leg ulcer, chronic pain and nursing.

## **AGRADECIMIENTOS:**

*Me gustaría empezar con mi familia, por darme el cariño incondicional, el soporte, la oportunidad y los recursos para recorrer este camino.*

*También agradecer a Adrián por el apoyo emocional, y a Cristina por asesorarme en el proyecto.*

*Y por último, a Don Cristo Manuel Marrero, profesor y enfermero, como base fundamental del proyecto. Gracias por tu mentoría experta, tus conocimientos y sobre todo, por tu predisposición en todo momento.*

## ÍNDICE:

<b>1. Introducción</b>	
1.1. Concepto.....	6
1.2. Clasificación de tipos de heridas.....	6-9
1.3. Factores de riesgo.....	10-11
1.4. Tratamiento.....	12-14
1.5. Plan de cuidados de enfermería.....	15-16
1.6. Prevención.....	16-18
1.7. Justificación.....	18-19
<b>2. Objetivos.</b>	
2.1. General.....	20
2.2. Específico.....	20
<b>3. Material y método.</b>	
3.1. Diseño.....	21
3.2. Estrategia de búsqueda .....	21
3.3. Criterios de inclusión y de exclusión.....	21-22
3.4. Cronología.....	22
<b>4. Resultados.</b>	
4.1. Flujograma.....	23
4.2. Tabla resumen.....	24-27
<b>5. Discusión.....</b>	<b>28-30</b>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>31</b>
<b>7. Limitaciones.....</b>	<b>31</b>
<b>8. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>32-39</b>

## 1.INTRODUCCIÓN

### 1.1 Concepto

La **calidad de vida** (CdV) es un concepto multidimensional que abarca aspectos como la salud física, mental, social y emocional, el bienestar de la persona, las políticas gubernamentales, sus recursos materiales y la relación entre todos los elementos. De hecho, a lo largo de la historia se le han atribuido diferentes aportaciones al término en función de la época y sus avances. A día de hoy, la prolongación de la esperanza de vida es uno de los factores determinantes que pone de manifiesto la calidad de los mismos<sup>(1)</sup>.

Entre las causas que interfieren en la calidad de vida encontramos las patologías crónicas, que son enfermedades de larga duración y de prolongada persistencia que pueden durar años o toda la vida<sup>(2)</sup>. La **cronicidad** forma parte del concepto de úlcera<sup>(3)</sup>.

Las úlceras en las extremidades inferiores son una afectación cutánea, que cursa con pérdida de tejido tisular. Se caracteriza por ser dolorosa y con un proceso de cicatrización prolongado<sup>(4)</sup>.

### 1.2 Clasificación de tipos de herida.

Dentro de las heridas y lesiones, nos encontramos con dos tipos: las lesiones agudas (tienen un tiempo de curación delimitado, completo y sin complicaciones), y las lesiones crónicas (con un prolongado o nulo periodo de crecimiento del tejido, alta incidencia de contratiempos o complicaciones en la curación, y con persistencia en el tiempo). La cronicidad de las lesiones prevalece sobre todo en los miembros inferiores (MMII), con un 66% frente a otras partes del cuerpo. La prevalencia mundial está entre un 0,5% y un 1%<sup>(3)</sup>. A modo de clasificación, dentro de estas heridas crónicas nos encontramos con úlceras de tipo vascular (arteriales y venosas), úlceras por presión, úlceras neuropáticas (como el conocido pie diabético), úlceras neoplásicas, úlceras de Martorell (también conocidas como angiodermatitis necrótica), y por último, úlceras de Kennedy<sup>(5,6,7,8)</sup>.

Una vez clasificadas, procedemos a analizar cada tipo de úlcera en función de su tipología y características. En primer lugar destacamos las úlceras **vasculares**, y dentro de estas, las **úlceras venosas**, que representan la mayoría con un 85% de los casos frente a las de origen arterial. Estas son la manifestación más severa de la insuficiencia venosa crónica, y cursa en un inicio con prurito y enrojecimiento en la zona preulcerosa. Las úlceras venosas suelen aparecer en una única zona, tienen forma ovalada y aunque varían en tamaño, generalmente son heridas grandes, con bordes excavados y definidos. Esta afección incide en un 2% de la población<sup>(4)</sup>.



Imagen 1: úlcera venosa en miembro inferior.

Fuente: Servicio Gallego de Salud<sup>(9)</sup>.

Las **úlceras arteriales** son aquellas que se desarrollan por falta de flujo sanguíneo, usualmente causado por una enfermedad arterial crónica. Estas también son conocidas como **úlceras isquémicas**, y son particularmente propensas a infectarse debido a la falta de oxígeno y nutrientes. Se distinguen por ser pequeñas, estar bien definidas y por presentarse sobre planos óseos. Normalmente no suelen presentar sangrado activo y son bilaterales. En personas de más de 65 años, estas heridas prevalecen en torno al 8-10%<sup>(4)</sup>.

Otro problema que atañe a la salud pública son las **úlceras por presión** (a partir de este punto se nombrará como UPP), también conocidas como lesiones por presión (LPP). Esta úlcera se genera a raíz de una presión sostenida en el tiempo o bien por una fricción sobre planos duros, como puede ser el caso de los pacientes con un largo periodo de inmovilización. Las altas probabilidades de isquemia en las lesiones por

presión está presente a lo largo de los distintos grados de su evolución, llegando a producir necrosis tisular. Se localizan en prominencias óseas y son habituales en las siguientes zonas: sacro, calcáneo, occipital, acromion, trocánter mayor y maléolos<sup>(10)</sup>.



Imagen 2: úlcera por presión grado 3.  
Fuente : Gneapp(11).

Las **úlceras neuropáticas o pie diabético**, se generan en pacientes con diabetes mellitus tras una hiperglucemia prolongada o por traumatismos. Se localizan debajo de los tobillos, un área con una fisiopatología específica, y cuya evolución produce atrofia muscular y disfuncionalidad sensitiva. De hecho, las úlceras neuropáticas se comienzan a observar en personas con dedo de martillo o con menor propiocepción del pie<sup>(12)</sup>.

Una de las principales complicaciones del pie diabético son las infecciones recidivas tratadas con antibioterapia, que pueden facilitar la entrada de patógenos multirresistentes aumentando el riesgo de amputación. En la actualidad, los datos dicen que aproximadamente el 26% de la población europea con diabetes puede desarrollar esta lesión<sup>(12)</sup>.

Por otro lado, hallamos las **úlceras neoplásicas**, que son heridas provocadas por el avance de tumores recidivantes o metastásicos, que a su vez ejercen presión sobre la piel hasta romper su continuidad. Estas lesiones pueden manifestarse a través de un crecimiento tumoral exofítico (se identifican como una masa similar a una coliflor sobre la piel), o endofítico (que se distingue por un crecimiento irregular hacia dentro, sin signos inflamatorios a su alrededor, con bordes endurecidos, y un lecho de la herida de aspecto sucio)<sup>(13)</sup>.



El siguiente tipo de úlcera a enumerar son las **úlceras hipertensivas, de Martorell o angiodermatitis necrótica**. Estas lesiones cutáneas son el resultado de una hipertensión arterial prolongada y mal controlada, normalmente por el aumento de la presión arterial diastólica. Se caracterizan por la obstrucción de arteriolas debido a la acumulación de fibrina, lo cual disminuye la perfusión de los tejidos. En esta herida los grandes vasos sanguíneos no se ven afectados, los pulsos distales suelen ser perceptibles, y comienzan como manchas rojas que se vuelven cianóticas y dolorosas. Las úlceras hipertensivas se ubican comúnmente en la región supramaleolar anterolateral del miembro inferior o cerca del tendón de Aquiles<sup>(7)</sup>.

Por último, hallamos las **úlceras de Kennedy**, úlceras que son poco conocidas y que se manifiestan en pacientes críticos próximos a la defunción. Son lesiones de rápida evolución, tienen bordes no delimitados en la zona sacra del cuerpo, y poseen un aspecto de herradura<sup>(8)</sup>.

En este apartado comenzaremos a explicar, a través de la información de la Imagen 3, un **protocolo de diagnóstico** que incluye la escala del dolor, la localización, los pulsos y otras cualidades asociadas al diagnóstico, con el objetivo de presentar la información previamente detallada de manera más visual.

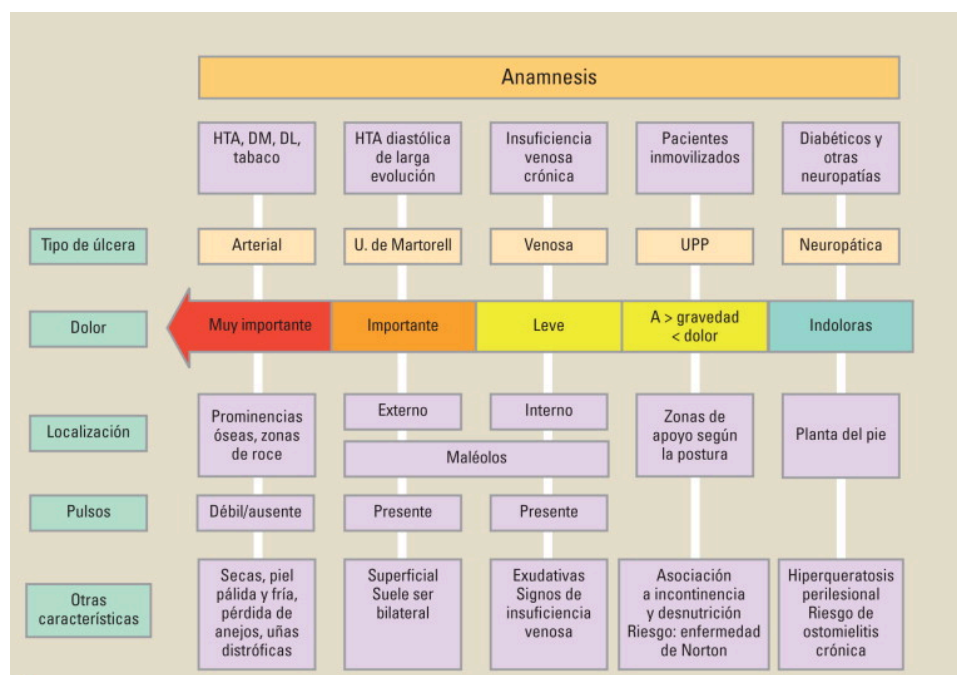


Imagen 3: Protocolo diagnóstico de las úlceras cutáneas.

Fuente: Sánchez Neila et al (14).

### 1.3 Factores de riesgo

Además de los factores de riesgo que se observan en la Imagen 3, nos apoyaremos en la tabla 1 para explicar de una forma más visual y literaria los precedentes de las lesiones.

<b>Tabla 1: Factores de riesgo en úlceras</b>					
	<b>Venosas</b> <sup>(4, 15)</sup>	<b>Arteriales</b> <sup>(4, 16)</sup>	<b>UPP</b> <sup>(10)</sup>	<b>Pie diabético</b> <sup>(12)</sup>	<b>Martorell</b> <sup>(7)</sup>
<b>Diabetes</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	-
<b>Varices</b>	Sí	-	-	-	-
<b>Hiperlipemia</b>	Sí	Sí	-	Sí	-
<b>Tabaquismo</b>	Sí	Sí	-	Sí	Sí
<b>Hipertensión arterial</b>	Sí	Sí	-	Sí	Sí
<b>Obesidad</b>	Sí	-	-	Sí	Sí
<b>Trombosis venosa profunda</b>	Sí	-	-	-	-
<b>Arteriopatías</b>	-	Sí	-	Sí	-
<b>Enf. Buerger</b>	-	Sí	-	-	-
<b>Vasculitis</b>	-	Sí	-	-	-
<b>Enf. Raynaud</b>	-	Sí	-	-	-

	<b>Venosas</b> <sup>(4, 15)</sup>	<b>Arteriales</b> <sup>(4, 16)</sup>	<b>UPP</b> <sup>(10)</sup>	<b>Pie diabetico</b> <sup>(12)</sup>	<b>Martorell</b> <sup>(7)</sup>
<b>Trombo</b>	-	<b>Sí</b>	-	-	-
<b>Fístula arteriovenosa</b>	-	<b>Sí</b>	-	-	-
<b>Alcoholismo</b>	-	<b>Sí</b>	-	-	-
<b>Inmovilidad</b>	-	<b>Sí</b>	<b>Sí.</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>
<b>Traumatismo</b>	-	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	-	<b>Sí</b>
<b>Antecedentes de las mismas</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	-	-
<b>Neuropatías</b>	-	-	-	<b>Sí</b>	-
<b>Tumor</b>	-	-	-	-	-

Tabla 1: Factores de riesgo en úlceras.

Fuentes:(4), (7), (10), (12), (15), (16) para tabla de elaboración propia.

En este caso, también podemos incluir determinadas situaciones físicas del paciente que repercuten en el proceso de cicatrización, como las siguientes: déficit nutricional, edad avanzada, problemas con la coagulación, enfermedades endocrinas, neuropatías y el uso de fármacos como las ciclosporinas <sup>(17)</sup>.

#### 1.4 Tratamiento y cuidados de enfermería

El 95% de estas lesiones ulcerosas **es evitable**. Por ello, es importante conocer los instrumentos, las técnicas, los apósitos y las escalas de las que disponemos para su tratamiento, así como para su prevención <sup>(18)</sup>.

A su vez, es necesario entender las distintas causas y los diagnósticos diferenciales de estas enfermedades para poder hacer una selección más acertada y eficaz del tratamiento, ya que una buena anamnesis juega un papel fundamental en la sanación de estas heridas crónicas<sup>(19)</sup>. Para ello, nos ayudaremos de la Imagen 3 anteriormente mencionada.

Además de una valoración integral del paciente que recoja aspectos como los factores de riesgo de la persona, se debe analizar su nivel de dolor, su estado metabólico nutricional y su estado psicosocial. Por último, se debe realizar un examen físico para determinar la valoración de la lesión<sup>(20)</sup>.

Como herramienta para la valoración de la lesión, utilizaremos el concepto **TIME**. TIME es una estrategia integral para tratar heridas crónicas que se centra en preparar adecuadamente el lecho de la herida, incluyendo estos cuatro conceptos <sup>(19)</sup>:

- **T (Tejido):** Implica limpiar la herida de tejido muerto y otros elementos que obstruyan la cicatrización, promoviendo así la regeneración de tejido sano.
- **I (Inflamación e Infección):** Se enfoca en reducir y tratar ambas afectaciones.
- **M (Manejo del exudado):** Busca equilibrar la humedad en la herida, evitando la sequedad e impidiendo tanto la cicatrización como la humedad en exceso, que causa la maceración.
- **E (Estimulación del borde epitelial):** Aplica tratamientos que impulsan la actividad celular.

En función del estado de la herida y del tipo de lesión, nos orientaremos en un enfoque terapéutico u otro tipo de enfoque. Para todos los casos, se siguen las siguientes recomendaciones generales:

Dentro del tratamiento es crucial el **manejo del dolor** y su valoración a través del uso de escalas como la Escala Analógico Visual (EVA). Cada tipo de lesión presenta distintos niveles de dolor, y estos pueden aumentar al realizar las curas<sup>(21)</sup>.

Principalmente nos centraremos en la correcta higiene de la herida, empezando por la correcta limpieza, el control de signos de infección, el uso de diversos tratamientos tópicos y apósitos, y en aquellos casos que lo necesiten, el desbridamiento<sup>(17)</sup>.

Controlar el **aporte nutricional** también influye en la regeneración tisular, por ello es necesario observar la dieta del paciente y hacer uso de complementos alimenticios cuando sea necesario<sup>(20)</sup>.

Tras el legado de **Winter** en 1962 y sus declaraciones en el artículo científico *“Formation of the Scab and the Rate of Epithelization of Superficial Wounds in the Skin of the Young Domestic Pig”* sobre que las **curas en ambiente húmedo**, se constataba que este tipo de cura retrasaba la formación de las costras en la lesión, y aceleraba la cicatrización. En la actualidad las curas en ambiente húmedo se usan como enfoque terapéutico de elección<sup>(22)</sup>. Para ello, contamos con numerosos apósitos y geles que nos proporcionan estas condiciones, manteniendo la temperatura, la humedad, y el ph, ejerciendo la función de barrera frente a patógenos<sup>(20)</sup>.

Conocer los **apósitos**, sus funciones y cómo se clasifican es necesario para hacer una aplicación correcta de los mismos según la evidencia, así como el uso óptimo y racional de los mismos. Con este fin se crea un consenso por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (**GNEAUPP**), en el que detallan y clasifican en estos **12 grupos**<sup>(23)</sup>:

- **Alginato**: son derivados de algas y absorben el exudado convirtiéndose en gel tras su contacto. Está recomendado para heridas exudativas.
- **Bioactivos**: promueven activamente la cicatrización estimulando el tejido a través de activos que van desde el colágeno hasta materiales con cargas iónicas.
- **Carbón activado**: se encargan de controlar los olores de las heridas.
- **Espuma de Poliuretano**: crean un ambiente húmedo protector que también absorbe exudados y promueve el desbridamiento autolítico.

- **Film de Poliuretano:** se usan principalmente como apósitos secundarios. Son películas transparentes y semipermeables que mantienen buenas condiciones para la herida.  
**Hidrocoloides:** están indicados para heridas en fase de granulación y con poco exudado. Aporta humedad y calidez, favoreciendo la angiogénesis. Está compuesto generalmente por carboximetilcelulosa.
- **Hidrofibra de hidrocoloides:** se caracterizan por su rápida absorción de exudado, formando un gel que favorece la cicatrización, el desbridamiento y la migración de células epiteliales. Está indicado en heridas cavitadas con abundante exudado.
- **Hidrogel:** proporcionan humedad a heridas secas o poco exudativas, apoyando el desbridamiento autolítico y frenan la formación de escaras.
- **Impregnados:** son mallas con emulsiones que previenen la adherencia al lecho de la herida, facilitando una retirada menos traumática. Además, si contienen antisépticos, evitan la proliferación de bacterias.
- **Salinos:** contienen soluciones salinas para desbridar y mantener el equilibrio de la herida. Ayuda con el desbridamiento del tejido necrótico.
- **Silicona:** evitan la adherencia al lecho de la herida, permitiendo cambios de apósito con menor dolor e impidiendo la maceración al fijarse a las células secas del borde.
- **Otros apósitos:** agrupa productos con características específicas y únicas, incluyendo efectos antimicrobianos o analgésicos.

Además de estos apósitos, se ha investigado el uso de distintas sustancias como el ácido hialurónico para la mejora de la cicatrización en heridas crónicas, sin embargo no se ha encontrado una evidencia científica alta<sup>(24)</sup>. De igual forma pasa con la toma de zinc oral, donde todavía no se ha demostrado un progreso favorable<sup>(25)</sup>. No obstante, sí se ha evidenciado el uso de **plasma autólogo rico en plaquetas** como un tratamiento que acelera la curación y mejora la calidad de vida<sup>(26, 27)</sup>. Con este mismo fin, la **terapia de compresión** ha demostrado tener una alta eficacia<sup>(28)</sup>.

## 1.5 Plan de cuidados de enfermería

Los planes de cuidados enfocados a las úlceras crónicas, localizadas en las extremidades inferiores, constan de una buena valoración. En ellos se establece un diagnóstico que nos permite ejercer una planificación y ejecución de los cuidados, y se contempla la posterior evaluación de los mismos<sup>(29)</sup>.

Dentro del plan de cuidados, nos centraremos en un modelo conceptual según las distintas teóricas enfermeras, como **Marjory Gordon** con los 11 patrones funcionales de salud, o **Virginia Henderson** con las 14 necesidades humanas básicas. A su vez lo aplicaremos a los diagnósticos de enfermería (DxE) según la taxonomía **NANDA** (North American Nursing Diagnosis Association)<sup>(30)</sup>, las intervenciones a través de los **NICs** (Nursing Interventions Classification)<sup>(31)</sup> y los objetivos con los **NOCs** (Nursing Outcomes Classification)<sup>(32)</sup>.

Tras establecer una valoración por patrones funcionales de salud o por necesidades humanas básicas, procedemos a establecer un plan de cuidados donde se incluyan los siguientes ítems según el estado y el tipo de úlcera<sup>(29,33)</sup>:

- NANDA 00046. Deterioro de la integridad cutánea.
  - NOC 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
  - NIC 3660. Cuidados de las heridas.
  - NIC 3590. Vigilancia de la piel.
  
- NANDA 00132. Dolor agudo.
  - NOC 1605. Control del dolor.
  - NIC 2400. Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (ACP).
  
- NANDA 00095. Insomnio.
  - NOC 0004. Sueño.
  - NIC 1850. Mejorar el sueño.
  - NIC 2380. Manejo de la medicación.
  
- NANDA 00069. Afrontamiento ineficaz.
  - NOC 1300. Aceptación: estado de salud.
  - NIC 5820. Disminución de la ansiedad.

- NIC 5230. Mejorar el afrontamiento.
  
- NANDA 00085. Deterioro de la movilidad física.
  - NOC 0200. Ambular.
  - NIC 221. Terapia de ejercicios: Ambulación.
  
- NANDA 00097. Disminución de la implicación en actividades recreativas.
  - NOC 1604. Participación en actividades de ocio.
  - NIC 5100. Potenciación de la socialización.

Como complicación potencial de la úlcera, se presenta la infección para la cual tomaremos las siguientes intervenciones: NIC 6540 Control de infecciones y NIC 6550 Protección contra las infecciones<sup>(33)</sup>. Posteriormente se fijará un periodo de evaluación a través de los NOC<sup>(29)</sup>.

Tomamos como referencia a **Dorothea Orem**, enfermera estadounidense, madre de las teorías de autocuidado, de la teoría del déficit autocuidado y de la teoría de los sistemas de enfermería, en las que establece que la labor de enfermera complementa y suple los cuidados cuando el paciente no es capaz de realizarlos<sup>(34)</sup>. Por ello es de vital importancia establecer un documento de **continuidad de cuidados** que recoja las intervenciones enfermeras y las recomendaciones profesionales para que el paciente realice tareas de autocuidado<sup>(35)</sup>.

## 1.6 Prevención

Un gran avance en las ciencias de la salud es el uso de la tecnologías, donde las más recientes incluyen aplicaciones como ULCERAPP<sup>(36)</sup>, que facilitan el diagnóstico diferencial de las úlceras en la extremidades inferiores y el tratamiento de la etiología de la lesión.

Es importante incidir en el control de los factores de riesgo y la aparición de los mismos, descritos en la tabla 1 de este documento. **Capacitar al paciente** sobre las medidas que detallamos a continuación es relevante para evitar la aparición de úlceras

<sup>(37, 38)</sup>;



- Realizar ejercicio físico de forma regular a diario.
- Elevar los pies a diario.
- Aumentar el cuidado de las extremidades y la evitación de traumatismos.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Educar sobre los primeros signos de aparición de las mismas, e instaurar un tratamiento en mayor brevedad posible.
- Alimentarse de forma equilibrada y en los casos necesarios, realizar una completación de la misma.
- Mantener los niveles de glucemia y de tensión arterial dentro de los límites normales.
- No realizar masajes en prominencias óseas.

Dentro de las medidas y precauciones a tomar por parte del **personal sanitario** se encuentran<sup>(38,39)</sup>:

- Realizar un Doppler de los pulsos a los pacientes con signos de isquemia periférica aguda.
- Llevar a cabo revisiones periódicas con el paciente.
- Hacer inspecciones exhaustivas de los pies, incluidas el Programa del pie diabético de atención primaria del Servicio Canario de la Salud <sup>(40)</sup>.
- La utilización de colchones de flujo de aire y apósitos protectores, así como los cambios posturales en pacientes inmovilizados para disminuir la presión en zonas de riesgo.
- Realizar una buena higiene y humectación de la piel del paciente dependiente, así como actividades de prevención de infecciones y de maceración.
- Utilización de ácidos grasos hiperoxigenados en zonas donde existe la posibilidad de desarrollar úlceras.

Dentro de las medidas específicas a seguir por un paciente diabético encontramos el cuidado exhaustivo de los pies. En la siguiente imagen se recogen algunas medidas de forma visual <sup>(37)</sup>:



Imagen 4: Medidas preventivas para diabéticos.

Fuente: Ayala G, Emilia A. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención (37).

## 1.7 Justificación

Las personas con úlceras arteriales padecen de una enfermedad crónica, por lo que esto conlleva cambios en el estilo de vida. Normalmente sufren mucho **dolor** y tienen alteraciones corporales que llegan a ser **incapacitantes**<sup>(4)</sup>, como el mal olor, repercutiendo de forma drástica en su bienestar<sup>(41)</sup>.

Por un lado, las heridas no solo afectan a una zona aislada, sino a la persona en su conjunto. Esta razón es por la que debemos priorizar, como enfermeros, una atención profesional de forma holística en todas las esferas de la persona, con el fin de conseguir un trato más humano. Priorizar un **programa de intervención individualizado** a las necesidades del paciente es de vital importancia para mejorar la calidad de vida del paciente. Dentro de esta actuación, entran también las labores de prevención y promoción de la salud <sup>(41)</sup>.

Además, conviene hacer hincapié en la necesidad de tener personal de enfermería capacitado en heridas crónicas y que su trato esté centrado en la persona, siendo consciente del estado mental, social, emocional, económico, nutricional, sistémico y cultural de los individuos <sup>(41)</sup>. De hecho, en nuestro país ya se ha implantado un nuevo perfil dentro de este ámbito de la profesión, llamado Enfermeras de Práctica Avanzada en

Heridas Crónicas Complejas (**EPA-HCC**), las cuales ya han evidenciado mejores resultados en el manejo de estas lesiones<sup>(42)</sup>.

Son muchos los pacientes que padecen estas heridas, por lo que se plantea el aumento de los servicios de **unidades de heridas crónicas** en España con el fin de hacer una mayor y mejor intervención específica en la población. Estas lesiones tienden a aumentar con el tiempo, generando un coste socioeconómico, y un desgaste emocional en los pacientes que las padecen <sup>(43)</sup>.

## 2. OBJETIVOS

- **General**
  - Revisar cómo las heridas en miembros inferiores repercuten en la calidad de vida de los pacientes que las padecen.
  
- **Específicos:**
  - Determinar las distintas repercusiones de las úlceras en el bienestar de estos pacientes.
  - Proponer líneas de investigación futuras para seguir mejorando la calidad de vida del paciente que padece una herida crónica en miembros inferiores.
  - Mostrar los tipos de cuidados que mejoran la calidad de vida de estos pacientes.
  - Manifestar la evidencia científica en el objeto de estudio en la práctica asistencial.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1 Diseño

La siguiente **revisión bibliográfica narrativa** pretende recoger la evidencia sobre la calidad de vida de las personas que sufren algún tipo de úlcera en los miembros inferiores <sup>(44)</sup>. Para poder realizarla se ha utilizado el gestor bibliográfico **Mendeley**.

#### 3.2 Estrategia de búsqueda

En cuanto a los recursos bibliográficos que hemos utilizado en esta revisión, destacamos las siguientes: Dialnet, Pubmed, Scopus, Cinahl EBSCO, SciELO y Cochrane. A los cinco primeros recursos bibliográficos se han accedido a través del recurso online de la Universidad de La Laguna: Punto Q.

La búsqueda se ha realizado en tres idiomas: castellano, inglés y portugués. Los Decs y Mesh más significativos en la búsqueda están recogidos en la siguiente tabla. A su vez, hemos utilizado los operadores booleanos “AND” y “OR”, acotado en el intervalo temporal de 2019 a 2024.

Castellano/DECS	Inglés/MESH	Potugués
Calidad de vida	Quality of Life	Qualidade de Vida
Úlcera de la pierna	Leg Ulcer	Úlcera da Perna
Enfermería	Nursing	Enfermagem

Tabla 2. Palabras clave de la búsqueda.  
Fuente: elaboración propia.

### 3.3 Criterios de inclusión y de exclusión

Para la selección de los recursos obtenidos se han tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicaciones entre 2019 - 2024	Fuera de nuestro intervalo temporal
<b>Idioma:</b> castellano, inglés y portugués.	En otros idiomas
Acceso completo	Sin acceso completo
Siguen el objeto de revisión	No dentro del objeto
Con las palabras clave redactadas	Sin las palabras clave redactadas
Tipos de estudios: artículos de investigación originales.	Tipos de estudios: revisiones, artículos de opinión y cartas al director.

Tabla 3. Criterios de inclusión y de exclusión.  
Fuente: elaboración propia.

### 3.4 Cronología

La revisión se ha realizado desde febrero hasta mayo de 2024 y consta de cuatro etapas:

- Identificación y contextualización del objeto de estudio detallado en el marco teórico.
- Diseño del estudio.
- Investigación de los recursos bibliográficos.
- Análisis, selección y discusión de los resultados.

## 4. RESULTADOS

En la siguiente figura 1, se observa un flujograma donde se detallan los resultados numéricos de la búsqueda de registros en los recursos bibliográficos con los criterios descritos. Este se ha basado en el modelo de diagrama de la declaración **PRISMA** (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A continuación, en la tabla 4, se exponen los artículos seleccionados en el estudio con sus respectivos comentarios.

### 4.1 Flujograma.

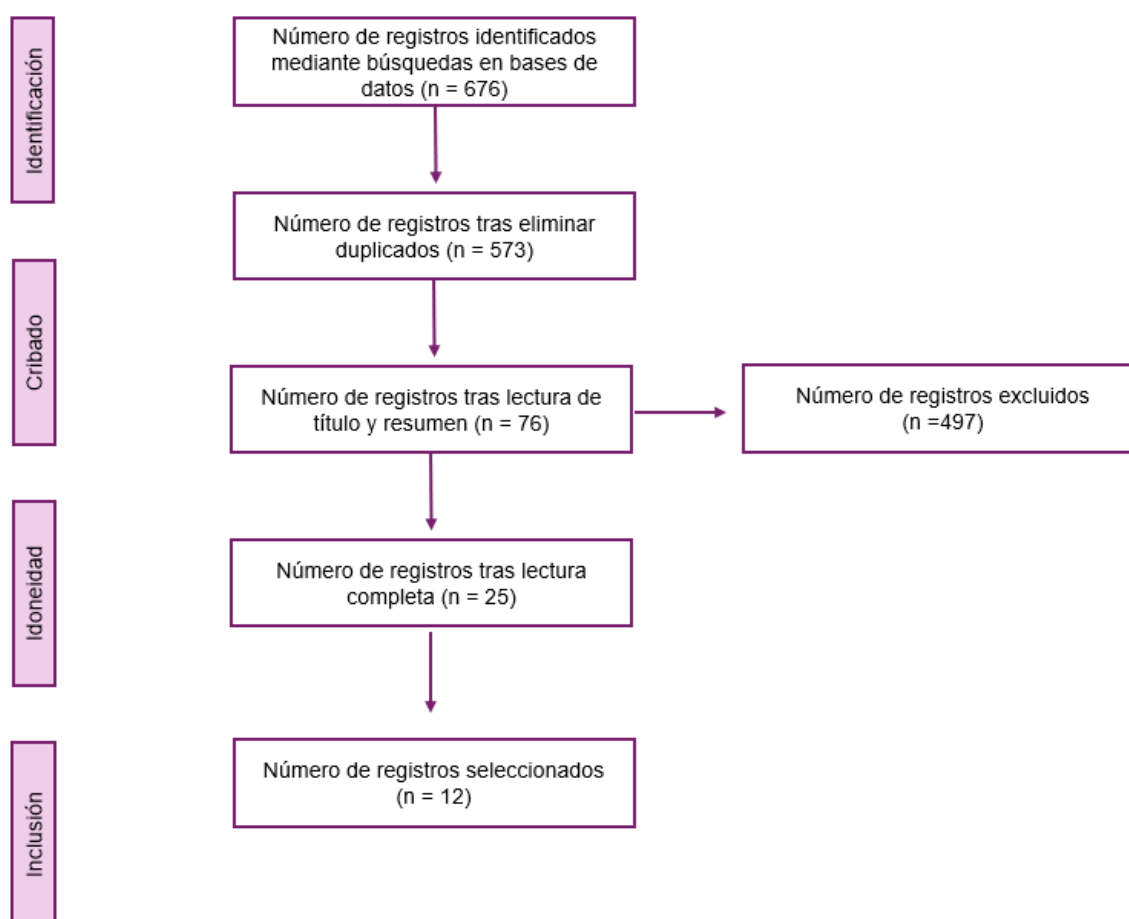


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica según PRISMA..  
Fuente: elaboración propia.

## 4.2 Tabla resumen

**Tabla 4: Artículos seleccionados y su descripción**

Autores y Año	Título	Revista	Tipo de estudio	Comentarios de las conclusiones
<b>Barnsbee, L., Cheng, Q., Tulleners, R., Lee, X., Brain, D., Pacella, R<sup>(45)</sup>. (2019)</b>	<i>Measuring costs and quality of life for venous leg ulcers.</i>	International Wound Journal	Cuantitativo	Para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el tiempo de cicatrización a largo plazo es necesario realizar unos cuidados óptimos, frente a los cuidados habituales.
<b>Gomes, N. N., Rosa, L. M. M. de S., Ferreira, M. de A., &amp; Silva, R. C. da. (2021)<sup>(46)</sup>.</b>	<i>Representations and practices of patients with vasculogenic ulcers on quality of life</i>	Revista Gaúcha de Enfermagem	Cualitativo	Se sugieren dispositivos de afrontamiento del dolor y de apoyo social para los pacientes con déficit de autocuidado. El dolor y la dependencia terapéutica producen cambios en la calidad de vida.
<b>Janke, T. M., Kozon, V., Barysch, M., Valiukeviciene, S., Rackauskaite, L., Reich, A., Stępień, K., Jankechova, M., van Montfrans, C., Amesz, S., Conde Montero, E.,</b>	<i>How does a chronic wound change a patient's social life? A European survey on social support and social participation.</i>	International Wound Journal	Cuantitativo	Se examina el impacto de las heridas y el apoyo social. A pesar de encontrar niveles altos de soporte social, se observan diferencias entre los individuos. También se demuestra cómo estas heridas repercuten en la participación social de estas personas y como consecuencia, en su calidad de vida.



Augustin, M., y Blome, C. (2023)<sup>(47)</sup>.

Júnior, S. A. de O., Oliveira, A. C. de S., Araújo, M. P. D., Dantas, B. A. da S., Sánchez, M. del C. G., y Torres, G. de V. (2023)<sup>(48)</sup>. *Influence of pain on the quality of life in patients with venous ulcers: Cross-sectional association and correlation study in a brazilian primary health care lesions treatment center.* PLoS ONE Cuantitativo

Se concluye con una correlación moderada y negativa entre el dolor y los aspectos físico-emocionales. Del mismo modo, se correlaciona la percepción del dolor con la salud en general, obteniéndose resultados moderados y positivos. En este punto destacamos la implantación de planes terapéuticos holísticos e integradores.

Kuang, D., Gu, D. F., Cao, H., Yuan, Q. F., Dong, Z. X., Yu, D., y Shen, X. M. (2021)<sup>(49)</sup>. *Impacts of psychological resilience on self-efficacy and quality of life in patients with diabetic foot ulcers: A prospective crosssectional study.* Annals of Palliative Medicine Cuantitativo

Se identifican los factores de riesgo relacionados con la calidad de vida y los autocuidados. Se demostró que ser mujer y tener apoyo social mejora la resiliencia psicológica, por lo que se evidencia una mejora en la calidad de vida.

Lin, H.C., Fang, C.L., Hung, C.C., y Fan, J.Y. (2022)<sup>(50)</sup>. *Potential predictors of quality of life in patients with venous leg ulcers: A* Internation al Wound Journal Cuantitativo

Se estudiaron los posibles predictores de calidad de vida en 167 pacientes en Taiwán. Se observó que ser hombre, desempleado, soltero, divorciado o viudo, determinaba un mayor riesgo de deterioro en la calidad de vida. Además de que la gravedad de la

*cross-sectional study in Taiwan.*

patología, la fatiga y el dolor, influyen de forma negativa.

<p><b>Luo, R., Ji, Y., Liu, Y. Hui, Sun, H., Tang, S., y Li, X. (2023)<sup>(51)</sup>.</b></p>	<p><i>Relationships among social support, coping style, self-stigma, and quality of life in patients with diabetic foot ulcer: A multicentre, cross-sectional study</i></p>	<p>International Wound Journal</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Se correlacionó la autoestima con la calidad de vida. Se observó que la población china con pie diabético, tiene niveles medios de calidad de vida. Como efectos negativos se encontraron el insuficiente apoyo social y el abandono de la enfermedad.</p>
<p><b>Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J., y Friman, A. (2023)<sup>(52)</sup>.</b></p>	<p><i>A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers</i></p>	<p>British Journal of Community Nursing</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Las heridas de difícil curación disminuyen la calidad de vida, y en mayor medida, afectan a la vida cotidiana, así como las diversas necesidades básicas como el sueño y el manejo del dolor. Estos pacientes necesitan largos periodos de cuidados sanitarios, llegando a depender de ellos.</p>
<p><b>Polikandrioti, M., Vasilopoulos, G., Koutelekos, I., Panoutsopoulos, G., Gerogianni, G., Alikari, V., Dousis, E., y Zartaloudi, A. (2020)<sup>(53)</sup>.</b></p>	<p><i>Depression in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of perceived social support and anxiety on depression.</i></p>	<p>International Wound Journal</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Los factores asociados a la depresión que padecen las personas con úlceras, son necesarios para planificar las intervenciones y abordar los requerimientos individuales. Se destaca el apoyo social de familiares y amigos.</p>

<p><b>Shankar, S., MK, A., Palani, T., y Nagasubramanian, V. R. (2022)</b><sup>(54)</sup></p>	<p><i>Factors associated with health-related quality of life of south indian population with chronic venous leg ulcers - A hospital based pilot study</i></p>	<p>Journal of Vascular Nursing</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>En este artículo se identificó la limitación de las actividades diarias de los pacientes con úlceras, así como los bajos niveles de energía y la fatiga, dentro de los ítems emocionales. Se demostró que la cronicidad y la gravedad de la lesión se correlacionan significativamente con la calidad de vida.</p>
<p><b>Smith, J., Carville, K., Maguire, C., Smith, K., y Richards, T. (2023)</b><sup>(55)</sup></p>	<p><i>The impact of venous leg ulcers on quality of life.</i></p>	<p>Wound Practice and Research</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Se estudia una relación negativa entre las úlceras venosas y la calidad de vida. Ser débil, discapacitado y obeso, son factores de aumento del impacto de las lesiones en el bienestar. Estos pacientes poseen altos niveles de frustración asociado a la dependencia de cuidados básicos.</p>
<p><b>Vogt, T. N., Koller, F. J., Santos, P. N. D., Lenhani, B. E., Guimarães, P. R. B., y Kalinke, L. P. (2020)</b><sup>(56)</sup></p>	<p><i>Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments.</i></p>	<p>Investigación y Educación En Enfermería</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Se demuestra que la calidad de vida de los pacientes con esta afectación es baja. De hecho, el bienestar disminuye con la edad. Asimismo, se resalta la utilidad de instrumentos de medición de las distintas dimensiones que repercuten en la vida de los pacientes para realizar tratamientos integrativos.</p>

Tabla 4. Artículos seleccionados y su descripción.  
Fuente: Compendio de datos de las siguientes referencias (45-56).

## 5.DISCUSIÓN

En la revisión de la literatura realizada se confirma nuestra hipótesis: los autores consideran que las úlceras en miembros inferiores repercuten de forma significativa en la calidad de vida de los pacientes <sup>(45, 46, 49, 52, 54, 55, 56)</sup>. No obstante, solo un estudio determinó niveles de calidad de vida medios, sustentados gracias al apoyo familiar<sup>(51)</sup>.

Además, se plantean **factores predisponentes** de tener una peor calidad de vida con estas lesiones, como por ejemplo: la obesidad, la diabetes, el bajo apoyo social, la cronicidad de la lesión, no tener pareja, la baja adherencia terapéutica, la edad avanzada, la movilidad reducida u otras comorbilidades (algunas de ellas se mencionan en la tabla 1 de este documento)<sup>(45,50,53)</sup>. Otro aspecto relevante que se suma como riesgo adicional, es la baja **resiliencia psicológica**, que se entiende como la capacidad de adaptación psico-conductual al cambio del medio<sup>(49)</sup>.

Las úlceras en miembros inferiores generan periodos de inactividad laboral, que deriva en pérdidas económicas y ausencia de sentimiento de realización personal en estos pacientes. A su vez, producen **trastornos mentales** como la ansiedad, la depresión, la reducción de la autoestima y problemas en la socialización<sup>(51,54,57)</sup>. Es necesario tener en cuenta esta esfera del paciente a la hora de realizar una intervención enfermera. Dentro de los diagnósticos ofrecidos en el apartado “Plan de cuidados de enfermería” del escrito, se encuentra la etiqueta diagnóstica NANDA 00069, sobre el afrontamiento ineficaz<sup>(30)</sup>.

El papel de la enfermería es relevante en la curación de las heridas, por lo que varios estudios afirman la necesidad de tener **personal formado** en la correcta evaluación y manejo de tratamientos dentro del área de conocimiento de las heridas crónicas, así como se evidencia en España con la figura de EPA-HCC<sup>(42)</sup>. **Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J., y Friman, A** <sup>(52)</sup> confirman que tener más información acerca de esta condición mejora la asistencia y la atención hacia estos pacientes.

En nuestro caso, las úlceras en los miembros inferiores con un mal diagnóstico junto un tratamiento erróneo, podría derivar en daños graves, como sepsis, amputaciones y en el peor de los casos, la muerte<sup>(57)</sup>. Según **Docherty, J,**<sup>(57)</sup> un 30% de las lesiones no han señalado un proceso diferencial de diagnóstico, por lo que la implantación de

**protocolos diferenciales** en las unidades de heridas crónicas sería adecuado para el diagnóstico. En la imagen 3 de este escrito, se muestra un protocolo diagnóstico de las úlceras cutáneas de los autores Sánchez Neila N. et al., 2014<sup>(14)</sup>, que resulta visual, y que junto con una búsqueda de factores etiológicos y pruebas diagnósticas como la biopsia, se puede conseguir un buen juicio clínico.

Los estudios apuntan que realizar una **evaluación holística** y fomentar la participación activa del paciente en su proceso de enfermedad, repercute de forma positiva en la calidad de vida de estos usuarios. Es importante dirigir el tratamiento hacia las necesidades presentes del paciente y no a las preferencias del profesional. En dicha evaluación, el clínico debe de tener habilidades de comunicación y valorar todas las dimensiones del paciente, incluyendo la mental, la social, la cultural, la económica y la física, entre otras<sup>(57)</sup>. La calidad de vida de los pacientes es una señal de la evolución de la herida, por lo que se debe de implementar el uso de escalas para su medición y la elaboración de planes centrados en la persona<sup>(54,56)</sup>. Una de las más válidas es la **Wound-QoL**, herramienta que mide este ítem en personas con heridas crónicas<sup>(55,56)</sup>.

Además, dentro de la labor de las enfermeras en atención primaria, se destaca la importancia de la **prevención** de riesgos para la salud y la adquisición de buenos hábitos. Dentro de las actividades enfermeras, se apuesta por el fomento de la **autonomía del paciente**, tal y como describe la teoría de Dorothea Orem<sup>(34,48)</sup>.

Según los pacientes que padecen úlceras en mayor o menor medida, el **dolor** es el síntoma que más le repercute en su bienestar, influyendo de forma directa en todos los aspectos de la vida. Esto se suma a sentimientos negativos, como la frustración y la vergüenza<sup>(46)</sup>.

Las declaraciones de las personas con úlceras en las piernas, reflejadas en el estudio "A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers"<sup>(52)</sup>, reportan datos sobre la **restricción de actividades sociales** por la dependencia de familiares, la limitación de la movilidad, el uso de vendajes, la dificultad con la ropa y calzado, o los malos olores, como en algunos casos<sup>(52)</sup>. En el mismo documento, se da importancia a los dispositivos de ayuda, como por ejemplo, los asientos elevados o la ayuda sanitaria a domicilio, entre otros. También reflejaron las preocupaciones del cambio continuo del personal de enfermería y lo que eso supone para la prolongación de sus cuidados. Por esta razón, se debe realizar un plan de continuidad de cuidados que

recoja las recomendaciones al personal y de autocuidado al paciente mencionadas anteriormente.

Se ha confirmado mediante varios estudios que el **costo** de los cuidados de las heridas difíciles de curar, como las úlceras, generan una gran inversión de los presupuestos públicos, así como del capital del paciente<sup>(45)</sup>. Del mismo modo, los estudios de **Barnsbee, L. et al**<sup>(45)</sup>, evidenciaron que los **cuidados superiores u óptimos**, a largo plazo, mejoran la calidad de vida de los pacientes y suponen menos gastos. Muchas de las intervenciones enfermeras se realizan con el uso de apósitos de alto costo. Muchos de ellos han sido detallados en la clasificación del consenso de GNEAUPP<sup>(23)</sup>. Hay que tomar en cuenta que si estos no son cedidos por los centros sanitarios, suponen un descenso en la adherencia terapéutica<sup>(56)</sup>.

Por otro lado, **Júnior, S. A. de O et al.**, proponen **nuevas líneas de investigación** sobre el bienestar de los pacientes, así como del nivel de dolor que sufren. Este es uno de los motivos que nos ha impulsado a hacer una selección de los diferentes análisis e investigaciones que reflejen la gran repercusión de las úlceras en la calidad de vida<sup>(48)</sup>.

## **6. CONCLUSIONES**

Las úlceras en miembros inferiores repercuten en la calidad de vida, y afectan en el ámbito social, emocional, cultural, espiritual, mental, físico y económico.

Los cuidados que mejoran la calidad de vida son el fomento de la autonomía, el apoyo social y atención psicológica. Se evidenció que la prevención de los principales factores de riesgo modificables como la obesidad, la diabetes y el sedentarismo, mejoran el estado de la persona. Dentro de la práctica asistencial es relevante hacer un correcto diagnóstico para realizar una evaluación holística.

En resumen, debemos de seguir implantando la figura de EPA-HCC<sup>(42)</sup> y proponiendo nuevas líneas de investigación, como conocer los distintos niveles de dolor según la clasificación de las úlceras, y cómo se correlacionan los resultados con el índice de calidad de vida.

## **7. LIMITACIONES**

Dentro de las limitaciones encontramos la falta de artículos con libre acceso al texto completo. Muchos estudios no tenían como objetivo principal el estudio de la calidad de vida, sino que mostraban los resultados de tratamientos específicos.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista Rodríguez L.M. La calidad de vida como concepto. Rev. cienc. cuid. [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 4 de febrero de 2024];14(1): 5-8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/803>
2. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española.[Internet] Madrid: RAE; 2023 [citado el 6 de febrero de 2024]. Crónico. Disponible en: <https://dle.rae.es/cr%C3%B3nico?m=form>
3. Casanova P.L. Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.) [Internet]. GNEAUPP. 2018 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://gneaupp.info/conferencia-nacional-de-consenso-sobre-las-ulceras-de-la-extremidad-inferior-c-o-n-u-e-i/>
4. Ayala G, Emilia A. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. Farm Prof [Internet]. 2008 [citado el 8 de febrero de 2024];22(6):33–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-vascular-es-factores-riesgo-clinica-13124067>
5. Esteva, E. El tratamiento de las heridas. Offarm [Internet], 2006.25(8), 54-60.[citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-tratamiento-heridas-13094127>
6. Vieccelli Donoso M.T, Caldas Fadel A.R.M, Rezende Simino G.P, de Mattos S., Santana da Silva M.M, Marinho Couto B.R.G. Pacientes Con Lesiones Crónicas en Extremidades Inferiores, Atendidos en Un Hospital Privado: Un Estudio De Prevalencia. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (REAS) [Internet]. 2022 Mayo [citado 4 de febrero de 2024];11(2):1–14. Disponible en : [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000200076](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076)



7. Seco Franco J. Úlcera hipertensiva de Martorell. Revisión bibliográfica. *Enferm Dermatol.* 2020; 14(41): e01-e08. DOI: 10.5281/zenodo.4412191. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7704762>
8. Roca Biosca A, Rubio Rico L, Velasco Guillén M.C, Anguera Saperas L. Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2016;27(4):168–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.002>
9. Servicio Gallego de Salud. Úlcera venosa extremidades inferiores [Internet]. Galicia: Sergas; [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G2\\_%C3%9Alcera-venosa%20EEII?idoma=es](https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G2_%C3%9Alcera-venosa%20EEII?idoma=es).
10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Úlcera por presión categoría 3 [Internet]. [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://gneaupp.info/ulcera-categoria-3/>
11. Sainz de Medrano Moreno M, Herrero Ayuso E, Paricio Úbeda N, Marín Jerez E, Jimeno García C y Muñoz López A. Úlceras por presión. Artículo monográfico [Internet]. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación.* 2021 [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ulceras-por-presion-articulo-monografico/>
12. Arias Rodríguez F D, Jiménez Valdiviezo M A, del Cisne Ríos Criollo K, Murillo Araujo G P, Toapanta Allauca D S, Rubio Laverde K A et al . Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Angiología* [Internet]. 2023 Ago [citado 2024 Feb 20]; 75( 4 ): 242-258. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00474>.
13. Consejo General de Enfermería. Guía rápida para el cuidado de personas con úlceras neoplásicas [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en:

[https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs\\_revista/guia\\_rapida\\_cuidado\\_per\\_sonas\\_ulceras\\_neoplasticas.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/guia_rapida_cuidado_per_sonas_ulceras_neoplasticas.pdf)

14. Sánchez Neila N, Hermosa Gelbard A, Miguel Gómez L, Vañó Galván S. Protocolo diagnóstico de las úlceras cutáneas. Medicine [Internet]. 2014;11(47):2800–5. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0304-5412\(14\)70700-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0304-5412(14)70700-0)
15. Meulendijks, A.M, de Vries, F.M.C, van Dooren, A.A, Schuurmans, M.J y Neumann, H.A.M , Una revisión sistemática sobre los factores de riesgo en el desarrollo de una primera úlcera venosa en la pierna. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2019 33: 1241-1248. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jdv.15343>
16. Jiménez García, J. F., Barroso Vázquez, M., Haro Fernández, F. D., Hernández López, M. T. . Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales. Servicio Andaluz de Salud, 2009. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10668/1825>
17. Moreno Giménez JC, Galán Gutiérrez M, Jiménez Puya R. Tratamiento de las úlceras crónicas. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2005;96(3):133–46. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0001-7310\(05\)73055-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0001-7310(05)73055-6)
18. López, E. C., Garrido, C. J. B., Torres, A. L., Sesé, I. P., Hernando, P. M., & Apuntaté, R. D. R.. Abordaje de heridas crónicas desde la cura en ambiente húmedo (CAH). Revista Sanitaria de Investigación, 2023 4(8), 61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9229259>
19. Bachero, J. G., Baldrich, Y. G., y Palasí, C. R. Caso de una úlcera hipertensiva de Martorell: importancia de una buena anamnesis y diagnóstico para su resolución. Enfermería Dermatológica, 2017, 11(30), 57-63.Unirioja.es. [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6091063>
20. Allué Gracia M.A. Ballabriga Escuer M.S. Clerencia Sierra. M. Gállego Domeque. I. García Espot A. Moya Porté. M.T; Heridas crónicas: Un abordaje integral; Colegio Oficial de Enfermería de Huesca (España); 2012

21. Minguez Martí A, Lopez Alarcón MD, Palomar F, De Andrés J. Protocolo terapéutico multidisciplinar del tratamiento del dolor en pacientes con úlceras cutáneas dolorosas. Trabajos de investigación [Internet]. Ucv.es. [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1028/Dialnet-ProtocoloTerapeuticoMultidisciplinarDelTratamiento-4294153.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. WINTER, G. Formation of the Scab and the Rate of Epithelization of Superficial Wounds in the Skin of the Young Domestic Pig. Nature 1962, 193, 293–294 . <https://doi.org/10.1038/193293a0>
23. Palomar Llatas F, Capillas Pérez R.M, Verdú Soriano J, López Casanova P, Segovia Gómez T, Martínez Cuervo F, et al. Documento de Consenso. Clasificación de base de apósitos para heridas - GNEAUPP [Internet]. 2011. Disponible en : <https://gneaupp.info/documento-de-consenso-clasificacion-de-base-de-apositospa-ra-heridas/>
24. Roehrs H, Stocco J.G.D, Pott F, Blanc G, Meier M.J, Díaz F.A.L. Dressings and topical agents containing hyaluronic acid for chronic wound healing. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 7. Art. No.: CD012215. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012215.pub2/full/es?highlightAbstract=ulcer%7Carterial%7Carteri%7Cu%7Culcera>
25. Wilkinson E.A.J. Oral zinc for arterial and venous leg ulcers [Internet]. Epistemonikos. 2014 [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/es/documents/a8c379220349d2001d6da31a7784acf150b7ae72>
26. Salazar Álvarez A.E, Riera del Moral L.F, García Arranz M, Álvarez García J, Concepción Rodríguez N.A, Riera de Cubas L. Uso de plasma rico en plaquetas para cicatrización de úlceras crónicas de miembros inferiores. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2014;105(6):597–604. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.12.011>

27. Burón Alvarez I, Fernández-Tresguerres A, Calvo M, Alfageme F, Villegas C, Fernández R. Tratamiento de úlceras cutáneas crónicas con plasma autólogo rico en plaquetas. *Piel (Barc, Internet)* [Internet]. 2012;27(8):429–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2012.04.016>
28. Ruiz de Eguilaz Chávez, G. . La terapia de compresión en el abordaje de personas con úlceras venosas en extremidades . 2023 Disponible en: inferiores.[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60092/TFG\\_RuizdeEguilaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60092/TFG_RuizdeEguilaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Estopañán Rodrigo C, Fernández Miralbés J, del Portillo Val R, Castilla Martín A, Castrillo Cutando M y García Castro M.E. Plan de cuidados de enfermería a paciente con úlceras vasculares venosas en extremidades inferiores [Internet]. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. 2022 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-paciente-con-ulceras-vasculares-venosas-en-extremidades-inferiores/?utm\\_content=cmp-true](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-paciente-con-ulceras-vasculares-venosas-en-extremidades-inferiores/?utm_content=cmp-true)
30. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2012 - 2014). 1ª ed. Barcelona (España): Elsevier; 2013.
31. Moorhead S, Johnson M, Maas M.L, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona (España): Elsevier Mosby; 2009.
32. Bulechek G.M, Butcher K.H, McCloskey Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona (España): Elsevier Mosby; 2009.
33. Bola Saiz G. Plan De Cuidados Estandarizado. Atención individual a personas con úlcera venosa. 2014. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/12997/TFG.pdf?sequence=1>

34. Naranjo H.Y, Concepción P.J.A, Rodríguez L.M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
35. Marín, M. P. Sánchez Toscano, P. Continuidad de cuidados en la cura de úlceras venosas: caso clínico. Biblioteca Lascasas. 2022. e14186-e14186. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e14186/e14186>
36. Ramón Domínguez, Á. Desarrollo y evaluación de una app en Android de ayuda a la decisión de úlceras vasculares de etiología vascular en extremidades inferiores [Internet]. Uva.es. 2022 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/57450>
37. Ayala G, Emilia A. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. Farm Prof [Internet]. 2008 [citado el 10 de abril de 2024];22(6):33–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-vascular-es-factores-riesgo-clinica-13124067>
38. Marín Hernando P, Calderón Aznar B.I, Bruna Alejandre M, Barrena López C, Giménez Casao E, Orries Mestres G . Guía para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/guia-para-la-prevencion-y-cuidados-de-las-ulceras-arteriales/>
39. Blázquez, R. P., Rubio, R. M. G., Ivars, M. L. M., Alarcón, M. A., Martínez, C. C., Díaz, M. J. P., & García, E.H. Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. Revista Clínica de Medicina de Familia, 2007, 1(6), 284-290. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617626008.pdf>
40. Duarte Curbelo, Á.P, Escudero Socorro, M, Ibrahim Achi, Z Martínez Alberto, C.E. Moreno Valentín, G.J et al.Guía de actuación. Pie diabético en Canarias. Gobiernodecanarias.org. [citado el 10 de abril de 2024]. 2017 Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/81a29c98-d053-11e7-836b-953b40afb30b/GuiaPieDiabetico.pdf>

41. Marrero González, C.M. Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 11] ; 14( 2 ): 14214. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200014&lng=es). 25-Ene-2021
42. Jiménez García, J. F., Aguilera Manrique, G., González Jiménez, F., Gutiérrez García, M., Arboledas Bellón, J., & García Fernández, F. P. Resultados clínicos de las enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas complejas en Andalucía. Gerokomos,2020, 31(1), 36-40. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n1/1134-928X-geroko-31-01-36.pdf>
43. González de la Torre, H; Verdú Soriano, J García Fernández, F.P; Soldevilla Agreda, J. Primer Censo de unidades de heridas crónicas en España. Serie Documentos de Investigación GNEAUPP nº 1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2018. Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-no1-censo-unidades-hc-espana/>
44. Guirao Goris, A S. UTILIDAD Y TIPOS DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Ene [Internet]. 2015 [citado el 18 de abril de 2024];9(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
45. Barnsbee L, Cheng Q, Tulleners R, Lee X, Brain D, Pacella R. Measuring costs and quality of life for venous leg ulcers. Int Wound J [Internet]. 2019;16(1):112–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13000>
46. Gomes N.N, Rosa L.M.M de S, Ferreira M de A, Silva RC da. Representations and practices of patients with vasculogenic ulcers on quality of life. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2024];42:e20200098. Disponible en:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200098>
47. Janke T.M, Kozon V, Barysch M, Valiukeviciene S, Rackauskaite L, Reich A, et al. How does a chronic wound change a patient’s social life? A European survey on social support and social participation. Int Wound J [Internet]. 2023;20(10):4138–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.14309>

48. Júnior S.A de O, Oliveira A.C de S, Dantas Araújo M.P, Dantas B.A da S, Sánchez M del C.G, Torres G de V. Influence of pain on the quality of life in patients with venous ulcers: Cross-sectional association and correlation study in a brazilian primary health care lesions treatment center. PLoS One [Internet]. 2023;18(8):e0290180. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0290180>
49. Kuang D, Gu D-F, Cao H, Yuan Q-F, Dong Z-X, Yu D, et al. Impacts of psychological resilience on self-efficacy and quality of life in patients with diabetic foot ulcers: a prospective cross-sectional study. Ann Palliat Med [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2024];10(13):56–56. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/69888/html>
50. Lin H-C, Fang C-L, Hung C-C, Fan J-Y. Potential predictors of quality of life in patients with venous leg ulcers: A cross-sectional study in Taiwan. Int Wound J [Internet]. 2022;19(5):1039–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13700>
51. Luo R, Ji Y, Liu Y-H, Sun H, Tang S, Li X. Relationships among social support, coping style, self-stigma, and quality of life in patients with diabetic foot ulcer: A multicentre, cross-sectional study. Int Wound J [Internet]. 2023;20(3):716–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13914>
52. Olsson M, Wadin L, Åhlén J, Friman A. A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers. Br J Community Nurs [Internet]. 2023;28(Sup6):S8–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.sup6.s8>
53. Polikandrioti M, Vasilopoulos G, Koutelekos I, Panoutsopoulos G, Gerogianni G, Alikari V, et al. Depression in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of perceived social support and anxiety on depression. Int Wound J [Internet]. 2020;17(4):900–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13348>
54. Shankar S, M A, Palani T, Nagasubramanian VR. Factors associated with health-related quality of life of south indian population with chronic venous leg ulcers - A hospital based pilot study. J Vasc Nurs [Internet]. 2022;40(4):162–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvn.2022.09.005>

55. Smith J, Carville K, Maguire C, Smith K, Richards T. The impact of venous leg ulcers on quality of life. *Wound Pract Res* [Internet]. 2023;31(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33235/wpr.31.4.164-173>
56. Vogt T.N, Koller F.J, Dias Santos P.N, Lenhani BE, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2020;38(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e11>
57. Docherty J. Understanding the elements of a holistic wound assessment. *Nurs Stand* [Internet]. 2020;35(10):69–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7748/ns.2020.e11540>