

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

Factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023

---

**ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

Cáncer y enfermedades no transmisibles

**AUTOR:**

Burga Gálvez, María Virginia

**Jurado evaluador:**

**Presidente:** González Hidalgo, Juan Diego

**Secretario:** Arrunátegui Novoa, Manuel Enrique

**Vocal:** Flores Rodríguez, Juan José

**ASESOR:**

Serna Alarcón, Víctor

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9803-6217>

**PIURA – PERÚ**

**2024**

**Fecha de sustentación: 30/04/2024**

# Factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>digibuo.uniovi.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



**Victor Serna Alarcón**  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 76354

### **Declaración de originalidad**

Yo, **Víctor Serna Alarcón**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023”**, autora **María Virginia Burga Gálvez**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el martes 07 de mayo 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Piura, 07 de mayo de 2024

#### **ASESOR**

*Dr. Serna Alarcón, Víctor*

*DNI:70077704*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9803-6217>*

*FIRMA:*



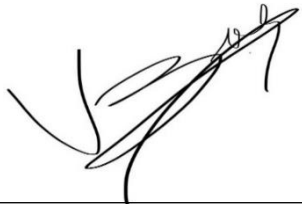
  
Víctor Serna Alarcón  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 76354

#### **AUTORA**

*Burga Gálvez, María Virginia*

*DNI: 73179608*

*FIRMA:*



## DEDICATORIA

A mis papás, por su paciencia y por ser el soporte en todos los ámbitos de mi carrera y desarrollo como persona.

Un día soñamos con este momento y hoy lo logramos juntos.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero a Dios por la salud y por darme fuerza en los momentos que quería darme por vencida.

A mis amigas, las que siempre estuvieron escuchándome y acompañándome en este largo y bonito camino

A mis grandes maestros, por sus enseñanzas y a mi asesor por su constante apoyo.

## RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades cutáneas están en aumento globalmente, pero la información sobre la prevalencia de heridas crónicas en adultos mayores es escasa, estas lesiones afectan negativamente la calidad de vida, generando dolor y limitaciones funcionales.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores del Hospital José Cayetano Heredia, 2023.

**Material y métodos:** Estudio transversal analítico cuya muestra incluyó a adultos mayores con heridas crónicas que cumplen los criterios de selección mediante un muestreo no probabilístico. Se exploraron variables como características sociodemográficas y clínicas de la herida, mientras que se evaluaron las comorbilidades y el grado de dependencia como factores intervinientes.

**Resultado:** Se incluyó un total de 223 adultos mayores en el estudio, el 49,3% tuvo mala calidad de vida y el 50,7% presentó buena calidad de vida relacionadas a heridas crónicas. Las úlceras diabéticas fueron exclusivas del grupo de mala calidad de vida mala (28.2% vs. 0.0%). La diabetes mellitus mostró asociación significativa con la calidad de vida. La independencia y la dependencia leve fue exclusivo del grupo de mala calidad de vida.

**Conclusión:** Los factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas fueron la úlcera diabética y la diabetes mellitus. La etiología más frecuente fue la herida infecciosa, seguida por la venosa y por la diabética. Todos los adultos mayores con úlcera de pie diabético se asociaron a mala calidad de vida.

**Palabras clave:** Heridas crónicas, adultos mayores, calidad de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Skin diseases are increasing globally, but information on the prevalence of chronic wounds in older adults is scarce; these injuries negatively affect quality of life, generating pain and functional limitations.

**Objective:** Determine the factors associated with quality of life related to chronic wounds in older adults at the José Cayetano Heredia Hospital, 2023.

**Material and methods:** Analytical cross-sectional study whose sample included older adults with chronic wounds who met the selection criteria using a non-probabilistic sample. Variables such as sociodemographic and clinical characteristics of the wound were explored, while comorbidities and the degree of dependence were evaluated as intervening factors.

**Result:** A total of 223 older adults were included in the study, 50.7% had good quality of life and 49.3% had poor quality of life related to chronic wounds. Diabetic ulcers were exclusive to the poor quality of life group (28.2% vs. 0.0%). Diabetes mellitus showed a significant association with quality of life. Independence and mild dependence were exclusive to the poor quality of life group.

**Conclusion:** The factors associated with quality of life related to chronic wounds were diabetic ulcer and diabetes mellitus. The most common etiology was infectious wound, followed by venous and diabetic wounds. All older adults with diabetic foot ulcers were associated with poor quality of life.

**Keywords:** Chronic wounds, older adults, quality of life.

## **PRESENTACIÓN**

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “Factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023”, un estudio transversal analítico , que tiene el objetivo determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores del Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el periodo enero-diciembre 2023; con la intención de contribuir a la evidencia científica indispensable para fortalecer el enfoque multidisciplinario para el manejo de esta problemática de salud pública.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
PRESENTACIÓN .....	8
I. INTRODUCCIÓN:.....	10
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA: .....	15
III. HIPÓTESIS .....	15
IV. OBJETIVOS:.....	15
V. MATERIAL Y MÉTODO:.....	16
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	16
5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	17
5.3 CRITERIOS SELECCIÓN .....	18
5.4 VARIABLES.....	18
5.5 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS .....	20
5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	22
VI. RESULTADOS:.....	24
VII. DISCUSIÓN: .....	30
VIII. CONCLUSIONES: .....	34
IX. RECOMENDACIONES: .....	35
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	36
XI. ANEXOS: .....	41

## I. INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades cutáneas están en aumento globalmente. En un lapso de 10 años, la carga mundial de estas enfermedades ha crecido de 492,883,000 casos en 2005 a 605,036,000 en 2015, según datos del Estudio Global de Carga de Enfermedades que abarcan más de 195 países y territorios. A pesar de subdividirse en categorías, la información específica sobre la prevalencia de heridas crónicas es escasa y rara vez se reporta por separado, lo que resulta en la falta de datos globales sobre su prevalencia. El desafío radica en la falta de acuerdo en la distinción entre heridas agudas y crónicas, y en la ausencia de una definición precisa de cronicidad.<sup>1,2</sup>

Se tiende a definir las heridas crónicas como aquellas que no siguen un proceso ordenado y oportuno hacia la restauración de la integridad anatómica y funcional, se toma como punto de corte 6 semanas<sup>3</sup>.

Las heridas crónicas en adultos mayores son un problema de salud complejo y multifactorial<sup>4</sup>. Estas lesiones pueden tener distintas etiologías, como las úlceras venosas, que se originan por insuficiencia venosa crónica y afectan principalmente a la parte inferior de las piernas, pueden causar dolor y pesadez dificultando la deambulación y las actividades cotidianas.<sup>5</sup>

Las úlceras por decúbito, también conocidas como úlceras de presión, se producen por la compresión de la piel contra una superficie dura durante un tiempo prolongado, especialmente en personas con movilidad reducida; pueden generar dolor intenso y afectar la calidad del sueño, además de aumentar el riesgo de infecciones.<sup>6-8</sup> La úlcera diabética se caracteriza por una combinación de neuropatía periférica, mala circulación sanguínea y susceptibilidad a infecciones, lo que dificulta la cicatrización eficiente de las heridas.<sup>9</sup>

Los adultos mayores tienen un alto riesgo de desarrollar heridas crónicas debido a los numerosos cambios que ocurren con el envejecimiento, etapa en la cual la piel sufre inflamación prolongada, aumento de la expresión de metaloproteinasa de matriz y elastasa, menor expresión de TGF- $\beta$  y respuesta celular debilitada en una matriz extracelular atrófica.<sup>10</sup> Es razonable considerar las heridas crónicas como un síndrome geriátrico, altamente prevalente, multifactorial y asociado con una morbilidad y mortalidad sustanciales.<sup>11</sup>

La calidad de vida hace alusión al valor asignado de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas y sociales; así como a la disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.<sup>12</sup>

A pesar de no haber muchos estudios publicados relacionados a evaluar la calidad de vida en relación a las heridas crónicas en adultos mayores, algunos autores han revisado diferentes aspectos de esta patología, por ejemplo; un estudio realizado por Jiang Q et al. titulado "Epidemiología y carga de morbilidad de las heridas complejas en pacientes hospitalizados en China: un estudio observacional de la provincia de Sichuan" tuvo 4,033,763 pacientes hospitalizados entre septiembre y diciembre de 2018, las úlceras por presión demostraron prevalencia de 1,47 por 1.000 de pacientes hospitalizados (IC del 95%: 1,43 a 1,50) y 0,07 por 1.000 de toda la población (IC del 95%: 0,07 a 0,07).<sup>13</sup>

Goh OQ et, al. en su estudio del 2020 llamado: "Incidencia de heridas crónicas en Singapur, un país asiático multiétnico, entre 2000 y 2017: un estudio de cohorte retrospectivo" tuvo como objetivo determinar la tendencia de la incidencia de heridas crónicas de la población asiática; se determinó que las tasas de incidencia cruda en 2017 fueron de 15 por 100,000 personas para heridas venosas (IC del 95 %: 14 a 16) , 56 para arteriales (IC del 95 %: 53 a 58), 168 para diabéticas (IC del 95 %: 164 a 58) y 183 para úlceras por presión (IC del 95%: 179 a 188).<sup>14</sup>

Chang HK et, al. llevó a cabo un estudio descriptivo en el 2020 denominado: "Factores que afectan la calidad de vida de las personas mayores en hospitales de atención a largo plazo" el cual tuvo 202 participantes adultos mayores en 3 hospitales de Corea del Sur en donde se encontró que los factores asociados significativamente fueron las funciones cognitivas ( $r = 0,373, p < 0,001$ ), la dependencia ( $r = 0,350, p < 0,001$ ) y la depresión ( $r = -0,504, p < .001$ ).<sup>15</sup>

En Europa, Samaniego-Ruiz MJ y Palomar-Llatas F llevaron a cabo un estudio observacional prospectivo en Benamaurel, España en el año 2020, titulado "Prevalencia e incidencia de heridas crónicas en Atención Primaria", se reclutó una muestra de 108 pacientes mayores de 15 años con heridas crónicas de

distintas etiologías, predominantemente fueron mujeres y con bajo nivel educativo, además tenían una edad media de 76 años y la mayoría presentaba comorbilidad cardiorrespiratoria. <sup>16</sup>

Se considera que las características clínicas de la herida, como el tiempo de evolución y la etiología, son factores determinantes en la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores. Se anticipa que heridas con una evolución prolongada y con etiologías más complejas puedan tener un mayor impacto en la calidad de vida, debido a la persistencia de los síntomas y las complicaciones asociadas

En Canadá, Hopman WM, et al. elaboraron un ensayo aleatorizado en el 2014 llamado "Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en la ulceración crónica de las piernas". Se incluyó a 424 participantes durante 50 meses, de los cuales 407 completaron la evaluación de calidad de vida con el instrumento SF-12, concluyeron que puntuaciones altas de dolor, tamaño grande de herida, tiempo prolongado en cicatrización y restricción de movilidad, fueron asociados a una peor calidad de vida.<sup>17</sup>

Ciertas características sociodemográficas pueden influir en la percepción y el manejo de las heridas crónicas y, en consecuencia, en la calidad de vida de los pacientes. Por ejemplo, se ha observado que las mujeres pueden experimentar un mayor impacto emocional debido a las heridas crónicas, lo que podría afectar su bienestar general. De igual manera, se espera que a medida que la edad avanza, los adultos mayores puedan enfrentar mayores desafíos en la cicatrización y el manejo de las heridas, lo que podría repercutir en su calidad de vida.<sup>18</sup>

A nivel Sudamericano, Vieccelli-Donoso MT, et al. llevaron a cabo un estudio descriptivo en el año 2022 en Belo Horizonte, Brasil, titulado "Pacientes con lesiones crónicas en extremidades inferiores, atendidos en un hospital privado: un estudio de prevalencia". Recopilaron datos de 320 pacientes, encontraron que la mayoría de los pacientes eran mujeres, de raza blanca, casadas, jubiladas,

con una edad promedio de 68,2 años y sobrepeso. Las úlceras venosas eran las lesiones más comunes, seguidas por las del pie diabético y arteriales, y otras conformaban el 33,4%.<sup>19</sup>

Mientras que, en el sur de Brasil, Vogt et, al. en el 2020 con su estudio cuantitativo transversal denominado: "Evaluación de la calidad de vida en pacientes con heridas crónicas utilizando los instrumentos Wound-QoL y FLQA-Wk" en 100 pacientes pertenecientes a un hospital universitario y una Unidad Básica de Salud, evaluaron variables sociodemográficas de edad, sexo y educación; sin embargo, no tuvo relación significativa. Obtuvo como edad promedio 60.98 años, 51 eran hombres y 75 estaban jubilados.<sup>20</sup>

En el 2019, Oliveira AcD, et al. realizaron un estudio transversal en el mismo país sudamericano denominado: "Calidad de vida de personas con heridas crónicas", participaron 176 personas con heridas crónicas atendidas de forma ambulatoria y domiciliaria en un servicio público de salud, siendo las lesiones vasculares y traumáticas más predominantes con una duración de aprox 6- 12 meses. Entre las variables estudiadas, la duración mostró asociación significativa con la subescala "vida social" en el entorno ambulatorio ( $p=0.043$ ).<sup>21</sup>

En cambio, en Chile, 2020 Perdomo-Pérez E, et al. llevaron a cabo su estudio de tipo cohorte titulado "Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas", incluyeron pacientes con heridas crónicas de diversas etiologías. Los resultados mostraron que la calidad de vida al inicio del estudio estaba por debajo del 50%, mejorando a medida que las heridas de los pacientes cicatrizaban, llegando al 78% al final del estudio.<sup>22</sup>

Alvarez-Del-Río RF realizó un estudio titulado "Calidad de vida relacionada con la salud en personas con úlcera venosa", fue un estudio observacional de cohorte en Medellín, Colombia y abarcó a 80 participantes. Los resultados revelaron que el 28,8% presentó un alto grado de afección en la calidad de vida durante la primera medición, mientras que el 68,8% tuvo una afección moderada y tan solo el 2,4% presentó baja afección. Las peores puntuaciones se observaron en mujeres y aquellos con mayor compromiso de la herida.<sup>23</sup>

En La Libertad, Ecuador, Almagro-Malavé MC et al llevaron a cabo un estudio titulado "Abordaje de enfermería y su relación con el proceso de cicatrización de heridas crónicas en adultos. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019", en su trabajo se describen las características de las heridas crónicas encontradas en 50 adultos, encontraron que las más prevalentes fueron las úlceras por presión y las lesiones en pie diabético.<sup>24</sup>

Por otro lado, se espera que las comorbilidades presentes en los pacientes, como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares u otras enfermedades crónicas, puedan afectar la cicatrización de las heridas y aumentar la carga de síntomas asociados, lo que influiría en la calidad de vida de los adultos mayores.<sup>25,26</sup>

Finalmente, el grado de dependencia funcional, medido a través del índice de Barthel, es un factor que se considera de gran relevancia en la relación entre las variables estudiadas y la calidad de vida en adultos mayores con heridas crónicas. Se anticipa que un mayor grado de dependencia puede influir en la capacidad de autocuidado y en la adaptación a la enfermedad, lo que podría impactar significativamente en la calidad de vida de los pacientes.<sup>27,28</sup>

La justificación de este estudio radica en la necesidad de comprender los factores que intervienen en la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores. La información obtenida a través de esta investigación contribuirá al desarrollo de estrategias de atención y cuidado más efectivas, enfocadas en mejorar la calidad de vida y el bienestar de esta población vulnerable. Además, los resultados de este estudio permitirán generar evidencia científica en el campo de las heridas crónicas en adultos mayores, fortaleciendo el enfoque multidisciplinario para el manejo de esta problemática de salud pública.

En última instancia, se espera que los hallazgos obtenidos contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar en los adultos mayores con heridas crónicas en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura, y en otras instituciones de atención médica.

## II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Existen factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023?

## III. HIPÓTESIS

**Hipótesis Alterna (Hi): Existen** factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores del Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el 2023.

**Hipótesis Nula (H0): No existen** factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores del Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el 2023.

## IV. OBJETIVOS:

### 4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el periodo enero-diciembre 2023.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar las características sociodemográficas y su asociación con la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el 2023.
- Determinar las características clínicas de la herida y su asociación con la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el 2023.
- Investigar la influencia de las comorbilidades en la asociación entre las variables independientes y la calidad vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el 2023.
- Investigar la influencia del grado de dependencia según índice Barthel en la asociación entre las variables independientes y la calidad vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el 2023.

## V. MATERIAL Y MÉTODO:

### 5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Transversal, analítico, prospectivo.

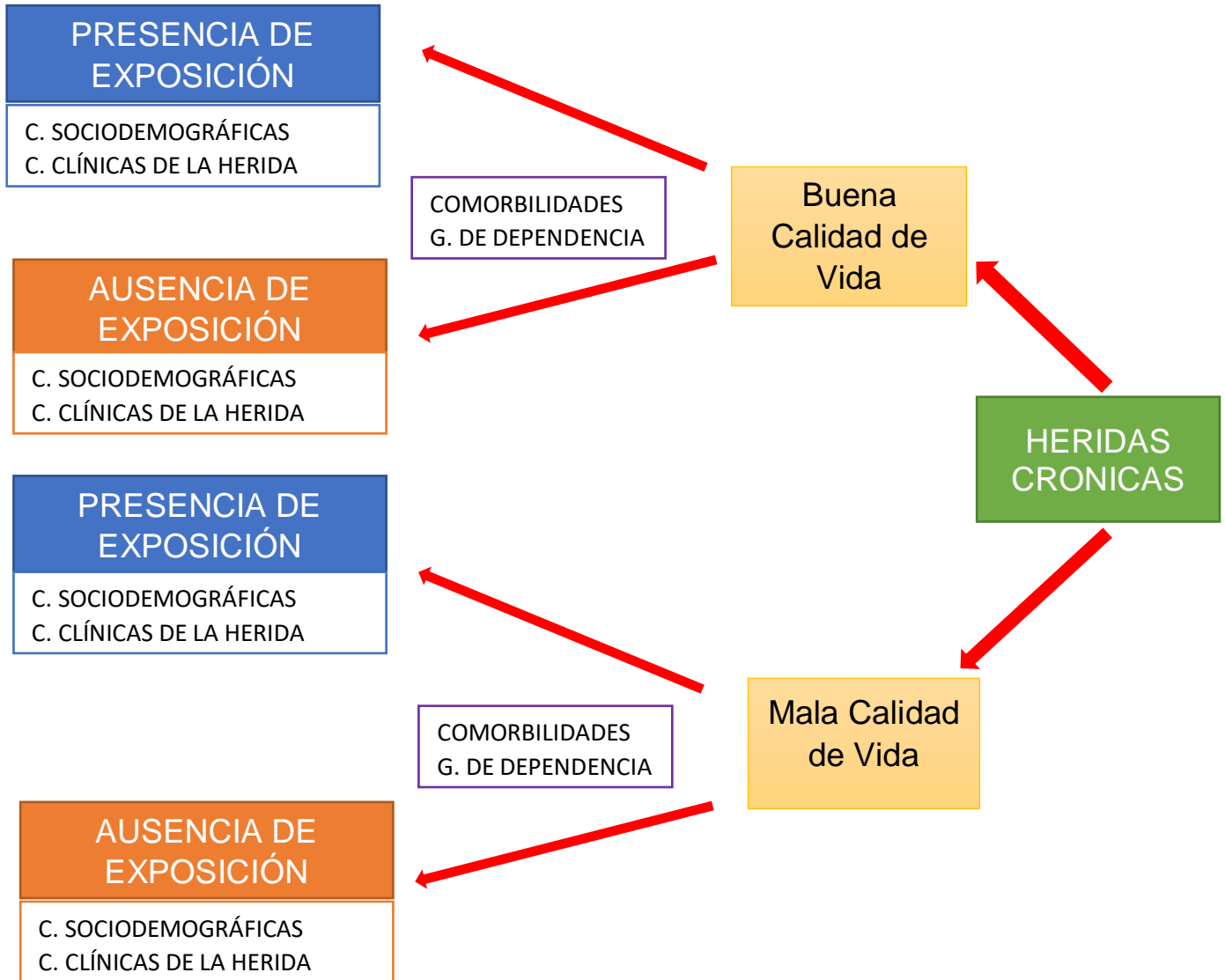
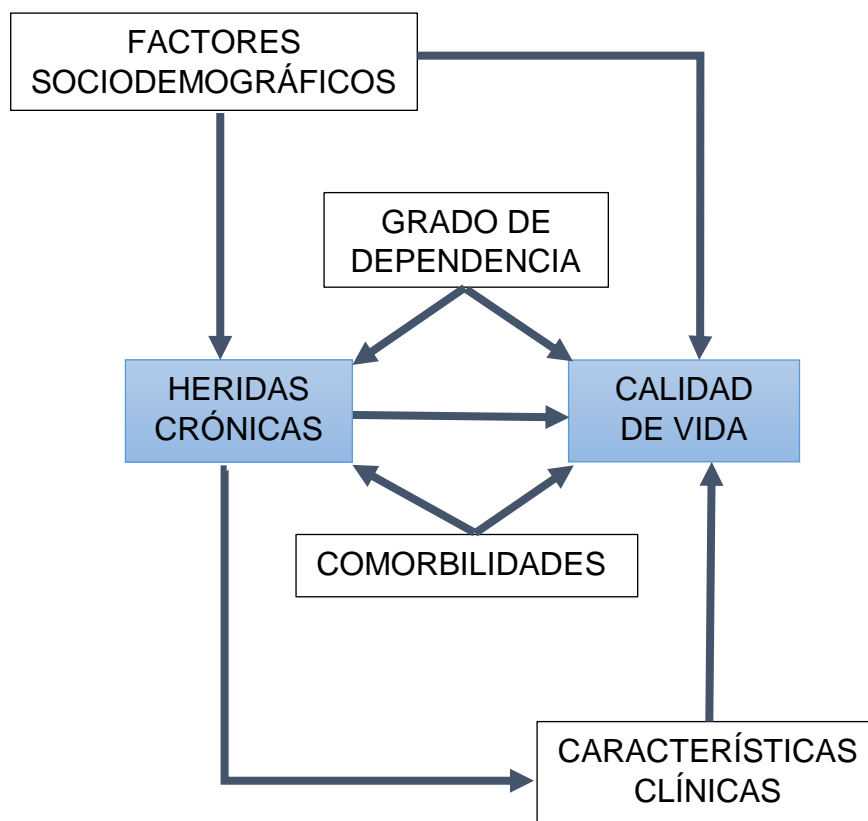




Gráfico acíclico dirigido (DAG)



## 5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

### **Población:**

Adultos mayores atendidos en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el año 2023

### **Muestra:**

Adultos mayores con heridas crónicas atendidos en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el año 2023

### **Tamaño de muestra:**

No probabilístico de tipo censal. Se incluyeron a todos los pacientes que cumplan los criterios de selección.

**Muestreo:** No probabilístico.

**Unidad de análisis:** Adultos mayores atendidos en el hospital en estudio.

**Unidad de Muestreo:** Fichas de recolección de datos.

### **5.3 CRITERIOS SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS INCLUSIÓN:**

- Ancianos de 60 a más años sin importar el sexo del hospital José Cayetano Heredia, Piura durante el periodo enero-diciembre 2023.
- Adultos mayores que se encuentren en la facultad física y mental de poder responder preguntas propuestas en el cuestionario, o los cuidadores a cargo de los sujetos de estudio.
- Adultos mayores con heridas crónicas de úlcera venosa y diabética
- Adultos mayores con heridas crónicas infecciosas
- Adultos mayores con heridas crónicas por decúbito
- Adultos mayores con heridas crónicas por quemadura

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Adultos mayores que se nieguen a participar del estudio.
- Adultos mayores que no se encuentren en la facultad física y mental de poder responder preguntas propuestas en el cuestionario, o los cuidadores a cargo de los sujetos de estudio.
- Adultos < 60 años que presenten heridas crónicas.
- Adultos mayores inmunosuprimidos (VIH y/o cáncer).
- Adultos mayores con heridas crónicas por polifarmacia.
- Adultos mayores cuadripléjicos y/o postrados crónicos.

### **5.4 VARIABLES**

**Dependiente:** Calidad de vida relacionada con heridas crónicas

**Independientes:**

Características sociodemográficas: Sexo, edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico.

Características clínicas de la herida: tiempo de evolución de la herida, etiología de la herida

**Intervinientes:**

Comorbilidades, grado de dependencia.

NOMBRE	DIMENSIONES	TIPO Y ESCALA	REGISTRO
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
<b>CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON HERIDAS CRÓNICAS</b>	Calidad de vida relacionada con heridas crónicas	Cuantitativa Discreta	_____ Puntaje
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>			
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Sexo	Cualitativa Nominal	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
	Edad	Cuantitativa Discreta	_____ años
	Estado civil	Cualitativa Nominal	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado
	Nivel de educación	Cualitativa Ordinal	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior completa
	Tiempo de evolución de la herida	Cuantitativa Discreta	_____ meses
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA HERIDA</b>	Etiología de la herida	Cualitativa Nominal	<input type="checkbox"/> Úlcera venosa <input type="checkbox"/> Infecciosa <input type="checkbox"/> De decúbito <input type="checkbox"/> Quemadura <input type="checkbox"/> Úlcera diabética
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>			
<b>COMORBILIDADES</b>	Presencia de comorbilidades	Cualitativa Nominal	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Otras: _____

<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	Grado de dependencia del adulto mayor	Cualitativa Nominal	<input type="checkbox"/> Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia severa <input type="checkbox"/> Dependencia moderada <input type="checkbox"/> Dependencia leve <input type="checkbox"/> Independiente
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	
<b>CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON HERIDAS CRÓNICAS</b>	Percepción subjetiva que tiene un individuo sobre su bienestar físico, emocional y social, específicamente en relación con las heridas crónicas que padece.	Puntaje obtenido por la escala QoL Wound en su versión español. <sup>29</sup>	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Atributos relacionados con la estructura social y demográfica de un individuo o una población. Estas características incluyen factores como la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo, el nivel socioeconómico,	Características obtenidas en la ficha de recolección de datos.	
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA HERIDA</b>	Propiedades que describen el tiempo de evolución y etiología de una lesión en la piel o tejidos.	Características clínicas obtenidas en la ficha de recolección de datos.	
<b>COMORBILIDADES</b>	Presencia de otras condiciones médicas o enfermedades adicionales en un paciente que ya tiene una enfermedad o condición médica subyacente.	Presencia de comorbilidades auto informadas por el paciente o registradas en la HC.	
<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	Nivel de apoyo o asistencia que una persona necesita para llevar a cabo actividades de la vida diaria debido a su condición de salud.	Índice de Barthel. <sup>30</sup>	

## 5.5 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS

Se procedió a solicitar la autorización y aprobación ética para llevar a cabo el estudio al Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y al Hospital José Cayetano Heredia, Piura. Una vez obtenida la aprobación, se presentó el estudio a los servicios de medicina interna y cirugía para la captación de los sujetos de estudio. Se llevó a cabo una verificación para asegurar que los adultos mayores captados cumplan con los criterios de selección. La recolección de datos se realizó mediante historias clínicas y se completó con la entrevista a los

pacientes, utilizando las fichas de recolección de datos (ver en anexos), a cargo de la autora.

Se garantizó la confidencialidad y privacidad de los datos recopilados mediante el uso de códigos asignados a cada sujeto de estudio. Se elaboró una base de datos utilizando software adecuado para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos recopilados. El análisis estadístico de los datos se realizó empleando métodos apropiados y pruebas estadísticas especificadas en la sección "plan de análisis". Se redactó un informe final del estudio que incluyeron los resultados, conclusiones y recomendaciones pertinentes, el cual fue presentado a la universidad y se coordinó la fecha de sustentación.

## **INSTRUMENTO**

Para medir la variable dependiente se utilizó el "Wound-QoL questionnaire - 17" que mide la calidad de vida específica de la enfermedad en pacientes con heridas crónicas<sup>31</sup>. Se asignan puntos a las respuestas de cada pregunta (0="nada" a 4="mucho").

El valor medio o media aritmética de todos los ítems se utiliza para calcular un valor total Wound-QoL-17 para la calidad de vida específica de la enfermedad.

Además, pueden calcularse subescalas que representan diferentes dimensiones de la calidad de vida específica de la enfermedad. Para ello, se calcula el valor medio de los elementos correspondientes. Una subescala puede calcularse si no falta más de un ítem de la subescala. Los ítems se asignan a las siguientes subescalas:

1. Subescala "Cuerpo": ítems nº 1 (dolor), nº 2 (olor), nº 3 (flujo en la herida), nº 4 (calidad del sueño) nº5 (tratamiento)
2. Subescala "Psique": ítems nº 6 (decaído), nº 7 (frustrado), nº 8 (preocupado), nº 9 (miedo al empeoramiento de la enfermedad) nº 10 (temor a golpes)
3. Subescala "Vida cotidiana":, nº 11 (dificultad a la movilización), nº 12 (dificultad al subir escaleras), nº 13 (actividades diarias), nº 14 (actividades de tiempo libre), nº15 (limitación de actividades), nº16 (dependiente de ayuda)

El ítem nº 17 se utiliza como ítem independiente. Al no tener punto de corte para la puntuación, se realizó baremación en el percentil 50, considerando ese percentil como punto de corte.

Para las variables independientes, se utilizaron cuestionarios estructurados diseñados específicamente para este estudio. Se recopilará información sobre las características sociodemográficas, en la cual se incluyó edad, sexo, estado civil, nivel de educación, nivel socioeconómico (considerando el ingreso mensual referido en IPSOS Perú 2020<sup>32</sup>).

Las características clínicas de la herida fueron el tiempo de evolución de la herida y la etiología. Considerándose la etiología más frecuente según el estudio de validación al español.<sup>29</sup>

Las variables intervinientes fueron las comorbilidades y el grado de dependencia del adulto mayor proporcionado por el índice de Barthel, herramienta de evaluación utilizada para medir el grado de dependencia funcional en actividades de la vida diaria en personas con discapacidad o enfermedades que afectan su capacidad para realizar tareas básicas.

Consta de 10 preguntas que evalúan diferentes actividades, y para cada una de ellas, el paciente recibe un puntaje basado en su capacidad para realizarla de manera independiente. Los puntajes oscilan entre 0 y 100, siendo 0 la máxima dependencia y 100 la completa independencia en la realización de las actividades evaluadas. Los puntos de corte son los siguientes: Dependencia total (<20), Dependencia severa (20-35), Dependencia moderada (40-55), Dependencia leve (≥60), Independiente (100).<sup>30</sup>

## **5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

Se llevó a cabo un análisis descriptivo para calcular las medidas de tendencia central y dispersión de las variables continuas, como la calidad de vida relacionada con heridas crónicas, edad y tiempo de evolución de la herida. Asimismo, se determinaron las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, que incluyen sexo, estado civil, nivel de educación, nivel socioeconómico, etiología de la herida, comorbilidades y grado de dependencia.

Posteriormente, se realizó un análisis de normalidad de las variables numéricas utilizando los tests de Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov.

Para el análisis bivariado entre la variable dependiente y las demás variables, se emplearon pruebas como t-student y Anova de una vía o Test de rangos de Wilcoxon y Test Kruskal-Wallis, según la naturaleza paramétrica o no paramétrica de las variables respectivamente.

Luego, se llevó a cabo un análisis multivariado mediante modelos de regresión logística para identificar los factores independientes asociados con la calidad de vida relacionada con heridas crónicas, controlando posibles variables de confusión. Se consideraron significativos los valores de  $p < 0.05$ . Todo el análisis estadístico se realizó utilizando el software STATA16.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

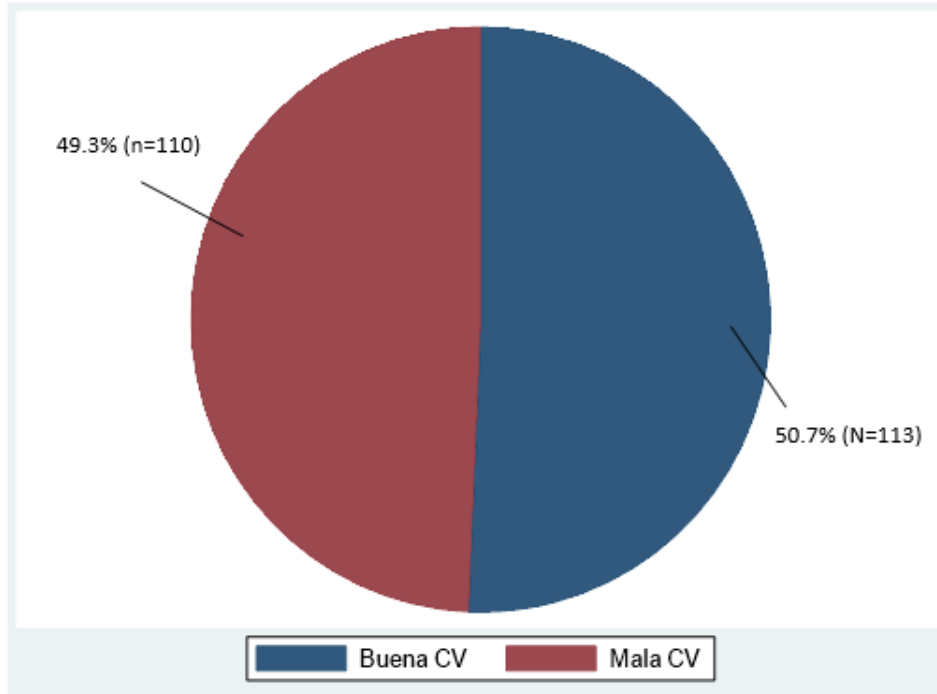
En este estudio, se tomaron precauciones para proteger los derechos y la privacidad de los adultos mayores, considerados un grupo vulnerable. Antes de su participación, se les informó sobre los detalles del estudio, incluyendo sus objetivos y procedimientos. Se solicitó su autorización y se obtuvo su consentimiento informado de manera individual.

Se garantizó la confidencialidad y privacidad de los datos recolectados. Toda la información recopilada fue tratada de forma confidencial y se utilizó exclusivamente para fines de investigación relacionados con este estudio. Se implementaron medidas de seguridad para prevenir el acceso no autorizado a los datos y se almacenaron de manera segura, siguiendo los protocolos establecidos por las instituciones involucradas.

Además, se siguieron los protocolos éticos y legales establecidos por el hospital y la universidad para la investigación con seres humanos. El estudio fue revisado y aprobado por los comités de investigación y ética correspondientes, asegurando el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la legislación vigente, como la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA). Se garantizó el respeto a la dignidad, la autonomía y el bienestar de los adultos mayores en todo momento.<sup>33</sup>

## VI. RESULTADOS:

Grafico 1. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023.



Se determinó que de un total de 223 pacientes incluidos en el estudio, el 50,7% presentó buena calidad de vida relacionadas a heridas crónicas mientras que 49,3% obtuvo una mala calidad de vida.



Tabla 1. Características sociodemográficas y su asociación con la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023.

Variable	Calidad de vida		Valor p
	Buena n=113 (50.7%)	Mala n=110 (49.3%)	
<b>Edad (años)</b>			
Mediana (RIC)	67 (64-70)	67 (63-73)	0.720*
<b>Sexo</b>			
Masculino	83 (73.5%)	72 (65.5%)	0.190**
Femenino	30 (26.5%)	38 (34.5%)	
<b>Estado civil</b>			
Casado	99 (87.6%)	95 (86.4%)	0.500**
Soltero	3 (2.7%)	1 (0.9%)	
Viudo	11 (9.7%)	14 (12.7%)	
<b>Nivel educativo</b>			
Analfabeta	5 (4.4%)	3 (2.7%)	0.900**
Primaria	101 (89.4%)	99 (90.0%)	
Secundaria	2 (1.8%)	2 (1.8%)	
Superior	5 (4.4%)	6 (5.5%)	

Fuente: Encuestas

RIC: Rangos intercuartílicos, \* Prueba F de Fisher, \*\*Prueba Chi-cuadrado

Se encontró que las variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil y nivel educativo no presentaron asociación significativa con la calidad de vida. Aunque se observaron diferencias en las proporciones, la mediana de edad, y la distribución en los grupos, ninguna alcanzó significancia estadística ( $p > 0.05$ ).

Tabla 2. Características clínicas de la herida y su asociación con la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023.

Variable	Calidad de vida		Valor p
	Buena n=113 (50.7%)	Mala n=110 (49.3%)	
<b>Tiempo de evolución de la herida</b>			
Mediana (RIC)	9 (7-11)	10 (7-12)	0,027*
<b>Etiología de la herida</b>			
Úlcera venosa	19 (16.8%)	17 (15.5%)	<0.001**
Infecciosa	75 (66.4%)	55 (50.0%)	
Decúbito	17 (15.0%)	6 (5.5%)	
Quemadura	2 (1.8%)	1 (0.9%)	
Úlcera diabética	0 (0.0%)	31 (28.2%)	

Fuente: Encuestas

RIC: Rangos intercuartílicos, \* Prueba F de Fisher, \*\*Prueba Chi-cuadrado

En relación con el tiempo de evolución de las heridas, se observó que la mediana (RIC) en el grupo de buena calidad de vida fue de 9 semanas (rango intercuartílico de 7 a 11), mientras que en el grupo de mala calidad de vida fue de 10 semanas (rango intercuartílico de 7 a 12). La diferencia fue estadísticamente significativa con un valor de  $p = 0.027$ .

En cuanto a la etiología de la herida, se encontraron diferencias significativas en la distribución entre aquellos con calidad de vida buena y mala. Las úlceras venosas fueron más prevalentes en el grupo de calidad de vida buena en comparación con el grupo de calidad de vida mala (16.8% vs. 15.5%); las heridas infecciosas también mostraron una mayor prevalencia en el grupo de calidad de vida buena en comparación con el otro grupo (66.4% vs. 50.0%,  $p < 0.001$ ).

Las heridas de decúbito, se asociaron con una calidad de vida buena (15.0% vs. 5.5%,  $p < 0.001$ ). De igual modo, las heridas por quemaduras, se asociaron a una buena calidad de vida comparado con el grupo de mala calidad de vida. (1.8% vs. 0.9%,  $p < 0.001$ ). Por otro lado, las úlceras diabéticas fueron exclusivas del grupo de calidad de vida mala (28.2% vs. 0.0%).

Tabla 3. Influencia de las comorbilidades en la asociación entre las variables independientes y la calidad vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023.

Variable	Calidad de vida		Valor p*
	Buena n=113 (50.7%)	Mala n=110 (49.3%)	
<b>HTA</b>			
No	72 (63.7%)	73 (66.4%)	0,68
Si	41 (36.3%)	37 (33.6%)	
<b>DM</b>			
No	113 (100.0%)	79 (71.8%)	<0.001
Si	0 (0.0%)	31 (28.2%)	

Fuente: Encuestas

RIC: Rangos intercuartílicos, \* Prueba Chi-cuadrado

En relación con las comorbilidades, en la hipertensión arterial, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de buena y mala calidad de vida ( $p = 0.68$ ), con un 36.3% de los participantes con calidad de vida buena y un 33.6% con calidad de vida mala reportando tener HTA.

Sin embargo, en el caso de la diabetes mellitus, se identificó una asociación significativa con la calidad de vida ( $p < 0.001$ ). Ningún participante con calidad de vida buena presentó diabetes mellitus, mientras que, en el grupo de mala calidad de vida, el 28.2% reportó esta enfermedad.

Tabla 4. Influencia del grado de dependencia según índice Barthel en la asociación entre las variables independientes y la calidad vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023.

Variable	Calidad de vida		Valor p*
	Buena n=113 (50.7%)	Mala n=110 (49.3%)	
<b>Grado de dependencia</b>			
Dependencia total	32 (28.3%)	29 (26.4%)	0,006
Dependencia severa	33 (29.2%)	29 (26.4%)	
Dependencia moderada	48 (42.5%)	39 (35.5%)	
Dependencia leve	0 (0.0%)	3 (2.7%)	
Independiente	0 (0.0%)	10 (9.1%)	

Fuente: Encuestas

RIC: Rangos intercuartílicos, \* Prueba Chi-cuadrado

En relación al grado de dependencia, se encontraron asociaciones significativas con la calidad de vida ( $p = 0.006$ ). En el grupo de buena calidad de vida, el 28.3% de los participantes presentaron dependencia total, el 29.2% mostró dependencia severa, y el 42.5% tuvo dependencia moderada.

En contraste, en el grupo de mala calidad de vida, el 26.4% evidenció dependencia total, el 26.4% presentó dependencia severa, y el 35.5% mostró dependencia moderada. No se observaron casos de dependencia leve en el grupo de buena calidad de vida, mientras que el 2.7% en el grupo de mala calidad de vida presentó este nivel de dependencia. Asimismo, el 9.1% de los participantes con mala calidad de vida fueron clasificados como independientes, en comparación con ninguno en el grupo de buena calidad de vida.

Tabla 5. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023.

<b>Variable</b>	<b>RP</b>	<b>IC95%</b>	<b>Valor p</b>
<b>Edad (años)</b>	1.003	0.98-1.02	0.740
<b>Sexo</b>			
Masculino	Referencia		
Femenino	1.30	1.00-1.70	0.049
<b>Tiempo de evolución de la herida</b>	1.003	0.98-1.02	0.784
<b>Etiología de la herida</b>			
Úlcera venosa	Referencia		
Infecciosa	1.07	0.70-1.65	0.746
Decúbito	0.66	0.30-1.46	0.308
Quemadura	0.68	0.12-4.02	0.671
Úlcera diabética	2.70	1.77-4.13	<0.001
<b>Grado de dependencia</b>			
Dependencia total	1.21	0.84-1.74	0.303
Dependencia severa	1.16	0.83-1.62	0.399
Dependencia moderada	0.95	0.82-1.11	0.525
Dependencia leve	0.97	0.83-1.12	0.664
Independiente	Referencia		

En el análisis de factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores del Hospital José Cayetano Heredia en Piura durante enero-octubre de 2023, se encontró que la edad no demostró una asociación significativa, mientras que el sexo femenino presentó 1.30 veces más probabilidades de tener mala calidad de vida ( $p = 0.049$ ). En cuanto a la etiología de la herida, se observó que las úlceras diabéticas estaban fuertemente asociadas con una calidad de vida mala relacionada con heridas crónicas en comparación con las úlceras venosas (RP = 2.70; IC95%: 1.77-4.13;  $p < 0.001$ ). Por otro lado, el tiempo de evolución de la herida y el grado de dependencia no evidenciaron asociaciones significativas.

## VII. DISCUSIÓN:

La calidad de vida relacionada con las heridas crónicas en la mitad de la población estudiada se evaluó como positiva. Perdomo, et al. tuvo resultados casi similares en el estudio chileno del 2020, menciona que la calidad de vida en los participantes fue mejorando a medida que la herida cicatrizaba, desde un nivel inferior al 50% hasta llegar al 78% al finalizar el estudio.<sup>22</sup> Estos hallazgos indican un nivel favorable de calidad de vida en comparación con la literatura de Álvarez, del Río, quien concluyó que la calidad de vida de los participantes de su estudio presentaban moderada afección de hasta un 68.8% en úlceras venosas.<sup>23</sup>

No obstante, es importante destacar que las prevalencias pueden variar según el instrumento de medición empleado<sup>20</sup>, la salud mental y comorbilidades crónicas que ya pueden reducir drásticamente la calidad de vida general; y el momento en el que se administra el cuestionario, ya sea al inicio, durante el tratamiento o al finalizar el mismo, cuando la herida ha cicatrizado<sup>22</sup>. Estos factores pueden influir en las discrepancias observadas en la evaluación de la calidad de vida en individuos con heridas crónicas.

Aunque no se proporciona una cifra específica que indique una mala calidad de vida, se mencionan múltiples áreas de mejora que podría interpretarse como un indicativo indirecto de una calidad de vida deficiente<sup>34</sup>, especialmente en aquellos con múltiples comorbilidades y trastornos de salud mental.

En cuanto al tiempo de evolución de las heridas, se encontró una diferencia estadísticamente significativa, donde el grupo con buena calidad de vida presentó una mediana menor en comparación con el grupo de mala calidad de vida. Esto guarda relación con el estudio brasilero en 170 adultos mayores en la cual determinan que una menor o mala calidad de vida se asocia a un mayor tiempo de enfermedad aún más en el ámbito domiciliario ( $p=0,043$ ).<sup>21</sup> El estudio canadiense de Hopman concuerda con estos resultados, concluyendo que una duración más corta de la úlcera se asoció significativamente con una mejor calidad de vida.<sup>17</sup>

Esto puede estar asociado también a un menor grado de adaptación o aceptación y miedo a ser estigmatizado, llevando a los pacientes a desarrollar problemas relacionados con el aislamiento social y miedo a exponerse e incluso mirar en la herida con el pase del tiempo.

La etiología de las heridas más frecuente fueron las infecciosas, seguidas por las úlceras venosas y diabéticas, sin embargo, éstas últimas tuvieron una gran asociación significativa a mala calidad de vida (Rp 2,7; IC 1,77-4,13;  $p < 0,001$ ). Estas frecuencias difieren con la literatura; para Jiang Q, et al. y para Almagro Malvé fueron las úlceras por presión las más comunes; <sup>13,24</sup> otro estudio en Singapur tuvo resultados casi similares, en donde las heridas diabéticas y por presión fueron las más comunes en cada grupo de edad.<sup>14</sup>

La asociación significativa entre la úlcera diabética y una peor calidad de vida puede atribuirse a la complejidad fisiopatológica única de esta condición. La neuropatía reduce la sensación en los pies, lo que impide la detección temprana de lesiones. Además, la mala circulación dificulta el suministro adecuado de nutrientes y oxígeno a los tejidos, ralentizando el proceso de curación<sup>9</sup>. La presencia de estas condiciones conlleva a un mayor riesgo de infecciones, complicaciones y, por ende, a una peor calidad de vida para los individuos afectados por el pie diabético.<sup>35,36</sup>

En relación a las comorbilidades, la hipertensión arterial no demostró diferencias significativas entre los grupos, pero la presencia de diabetes mellitus mostró una asociación significativa con la mala calidad de vida. En situación opuesta, el estudio español del 2020; concluyó que la prevalencia de heridas crónicas estuvo asociada a comorbilidades cardiorrespiratorias<sup>16</sup> mas no en metabólicas como en este presente estudio.

Previamente, se mantenía la creencia que la cicatrización de heridas era defectuosa en los ancianos, atribuyendo este fenómeno al aumento de heridas crónicas y al mayor tiempo necesario para la re-epitelización de las heridas agudas. No obstante, investigaciones recientes han desafiado estas concepciones al demostrar que, si bien la cicatrización de heridas en los

ancianos puede experimentar retrasos por cambios vasculares y disminución de tasa de renovación epidérmica, no necesariamente sea defectuosa. Se destaca que el desafío en la cicatrización de las heridas crónicas en poblaciones de mayor edad se atribuye con mayor frecuencia a enfermedades comórbidas en lugar de la edad per se.<sup>37</sup>

La asociación significativa entre diabetes mellitus y mala calidad de vida se atribuye a las complejas alteraciones fisiopatológicas generadas por la diabetes en la cicatrización y el mantenimiento del tejido. A nivel molecular, la hiperglucemia crónica afecta la producción de factores de crecimiento y promueve la acumulación de productos finales de glicación avanzada (AGEs), impactando negativamente en la cicatrización de heridas<sup>38</sup>. En contraste, la hipertensión arterial, aunque vinculada a problemas vasculares, no presenta las mismas repercusiones directas en la cicatrización de heridas. La conexión entre la diabetes y la mala calidad de vida radica en las complejas alteraciones vasculares, neuropáticas y metabólicas inducidas por la diabetes.

Finalmente, el grado de dependencia se reveló como un factor significativo asociado a la calidad de vida, donde niveles mayores de dependencia estuvieron relacionados con una calidad de vida deficiente<sup>39</sup>. Esto va acorde con la literatura de Corea del Sur y se explica debido a las limitaciones en la autonomía y la capacidad funcional.<sup>15</sup> La dificultad para realizar actividades diarias impacta en el bienestar físico y psicosocial, generando una sensación de vulnerabilidad y disminución de la satisfacción con la vida<sup>40-41</sup>. La dependencia también implica una carga tanto para el individuo como para los cuidadores, afectando la autoestima y la percepción del control sobre la propia vida.

En el estudio brasileño de Vieccelli et, al. se encontró que la mayoría de pacientes era de sexo femenino, lo opuesto a lo demostrado en este estudio, sin embargo, mostró una mediana casi similar en cuanto a la edad <sup>19</sup>. Las variables sociodemográficas, como la edad, el sexo, el estado civil y el nivel educativo, no exhibieron asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida en el presente análisis guardando relación con la literatura de Vogt et, al.<sup>20</sup> Estos resultados indican que, en este contexto específico, factores no contemplados



en el análisis podrían ejercer una influencia más significativa en la calidad de vida de los adultos mayores que presentan heridas crónicas.

Este estudio presentó algunas limitaciones que debieron tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Una de ellas fue la limitación de selección, ya que se utilizó una muestra por conveniencia en un único hospital, lo que podría haber afectado la representatividad de la muestra en relación con la población de interés. Debido a su diseño transversal, no fue posible establecer una relación causal entre las variables independientes y la calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Además, la recopilación de datos se llevó a cabo en un solo punto en el tiempo, lo que limitó la capacidad de capturar la dinámica temporal y sus posibles variaciones.

Este tipo de estudio también estuvo sujeto a posibles sesgos de información, como el sesgo de memoria o el sesgo de respuesta, que podrían haber afectado la validez de los resultados al influir en las respuestas proporcionadas por los participantes. A pesar de estas limitaciones inherentes a los estudios transversales analíticos, el estudio proporcionó información valiosa sobre los factores asociados a la calidad de vida en relación con las heridas crónicas en adultos mayores, contribuyendo así al conocimiento científico en este campo.

## VIII. CONCLUSIONES:

Se determinó que los factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas fueron la úlcera diabética y la diabetes mellitus.

La mediana de edad de los pacientes incluidos fue de 67 años. La mayoría fueron pacientes de sexo masculino, casados y con primaria completa.

El tiempo de evolución de la herida tuvo una mediana de 9-10 semanas, y la etiología más frecuente fue la herida infecciosa, seguida por la venosa y por la diabética. Se resalta que la totalidad de las úlceras de pie diabético tuvieron mala calidad de vida.

La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial, tanto en el grupo de buena y mala calidad de vida. Pero la diabetes mellitus solo reportó mala calidad de vida.

## **IX. RECOMENDACIONES:**

Implementar intervenciones integrales para pacientes con úlceras diabéticas, abordando tanto la cicatrización de la herida como aspectos psicosociales para mejorar la calidad de vida.

Priorizar la atención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus, enfocándose en el control metabólico, la educación del paciente y estrategias para mejorar la calidad de vida.

Realizar evaluaciones integrales de calidad de vida en pacientes con úlceras de pie diabético y aplicar estrategias específicas que aborden tanto la gestión de la herida como los aspectos psicosociales.

Monitorear y controlar la glicemia en pacientes con heridas crónicas como parte esencial del manejo clínico para mejorar la calidad de vida.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of Epidemiology*. 2019;29:8-15.
2. Phillips TJ, Machado F, Trout R, Porter J, Olin J, Falanga V. Prognostic indicators in venous ulcers. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2000;43(4):627-30.
3. Mudigonda J, Chenicheri S, Ramachandran R. Chapter 6 - Chronic wounds and tissue engineering: Prospective and promise. In: Sharma CP, Chandy T, Thomas V, Thankam FG, editors. *Tissue Engineering: Academic Press*; 2022. p. 101-22.
4. Falanga V, Isseroff RR, Soulika AM, Romanelli M, Margolis D, Kapp S, et al. Chronic wounds. *Nature reviews Disease primers*. 2022;8(1):50.
5. Eriksson E, Liu PY, Schultz GS, Martins-Green MM, Tanaka R, Weir D, et al. Chronic wounds: Treatment consensus. *Wound repair and regeneration : official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*. 2022;30(2):156-71.
6. Han G, Ceilley R. Chronic Wound Healing: A Review of Current Management and Treatments. *Advances in therapy*. 2017;34(3):599-610.
7. Hoversten KP, Kiemele LJ, Stolp AM, Takahashi PY, Verdoorn BP. Prevention, Diagnosis, and Management of Chronic Wounds in Older Adults. *Mayo Clinic Proceedings*. 2020;95(9):2021-34.
8. Frank C, Bayoumi I, Westendorp C. Approach to infected skin ulcers. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2005;51(10):1352-9.
9. Bandyk DF. The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment. *Seminars in vascular surgery*. 2018;31(2-4):43-8.
10. Gould L, Abadir P, Brem H, Carter M, Conner-Kerr T, Davidson J, et al. Chronic wound repair and healing in older adults: current status and future research. *Wound repair and regeneration : official publication of*

the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society. 2015;23(1):1-13

11. Alam W, Hasson J, Reed M. Clinical approach to chronic wound management in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2021;69(8):2327-34.
12. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chilena*. 2018;138(3):35865
13. Jiang Q, Dumville JC, Cullum N, Pan J, Liu Z. Epidemiology and disease burden of complex wounds for inpatients in China: an observational study from Sichuan province. *BMJ open*. 2020;10(11):e039894.
14. Goh OQ, Ganesan G, Graves N, Ng YZ, Harding K, Tan KB. Incidence of chronic wounds in Singapore, a multiethnic Asian country, between 2000 and 2017: a retrospective cohort study using a nationwide claims database. *BMJ open*. 2020;10(9):e039411.
15. Chang HK, Gil CR, Kim HJ, Bea HJ. Factors Affecting Quality of Life Among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. *The journal of nursing research : JNR*. 2020;29(1):e134.
16. MJ S-R, F P-L. Prevalencia e incidencia de heridas crónicas en Atención Primaria. *Heridas y Cicatrización*. 2020;10(2):18-26.
17. Hopman WM, VanDenKerkhof EG, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2014;23(6):1833-40.
18. Díaz-Herrera M, Martínez-Riera JR, Verdú-Soriano J, Capillas-Pérez RM, Pont-García C, Tenllado-Pérez S, et al. Multicentre Study of Chronic Wounds Point Prevalence in Primary Health Care in the Southern Metropolitan Area of Barcelona. *J Clin Med*. 2021;10(4).
19. Vieccelli Donoso MT, Caldas Fadel ARM, Rezende Simino GP, de Mattos SS, Santana da Silva MM, Marinho Couto BRG. Pacientes con lesiones crónicas en extremidades inferiores, atendidos en un hospital privado: un estudio de prevalencia. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde-Reas*. 2022;11(2)

20. Vogt TN, Koller FJ, Santos PND, Lenhani BE, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. *Investigacion y educacion en enfermeria*. 2020;38(3).
21. Oliveira ACd, Rocha DdM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMRd, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32
22. Perdomo Pérez E, Soldevilla Agreda J, García Fernández FP. Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas. *Gerokomos*. 2020;31:166-72.
23. Del Río RFA. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con úlcera venosa. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2023;22(1):e052-e.
24. Almagro Malavé AC. Abordaje de enfermería y su relación con el proceso de cicatrización de heridas crónicas en adultos. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020.; 2020.
25. Holl J, Kowalewski C, Zimek Z, Fiedor P, Kaminski A, Oldak T, et al. Chronic Diabetic Wounds and Their Treatment with Skin Substitutes. *Cells*. 2021;10(3).
26. Sen CK. Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. *Advances in wound care*. 2021;10(5):281-92
27. Espauella-Ferrer M, Espauella-Panicot J, Noell-Boix R, Casals-Zorita M, Ferrer-Sola M, Puigoriol-Juventeny E, et al. Assessment of frailty in elderly patients attending a multidisciplinary wound care centre: a cohort study. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):727.
28. Ozkan S, Yilmaz E, Baydur H, Ertugrul MB. Factors Affecting the Quality of Life of Hospitalized Persons with Chronic Foot and Lower Leg Wounds. *Advances in skin & wound care*. 2021;34(12):645-50.
29. Conde Montero E, Sommer R, Augustin M, Blome C, Cabeza Martínez R, Horcajada Reales C, et al. Validación de la versión española del cuestionario Wound-QoL. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2021;112(1):44-51.

30. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*. 1997;71:127-37.
31. von Stülpnagel CC, da Silva N, Augustin M, van Montfrans C, Fife C, Fagerdahl A-M, et al. Assessing the quality of life of people with chronic wounds by using the cross-culturally valid and revised Wound-QoL questionnaire. *Wound Repair and Regeneration*. 2021;29(3):452-9.
32. NSE-IPSOS Perú. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. 2020 Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>
33. Mundial AM, editor Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*; 2008
34. Ruiz MJS, Llatas FP. Calidad de vida de pacientes con heridas crónicas en Atención Primaria. *Enfermería Dermatológica*. 2020;14(41):38-42.
35. Polikandrioti M, Vasilopoulos G, Koutelekos I, Panoutsopoulos G, Gerogianni G, Babatsikou F, et al. Quality of Life in Diabetic Foot Ulcer: Associated Factors and the Impact of Anxiety/Depression and Adherence to Self-Care. *The international journal of lower extremity wounds*. 2020;19(2):165-79.
36. Sothornwit J, Srisawasdi G, Suwannakin A, Sriwijitkamol A. Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy*. 2018;11:35-43.
37. Kremer M, Burkemper N. Aging Skin and Wound Healing. *Clinics in geriatric medicine*. 2024;40(1):1-10
38. Deng H, Li B, Shen Q, Zhang C, Kuang L, Chen R, et al. Mechanisms of diabetic foot ulceration: A review. *Journal of diabetes*. 2023;15(4):299-312.
39. Loayza LS, Valenzuela MT. Health-related quality of life in older people with functional independence or mild dependence. *Aging & mental health*. 2021;25(12):2213-8.

- 40.** Martins N, Silqueira SMF, Souza LME, Souza CPM, Soares SM, Matos SS. Quality of life of older adults admitted to a Medical Clinic Unit of a Public Hospital in Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P.* 2020;54:e03573.
- 41.** Sygit K, Siedlecka-Pasierbiak K, Sygit M, Cipora E. The Quality of Life of Seniors Hospitalized Due to Cardiovascular Diseases in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10)



## XI. ANEXOS:

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CODIGO: \_\_\_\_\_

N° HC: \_\_\_\_\_

#### **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON HERIDAS CRÓNICAS**

\_\_\_\_\_ Puntaje

#### **Wound-QoL: Cuestionario sobre la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas**

Con las siguientes preguntas deseamos averiguar cómo se siente con sus herida(s) crónica(s).

Por favor, marque **una** sola cruz por línea.

<b>En los últimos 7 días...</b>		nada	un poco	más o menos	bastante	mucho
1	he tenido dolores en la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	he sentido un olor desagradable en la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	he tenido un flujo molesto en la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	no he podido dormir bien a causa de la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	el tratamiento de la herida me ha resultado muy molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	he estado decaído/a por la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	me ha causado frustración el hecho de que la herida tarde tanto en curarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	me he preocupado por la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	he temido que la situación empeore o que aparezcan nuevas heridas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	he temido golpearme la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	he tenido dificultades para moverme a causa de la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	he tenido dificultades para subir las escaleras a causa de la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	me ha resultado difícil realizar las actividades diarias a causa de la herida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	a causa de la herida he tenido que restringir mis actividades de tiempo libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	a causa de la herida he tenido que limitar mis actividades con otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	a causa de la herida me he sentido dependiente de la ayuda de otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	la herida me ha causado un perjuicio económico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo:  Masculino  Femenino

Edad: \_\_\_\_\_ años

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo

Nivel de educación:

- Analfabeta
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Superior completa

Nivel socioeconómico:

- A (s/.12 660)
- B (s/.7 020)
- C (s/.3 970)
- D (s/.2 480)
- E (s/.1 300)

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA HERIDA Y VARIABLES INTERVINIENTES

Tiempo de evolución de la herida: \_\_\_\_\_ semanas

Etiología de la herida:

- Úlcera venosa
- Infecciosa
- De decúbito
- Quemaduras
- Úlcera diabética

Presencia de comorbilidades:

- Ninguna
- HTA
- Diabetes Mellitus
- Cáncer
- Otras: \_\_\_\_\_

Grado de dependencia del adulto mayor:

- Dependencia total
- Dependencia severa
- Dependencia moderada
- Dependencia leve
- Independiente

## INDICE DE BARTHEL

### **Comer**

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

### **Trasladarse entre la silla y la cama**

0 = incapaz, no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

### **Aseo personal**

0 = necesita ayuda con el aseo personal.

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

### **Uso del retrete**

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

### **Bañarse/Ducharse**

0 = dependiente.

5 = independiente para bañarse o ducharse.

### **Desplazarse**

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).

15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.

### **Subir y bajar escaleras**

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.

10 = independiente para subir y bajar.

### **Vestirse y desvestirse**

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

### **Control de heces:**

0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/semana)

10 = continente

### **Control de orina**

0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

10 = continente, durante al menos 7 días.

**Total** = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

" Factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023"

Investigadora principal: María Virginia Burga Gálvez

Asesor: Dr. Víctor Serna Alarcón

Estimado/a participante, le solicito su apoyo en la realización de la presente investigación denominada "Factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores en el Hospital III José Cayetano Heredia 2023".

El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con heridas crónicas en adultos mayores, con el fin de relacionar características sociodemográficas, grado de dependencia y comorbilidades con lo antes mencionado.

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y anónima, se le solicitará completar los siguientes cuestionarios, además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

La información obtenida será utilizada únicamente para la elaboración de una tesis.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo: [mburgag1@upao.edu.pe](mailto:mburgag1@upao.edu.pe)

### DECLARACIÓN Y FIRMAS:

Declaro que he leído el documento y comprendo que mi decisión de participar es voluntaria, siendo consciente de mi derecho de retirar mi consentimiento informado cuando lo desee, sin ningún tipo de cargo o daño hacia mi persona y que la información que proporcione será 100% confidencial.

Manifiesto que:

- ( ) Acepto y doy mi consentimiento informado para la participación de este estudio
- ( ) No acepto y no doy mi consentimiento para la participación de este estudio