

# Calidad de vida relacionada con la salud y afectación física en personas con lesiones por presión

## Health-related quality of life and physical affectation in people with pressure injuries

Daniel Ruiz Prieto<sup>1,\*</sup>

Isabel María López Medina<sup>2</sup>

1. Graduado en Enfermería. Máster en Dependencia e Igualdad en la Autonomía Personal. Universidad de Jaén. Jaén, España.

2. Diplomada en Enfermería. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Doctora por la Universidad de Jaén. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Jaén, España.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielruizprieto@hotmail.com (Daniel Ruiz Prieto).

Recibido el 20 de diciembre de 2021; aceptado el 23 de diciembre de 2021.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la calidad de vida relacionada con la salud de personas con lesiones por presión y determinar cómo se ve afectada su dimensión física. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática mediante diferentes cadenas de búsqueda y bases de datos (CINAHL, Cuiden, Cochrane, PubMed, Scopus y LILACS), incluyéndose estudios cuantitativos, cualitativos y revisiones sistemáticas sobre la calidad de vida relacionada con la salud y cómo afectan las lesiones por presión a la dimensión física de las personas; previamente se analizó la calidad metodológica de los estudios mediante la herramienta Critical Appraisal Skills Programme (CASP). **Resultados:** En la revisión se han incluido un total de 19 estudios, de los cuales 10 son cuantitativos, 7 cualitativos y los 2 restantes revisiones sistemáticas. De ellos, 8 analizan la calidad de vida relacionada con la salud en personas con lesiones por presión y 18 la repercusión de dichas lesiones sobre la dimensión física. Los resultados de los estudios muestran que las personas con lesiones por presión tienen una peor calidad de vida relacionada con la salud y puntuaciones más bajas sobre la dimensión física que las que no tienen estas lesiones, provocando diferentes problemas sobre esta dimensión como los trastornos del sueño o las restricciones físicas. **Conclusiones:** Las personas con lesiones por presión perciben una peor calidad de vida relacionada con la salud que las que no tienen estas lesiones, afectando de forma negativa a su dimensión física.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida relacionada con la salud, úlcera por presión, dimensión física.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze health-related quality of life of people with pressure injuries and determine how their physical dimension is affected. **Methodology:** A systematic review was carried out using different search chains and databases (CINAHL, Cuiden, Cochrane, PubMed, Scopus and LILACS), including quantitative, qualitative studies and systematic reviews on health-related quality of life and how pressure injuries affect the physical dimension of people, previously analyzing the methodological quality of the studies using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) tool. **Results:** A total of 19 studies have been included in the review, of which 10 are quantitative, 7 qualitative and the remaining 2 systematic reviews. Of these, 8 analyze the health-related quality of life in people with pressure injuries and 18 the impact of these injuries on the physical dimension. Study results show that people with pressure injuries have worse health-related quality of life and lower scores in the physical dimension than those who do not have these injuries, causing different problems on this dimension such as sleep disorders or physical restrictions. **Conclusions:** People with pressure injuries perceive a worse health-related quality of life than those who do not have these injuries, negatively affecting their physical dimension.

**KEYWORDS:** Health-related quality of life, pressure ulcer, physical dimension.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida se concibe como algo subjetivo, ya que depende del contexto en el que se encuentre la persona y de cómo ella la percibe. Se puede afirmar que guarda una estrecha relación con diferentes aspectos de la persona como las creencias, su estilo y su proyecto de vida<sup>1</sup>. El Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud definió calidad de vida como la percepción que tiene una persona respecto a su posición en la vida, teniendo en cuenta su contexto cultural y su propio sistema de valores y que vive en función a sus expectativas, preocupaciones y objetivos<sup>2</sup>.

La construcción del concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) nace en la década de 1980, debido al aumento de la esperanza de vida de la población y en numerosas ocasiones ligado a la existencia de enfermedades o problemas de salud crónicos<sup>3</sup>.

Algunos autores afirman que el uso de los conceptos de calidad de vida y de CVRS son intercambiables debido a que evaluarían dimensiones semejantes. Sin embargo, es fundamental diferenciarlos, ya que la CVRS incorpora la experiencia de una persona sobre una enfermedad o un problema de salud para poder así conocer el impacto que produce en su vida diaria<sup>4</sup>.

Las lesiones relacionadas con la dependencia y, en concreto, las lesiones por presión (LPP) son un problema de salud importante. Todas estas lesiones repercuten en la CVRS de las personas y en sus diferentes dimensiones, entre ellas la física<sup>5</sup>.

Los instrumentos más habituales utilizados en la evaluación de la CVRS en personas con LPP son los siguientes:

- **Instrumentos genéricos:** Short Form 36 Health Survey (SF-36)<sup>6</sup>, EuroQol 5-D (EQ-5D)<sup>7</sup>, WHOQOL-BREF<sup>8</sup> y Ferrans and Powers Quality of Life Index (FPQLI)<sup>9</sup>.
- **Instrumentos específicos:** Pressure Ulcer Quality of Life (PU-QOL)<sup>10</sup> y Ferrans and Powers Quality of Life Index-Wound Version (FPQLI-WV)<sup>11</sup>.

Aunque sería importante conocer la repercusión que tienen todas las lesiones relacionadas con la dependencia en la CVRS y en la dimensión física de las personas, la mayoría de estudios científicos se han realizado en LPP, debido a que son las que tienen una mayor prevalencia.

## OBJETIVOS

- Analizar la CVRS en personas con LPP.
- Determinar cómo afectan las LPP a la dimensión física de las personas.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

Se ha elaborado una revisión sistemática de la literatura científica sobre la CVRS de personas con LPP y de cómo estas lesiones afectan a la dimensión física de dichas personas.

### Bases de datos consultadas

Las bases de datos consultadas, junto con sus correspondientes cadenas de búsqueda y el período de búsqueda de la literatura, se muestran en la tabla 1.

### Criterios de búsqueda

Para llevar a cabo esta revisión sistemática se utilizaron las palabras clave: CVRS, úlcera por presión y dimensión física y los keywords: Health-Related Quality Of Life, pressure ulcer and physical dimension. La búsqueda de la bibliografía se realizó en los meses de febrero y marzo de 2020.

## Criterios de inclusión y exclusión

### Inclusión:

1. Tipos de estudios: originales, tanto cuantitativos como cualitativos, y revisiones sistemáticas.
2. Estudios que asocien la CVRS en personas con LPP de cualquier sexo y edad con su dimensión física, o bien, analicen su CVRS.
3. Estudios realizados en inglés, francés, español y portugués.
4. Estudios realizados en seres humanos.

### Exclusión:

- i. Series de casos o casos clínicos, por tener baja evidencia clínica.
- ii. Editoriales, actas de congresos, cartas al director, artículos de opinión y otra literatura no convencional, informal o gris.

## Análisis de la calidad metodológica

Tras la lectura y análisis de los diferentes estudios que se han incluido en la muestra final, se ha llevado a cabo una evaluación de su calidad metodológica a través de la herramienta Critical Appraisal Skills Programme (CASP) en versión castellana.

Para ello se han utilizado diferentes plantillas según el tipo de estudio evaluado, utilizándose las plantillas de revisiones<sup>12</sup>, de cohortes<sup>13</sup> y de estudios cualitativos<sup>14</sup>, considerándose válidos los estudios que han logrado una puntuación de 5 o más puntos sobre un total de 10 preguntas para las revisiones<sup>12</sup> y los estudios cualitativos<sup>14</sup>.

Para los estudios transversales se ha utilizado la plantilla de cohortes<sup>13</sup> mediante una adaptación a través del instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales<sup>15</sup>, ya que estos estudios carecen de seguimiento y, por tanto, algunas preguntas de la plantilla de cohortes<sup>13</sup> no son válidas. Se han considerado como válidos aquellos que han obtenido una puntuación de 5 o más puntos sobre un total de 10 preguntas.

Las puntuaciones obtenidas al evaluar la calidad metodológica de cada estudio se pueden consultar en el anexo 1.

### Datos a considerar de cada estudio

Los datos extraídos de los estudios analizados son: autor, año, título, país, tipo de estudio, objetivo, resultados generales (CVRS o afectación de la dimensión física), muestra, instrumento utilizado para medir la CVRS o la dimensión física y resultados obtenidos en las personas estudiadas.

**Tabla 1.** Bases de datos consultadas

Base de datos	Cadena de búsqueda	Período de búsqueda
PubMed	Health-Related Quality Of Life AND pressure ulcer	1962-2020 + humans
CINAHL	Health-Related Quality Of Life AND pressure ulcer	1982-2020 + humans
Scopus	Health-Related Quality Of Life AND pressure ulcer	1996-2020 + humans
Cuiden	Calidad de vida AND úlcera por presión	1978-2020
Cochrane	Health-Related Quality Of Life AND pressure ulcer	1993-2020
LILACS	Calidad de vida AND úlcera por presión	1982-2020

Fuente: elaboración propia.

## Método de agregación de datos

Se ha llevado a cabo una agregación narrativa, ya que con los datos que han sido obtenidos no es posible elaborar una agregación matemática.

## Aspectos éticos

Los autores declaran la no existencia de conflictos de interés en la realización de esta revisión.

## RESULTADOS

### Resultados obtenidos en la búsqueda de la literatura

Los resultados hallados tras la búsqueda de la bibliografía pueden consultarse en la figura 1.

Una vez realizada la búsqueda de la literatura en las diferentes bases de datos se han hallado 798 estudios. Se han eliminado 104 estudios duplicados y se han excluido 634 tras realizar una lectura del título y del resumen, de forma que se han revisado a texto completo los 60 estudios restantes, descartándose 40 que no cumplían los criterios de inclusión o exclusión que se han planteado en la metodología: 1 por no tratarse de un estudio original (cuantitativo o cualitativo) o de revisión sistemática; 33 por no asociar la CVRS en personas con LPP de cualquier sexo o edad con su dimensión física o por no analizar su CVRS; 1 por tener idioma alemán; 1 por ser una serie de casos y 4 por tratarse de literatura no convencional, informal o gris, 3 de ellos siendo artículos de conferencias o comunicaciones y 1 de editorial.

Tras realizar la evaluación de la calidad metodológica de los estudios restantes con la herramienta CASPe, se ha descartado el de Lala et al.<sup>16</sup>, debido a que ha obtenido una puntuación de 4/10 puntos.

La muestra de estudios incluidos en esta revisión es de 19 estudios, de los que se han extraído datos sobre la repercusión que tienen las LPP en la CVRS y en la dimensión física de las personas.

### Resultados generales de los estudios

En la tabla 2 se describen las características de los estudios que han sido incluidos en esta revisión.

Los estudios que se han analizado en esta revisión comprenden fechas desde 2002<sup>17,18</sup> hasta 2019<sup>35</sup>, siendo una gran parte de ellos bastante recientes, debido a que 10 se han publicado en los últimos 10 años.

Estos estudios se han realizado en los continentes de Europa, América y Asia. El continente europeo es el que abarca la mayor parte de estudios con un total de 11 y con la siguiente distribución por países: Reino Unido<sup>17,20,22,23,25,29</sup>, Portugal<sup>21</sup> y España<sup>34,35</sup>. Por su parte, en el continente americano se realizaron 7 estudios, distribuyéndose por Brasil<sup>24,26,27,30,32</sup> y Colombia<sup>28</sup>. En el continente asiático solamente se realizó un estudio, en China<sup>33</sup>.

Esta revisión incluye un total de 19 estudios, entre los que hay 10 cuantitativos<sup>17,21,23,24,26,27,30,33</sup> y 7 cualitativos<sup>18-20,25,29,34,35</sup>, los 2 restantes son revisiones sistemáticas<sup>22,28</sup>.

Es importante aclarar que en el estudio de Wu et al.<sup>33</sup> se hizo un seguimiento de personas encamadas y hospitalizadas de 3 meses (parte prospectiva) para determinar las complicaciones que estas desarrollaban, pero una vez terminado este seguimiento, los participantes se agruparon según la complicación desarrollada, entre ellas las LPP, midiendo su CVRS en un momento determinado (día 90). Por este motivo, este

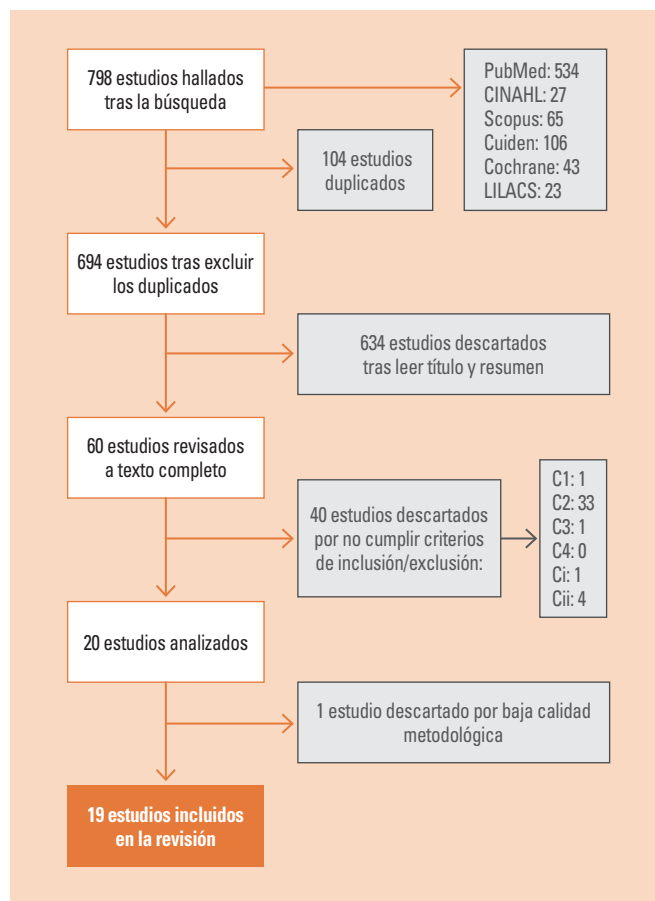


Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios obtenidos tras la búsqueda.

C1-4: criterios de inclusión 1 a 4; Ci-ii: criterios de exclusión i y ii. C1, tipos de estudios: originales, tanto cuantitativos como cualitativos y revisiones sistemáticas. C2, estudios que asocien la calidad de vida relacionada con la salud en personas con lesiones por presión de cualquier sexo y edad con su dimensión física, o bien analicen su calidad de vida relacionada con la salud. C3, estudios realizados en inglés, francés, español y portugués. C4, estudios realizados en seres humanos. Ci, series de casos o casos clínicos. Cii, literatura no convencional, informal o gris.

Fuente: elaboración propia.

estudio se ha considerado como transversal, ya que solo se ha utilizado para la revisión esta parte del estudio (transversal).

Por último, 8 estudios analizaron la CVRS en personas con LPP y 18 analizaron la repercusión de estas lesiones sobre la dimensión física.

### Resultados sobre la calidad de vida relacionada con la salud en personas con lesiones por presión

Las LPP repercuten en la CVRS de las personas. En numerosos estudios<sup>21,23,24,27,28</sup> que utilizaron el cuestionario SF-36, la percepción de salud general en personas con LPP fue menor que la de las que no tenían estas lesiones, oscilando sus valores entre los  $25,4 \pm 11,7$ <sup>21</sup> y los 58,2 puntos ( $p = 0,109$ )<sup>27</sup>, el valor de este último estudio fue no significativo. A pesar de ello, en otro estudio<sup>17</sup>, las personas con LPP obtuvieron una mayor puntuación sobre la salud general que las que estaban libres de estas lesiones, con 56,1 puntos ( $p = 0,43$ ), pero el resultado también fue no significativo.

En otro de los estudios<sup>30</sup>, que también utilizó el cuestionario SF-36, se realizó una comparación de las puntuaciones obtenidas en la salud general en personas con y sin LPP, tanto hospitalizadas como en casa, obteniéndose que las que peor puntuación tenían, con 47 puntos ( $p = 0,103$ ), eran las que poseían LPP y estaban en casa, si bien este

**Tabla 2.** Resultados generales de los estudios

Autor, año y referencia	Título	País	Tipo de estudio	Instrumento utilizado	Objetivo/s	Resultados
Franks et al., 2002 <sup>17</sup>	Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community	Reino Unido	Estudio transversal	SF-36	Determinar el impacto que tienen las LPP en la CVRS de las personas	CVRS y dimensión física
Fox, 2002 <sup>18</sup>	Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences	Reino Unido	Estudio cualitativo fenomenológico	Entrevista semiestructurada	Describir las experiencias de personas con LPP y la repercusión en su CVRS	Dimensión física
Hopkins et al., 2006 <sup>19</sup>	Patient stories of living with a pressure ulcer	Reino Unido	Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico	Entrevista no estructurada	Explorar las experiencias de personas con LPP sobre diferentes aspectos que repercuten en su CVRS	Dimensión física
Spilsbury et al., 2007 <sup>20</sup>	Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives	Reino Unido	Estudio cualitativo	Entrevista cualitativa semiestructurada	Explorar las percepciones y las experiencias de personas al desarrollar LPP y el impacto que producen en su CVRS	Dimensión física
Lobo, 2008 <sup>21</sup>	Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras de presión y sus implicaciones en la calidad de vida	Portugal	Estudio descriptivo transversal	SF-36	Evaluar la CVRS en personas con LPP	CVRS y dimensión física
Gorecki et al., 2009 <sup>22</sup>	Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: A systematic review	Reino Unido	Revisión sistemática con metasíntesis	Clasificación según dimensiones	Identificar el impacto que tienen las LPP en la CVRS de las personas	Dimensión física
Essex et al., 2009 <sup>23</sup>	Health-related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: Assessment using generic health-related quality of life measures	Reino Unido	Estudio transversal	SF-36	Determinar el impacto de las LPP en la CVRS	CVRS y dimensión física
Galhardo et al., 2010 <sup>24</sup>	Health-related quality of life and depression in older patients with pressure ulcers	Brasil	Estudio transversal	SF-36	Evaluar la CVRS en personas de edad avanzada con LPP	CVRS y dimensión física
Gorecki et al., 2010 <sup>25</sup>	Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach	Reino Unido	Estudio cualitativo	Entrevista cualitativa semiestructurada	Identificar las experiencias de personas sobre el impacto que producen las LPP en su CVRS para desarrollar un marco conceptual	Dimensión física
Ferreira do Espírito Santo et al., 2013 <sup>26</sup>	Evaluation of depression levels in individuals with chronic wounds	Brasil	Estudio transversal	Inventario de depresión de Beck	Evaluar cómo afectan las LPP a la CVRS de las personas	Dimensión física
Lourenco et al., 2014 <sup>27</sup>	Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: A controlled cross-sectional study	Brasil	Estudio transversal	SF-36	Evaluar la CVRS en personas con lesión de médula espinal y LPP	CVRS y dimensión física
González-Consuegra et al., 2015 <sup>28</sup>	Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión	Colombia	Revisión sistemática	SF-36	Realizar un plan de atención integral de enfermería destinado a las personas con LPP para contribuir a la mejora de la CVRS	CVRS y dimensión física
McGinnis et al., 2015 <sup>29</sup>	What is different for people with MS who have pressure ulcers: A reflective study of the impact upon people's quality of life?	Reino Unido	Estudio cualitativo	Entrevista semiestructurada	Explorar cómo afectan las LPP de personas con esclerosis múltiple a su CVRS	Dimensión física
Sebba Tosta De Souza et al., 2015 <sup>30</sup>	Health-related quality of life in elderly patients with pressure ulcers in different care settings	Brasil	Estudio transversal	SF-36	Comparar la CVRS en personas con LPP en diferentes contextos	CVRS y dimensión física
Mota, 2016 <sup>31</sup>	Quality of life in patients with spinal cord injury and pressure ulcers	Brasil	Estudio descriptivo transversal	Escala American Spinal Injury Association y WHOQOL-BREF	Analizar la CVRS de personas con lesión de médula espinal y LPP	Dimensión física
Rodrigues dos Santos et al., 2016 <sup>32</sup>	Quality of life of people with chronic ulcers	Brasil	Estudio transversal	Ferrans and Powers Quality of Life Index-Wound Version	Evaluar la CVRS en personas con LPP	CVRS
Wu et al., 2018 <sup>33</sup>	The association between major complications of immobility during hospitalization and quality of life among bedridden patients: A 3 month prospective multi-center study	China	Estudio transversal	EQ-5D	Describir la CVRS en personas con LPP	Dimensión física
Martín Muñoz, 2018 <sup>34</sup>	Calidad de vida de las personas con úlceras por presión. Estudio cualitativo fenomenológico	España	Estudio cualitativo fenomenológico	Entrevista cualitativa semiestructurada	Conocer el impacto que tienen las LPP sobre la CVRS de las personas	Dimensión física
Martín Muñoz, 2019 <sup>35</sup>	"Responsabilizo a los profesionales que no han hecho bien su trabajo". Vivencias de una persona con úlceras por presión	España	Estudio cualitativo fenomenológico de carácter biográfico	Entrevista cualitativa semiestructurada	Comprender el impacto que tienen las LPP sobre la CVRS de una persona en un entorno hospitalario	Dimensión física

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; LPP: lesiones por presión.

resultado fue no significativo. Sin embargo, al realizar la comparación entre los grupos que permanecían hospitalizados, las personas con LPP obtuvieron mejores resultados, con 57 puntos ( $p = 0,046$ ).

Por último, un estudio<sup>32</sup> utilizó el instrumento Ferrans and Powers Quality of Life Index-Wound Version, en el que las personas con LPP obtuvieron una puntuación en la calidad de vida de 21,33 puntos ( $p = 0,0288$ ).

### Resultados sobre la afectación de las lesiones por presión en la dimensión física de las personas

Las LPP tienen una repercusión negativa sobre la dimensión física de las personas, produciendo un gran impacto sobre esta<sup>28</sup>.

La percepción de estas personas sobre el rol físico, medida en varios estudios<sup>17,21,23,24,27,28,30</sup> por el cuestionario SF-36, fue notablemente inferior a la de las personas que estaban libres de LPP, con unas puntuaciones que oscilaron entre los 0 ( $p = 0,024$ )<sup>30</sup> y los 54,2 puntos ( $p = 0,14$ )<sup>17</sup>, aunque este último valor fue no significativo. En uno de estos estudios<sup>30</sup> se realizó una comparación entre ambos grupos, tanto en personas que estaban en casa como hospitalizadas; en ambos casos obtuvieron peores puntuaciones sobre el rol físico las personas que tenían LPP, tanto en casa, con 0 puntos ( $p = 0,024$ ), como en el hospital, con 31,25 puntos ( $p = 0,013$ ).

Otro estudio<sup>31</sup>, que utilizó el instrumento WHOQOL-BREF, analizó la dimensión física de personas con LPP y diferentes grados de lesión de médula espinal. El grupo con grado ASIA A (correspondiente a una lesión medular completa), según la clasificación de la escala American Spinal Injury Association (ASIA), obtuvo una menor puntuación, con 52,5 puntos.

Por su parte, el dolor es un síntoma de las LPP que tiene repercusión sobre la dimensión física de las personas. Varios estudios<sup>17,21,23,24,27,28,30</sup> que utilizaron el cuestionario SF-36, compararon las puntuaciones obtenidas entre personas con y sin LPP, siendo más bajas en los grupos que tenían LPP<sup>21,23,24,27,28</sup>, excepto en un estudio<sup>30</sup>, en el que las personas con estas lesiones y que estaban hospitalizadas tuvieron una puntuación mayor que las personas que no tenían ninguna lesión por presión, con 46,5 puntos ( $p = 0,476$ ), pero este resultado fue no significativo, similar a otro estudio<sup>17</sup> en el que las personas con LPP también obtuvieron una mayor puntuación, con 72,3 puntos ( $p = 0,042$ ). Además, en uno de los estudios<sup>30</sup> mencionados anteriormente se compararon las puntuaciones entre ambos grupos, tanto en las personas que estaban en casa como en las hospitalizadas. En él, las personas con LPP que se encontraban hospitalizadas obtuvieron una mayor puntuación, con 46,5 puntos ( $p = 0,476$ ), que las que tenían estas lesiones y estaban en casa, con 31 puntos ( $p = 0,207$ ), aunque ambos resultados fueron no significativos.

Las puntuaciones obtenidas en el dolor en las personas con LPP de los estudios mencionados anteriormente y que utilizaron dicho cuestionario oscilaron entre los 28,41<sup>23</sup> y los 72,3 puntos ( $p = 0,042$ )<sup>17</sup>.

En otro estudio<sup>33</sup> en el que se utilizó el instrumento EQ-5D, las personas con LPP obtuvieron una buena puntuación en el dolor (0,166 puntos), pero este dato fue no significativo. Es importante indicar que en este estudio se hizo una codificación de los resultados de 0 (ausencia del problema) a 1 (problema extremo) puntos para poder aportar datos numéricos y medibles.

También hay que señalar que una menor puntuación en el instrumento SF-36 sobre el dolor no implica un menor dolor, ya que cuanto más altas sean las puntuaciones de este cuestionario, mejor es la percepción de las personas sobre esa dimensión.

El dolor estaba presente en otros estudios<sup>18-20,22,25,29,34,35</sup> y se describió como punzante<sup>20,25</sup>, extremo<sup>20</sup>, palpitante<sup>25</sup>, picor<sup>29</sup>, escozor<sup>29,34</sup> y variable en intensidad<sup>25,34</sup> y duración<sup>25</sup>.

Las LPP también producían trastornos del sueño<sup>18,19,22,25,26,34,35</sup>, que en ocasiones eran motivados por el dolor<sup>18,19,22,25,34</sup> o por otro de los síntomas característicos de estas lesiones, como es el mal olor<sup>25</sup>. Además, este mal olor también producía en las personas una disminución de su apetito<sup>22,25</sup>.

Otros de los problemas más frecuentes que provocan estas lesiones, y en algunas ocasiones por el dolor que producen, son las restricciones físicas<sup>22,34</sup>, ya sean en el movimiento<sup>19,22,25,34</sup> o en el posicionamiento<sup>20,22,25,34,35</sup> y la dificultad o incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria<sup>18,22,25,29</sup> como vestirse<sup>25</sup> o la higiene personal<sup>18,25</sup>.

Por último, en el estudio<sup>33</sup> descrito anteriormente en el que se utilizó el instrumento EQ-5D, también se analizó la movilidad, el autocuidado y las actividades habituales de las personas que tenían LPP, y movilidad obtuvo la mayor de las puntuaciones (mayor gravedad del problema) con 0,687 puntos ( $p < 0,001$ ).

## DISCUSIÓN

Las LPP producen un gran impacto en la CVRS de las personas, como muestran varios estudios<sup>21,23,24,27,28</sup> que realizan una comparación de la percepción de CVRS entre personas con y sin LPP. En la mayoría de estudios se obtiene que las personas con dichas lesiones perciben una peor CVRS.

Por su parte, las personas con LPP hospitalizadas<sup>30</sup> perciben un mejor estado de salud y un mejor estado físico que cuando permanecen en casa, quizás debido a que en el hospital tienen una atención especializada, incluyendo un mejor manejo del dolor.

Por otro lado, en muchos estudios en los que se realiza una comparación de la percepción de la dimensión física entre personas con y sin LPP, las personas que tienen estas lesiones obtienen peores puntuaciones sobre esta dimensión, ya que las LPP producen dolor<sup>17,21,23,24,27,28,30</sup>, siendo este síntoma una de las principales causas por la que las personas perciben una peor CVRS y una peor dimensión física. Además del dolor, las LPP también producen otros problemas que afectan de forma directa a la dimensión física y, por tanto, a la CVRS como son los trastornos del sueño<sup>18,19,22,25,26,34,35</sup>, las restricciones físicas<sup>22,34</sup> y la dificultad para realizar actividades de la vida diaria<sup>18,22,25,29</sup>.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta es la presencia de lesión de médula espinal o esclerosis múltiple. Es muy frecuente que las personas que padecen estas patologías tengan LPP, ya que ambas pueden afectar a su función motora y sensorial. Aun así, los resultados obtenidos en estos estudios podrían verse alterados, pudiendo existir un sesgo de confusión, como ocurre en varios estudios<sup>27,29,31</sup>.

Las lesiones de médula espinal, a su vez, pueden ser completas o incompletas. Por ello, hay que tener mucha cautela al interpretar los resultados de estudios<sup>31</sup> en los que participan personas con LPP y diferentes tipos o grados de lesiones de médula espinal, ya que experimentan el dolor y la lesión por presión de una forma diferente, variando así su percepción sobre la CVRS y su dimensión física.

La esclerosis múltiple<sup>29</sup> es una enfermedad que se produce progresivamente, al contrario que la lesión de médula espinal, que se produce de forma repentina, pudiéndose obtener menores puntuaciones en la CVRS a causa de esta enfermedad y no por la lesión por presión.

En la actualidad, aún existe controversia en el ámbito de la investigación entre los conceptos de calidad de vida y CVRS, debido a que muchos investigadores encuentran dificultades para diferenciarlos y siguen utilizando el término de calidad de vida en sus estudios, a pesar de que exista un problema de salud o enfermedad, como son las LPP.



## CONCLUSIONES

- Las personas con LPP perciben una peor CVRS que las que no tienen estas lesiones.
- Las LPP repercuten de forma negativa en la dimensión física de las personas.
- Las LPP producen diferentes problemas en la dimensión física de las personas como son los trastornos del sueño, las restricciones físicas,

ya sean en el movimiento o en el posicionamiento y la dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

- El dolor y el mal olor son dos síntomas muy frecuentes en las LPP y que repercuten negativamente en la dimensión física y en la CVRS de las personas.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Anexo 1. Puntuaciones de los estudios (CASPe)

Estudio	Puntuación CASPe
Lala et al., 2014 <sup>16</sup>	4/10
Franks et al., 2002 <sup>17</sup>	5/10
Fox, 2002 <sup>18</sup>	8/10
Hopkins et al., 2006 <sup>19</sup>	8/10
Spilsbury et al., 2007 <sup>20</sup>	8/10
Lobo, 2008 <sup>21</sup>	8/10
Gorecki et al., 2009 <sup>22</sup>	9/10
Essex et al., 2009 <sup>23</sup>	7/10
Galhardo et al., 2010 <sup>24</sup>	8/10
Gorecki et al., 2010 <sup>25</sup>	8/10

Estudio	Puntuación CASPe
Ferreira do Espírito Santo et al., 2013 <sup>26</sup>	6/10
Lourenco et al., 2014 <sup>27</sup>	8/10
González-Consuegra et al., 2015 <sup>28</sup>	8/10
McGinnis et al., 2015 <sup>29</sup>	6/10
Sebba Tosta De Souza et al., 2015 <sup>30</sup>	6/10
Mota et al., 2016 <sup>31</sup>	6/10
Rodrigues dos Santos et al., 2016 <sup>32</sup>	5/10
Wu et al., 2018 <sup>33</sup>	7/10
Martín Muñoz, 2018 <sup>34</sup>	10/10
Martín Muñoz, 2019 <sup>35</sup>	8/10

Fuente: elaboración propia.

## BIBLIOGRAFÍA

- González-Consuegra RV, Verdú J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. *Gerokomos*. 2010;21(3):131-9.
- The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
- Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros MF, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicol Caribe*. 2007;(20):50-75.
- Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile*. 2010;138(3):358-65.
- Verdú Soriano J, Esperón-Güimil JA. Calidad de vida en los pacientes con heridas crónicas. En: García-Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, editores. *Atención Integral de las Heridas Crónicas*. 2.ª ed. Logroño: GNEAUPP-FSJJ; 2016. p. 749-56.
- Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135-50.
- Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001;28(6):425-9.
- Esposito I, Osorio P, Torrejón MJ, Carrasco RL, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*. 2011;139(5):579-86.
- Kimura M, Da Silva JV, Ferrans and Powers Quality of Life Index. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43:1096-102.
- Gorecki C, Brown JM, Cano S, Lamping DL, Briggs M, Coleman S, et al. Development and validation of a new patient-reported outcome measure for patients with pressure ulcers: the PU-QOL instrument. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:95.
- Alves Yamada BF, Conceição de Gouveia Santos VL. Development and Validation of Ferrans & Powers Quality of Life Index-Wound version. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43:1103-11.
- Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe, editor. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2005. p. 13-7.
- Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender Estudios de Cohortes. En: CASPe, editor. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2005. p. 23-7.
- Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe, editor. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2010. p. 3-8.
- Berra S, Elorza-Ricart JM, Estrada MD, Sánchez E. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gac Sanit*. 2008;22(5):492-7.
- Lala D, Dumont FS, Leblond J, Houghton PE, Noreau L. Impact of Pressure Ulcers on Individuals Living With a Spinal Cord Injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2014;95(12):2312-9.
- Franks PJ, Winterberg H, Moffatt CJ. Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. *Wound Repair Regen*. 2002;10(3):133-40.
- Fox C. Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Br J Community Nurs*. 2002;7(6 Suppl):10, 12, 14, 16, 20, 22.
- Hopkins A, Deale C, Bale S, Defloor T, Worboys F. Patient stories of living with a pressure ulcer. *J Adv Nurs*. 2006;56(4):345-53.
- Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *J Adv Nurs*. 2007;57(5):494-504.
- Lobo A. Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras de presión y sus implicaciones en la calidad de vida. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2008;11(3):405-18.
- Gorecki C, Brown JM, Nelson EA, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: A systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(7):1175-83.
- Essex HN, Clark M, Sims J, Warriner A, Cullum N. Health-related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: Assessment using generic health-related quality of life measures. *Wound Repair Regen*. 2009;17(6):797-805.
- Galhardo VAC, Magalhães MG, Blanes L, Juliano Y, Ferreira LM. Health-related Quality of Life and Depression in Older Patients With Pressure Ulcers. *Wounds*. 2010;22(1):20-6.
- Gorecki C, Lamping DL, Brown JM, Madill A, Firth J, Nixon J. Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(12):1525-34.
- Ferreira do Espírito Santo P, De Almeida SA, De Jesús Pereira MT, Salomé GM. Evaluation of depression levels in individuals with chronic wounds. *Rev Bras Cir Plast*. 2013;28(4):664-70.
- Lourenco L, Blanes L, Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: A controlled cross-sectional study. *J Wound Care*. 2014;23(6):331-7.
- González-Consuegra RV, Matiz-Vera GD, Hernández-Martínez JD, Guzmán-Carrillo LX. Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión. *Rev Fac Med*. 2015;63(1):69-80.
- McGinnis E, Nelson EA, Gorecki C, Nixon J. What is different for people with MS who have pressure ulcers: A reflective study of the impact upon people's quality of life? *J Tissue Viability*. 2015;24(3):83-90.
- Sebba Tosta De Souza DM, Veiga DF, Oliveira Santos IDA, Abila LEF, Juliano Y, Ferreira LM. Health-Related Quality of Life in Elderly Patients with Pressure Ulcers in Different Care Settings. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2015;42(4):352-9.
- Mota D, Ribeiro MB. Quality of life in patients with spinal cord injury and pressure ulcers. *Enferm Global*. 2016;15(2):31-9.
- Rodrigues dos Santos KF, Da Silva PR, Ferreira VT, Domingues EAR, Simões IRA, Lima RS, et al. Quality of life of people with chronic ulcers. *J Vasc Nurs*. 2016;34(4):131-6.
- Wu X, Li Z, Cao J, Jiao J, Wang Y, Liu G, et al. The association between major complications of immobility during hospitalization and quality of life among bedridden patients: A 3 month prospective multi-center study. *PLoS One*. 2018;13(10):e0205729.
- Martín Muñoz B. Calidad de vida de las personas con úlceras por presión. Estudio cualitativo fenomenológico. *Index Enferm*. 2018;27(4):206-10.
- Martín Muñoz B. "Responsabilizo a los profesionales que no han hecho bien su trabajo". Vivencias de una persona con úlceras por presión. *Index Enferm*. 2019;28(1-2):66-9.