

El impacto de las heridas complejas en la familia: scoping review

The impact of complex wounds on the family: scoping review

DOI: S1134-928X2026000200010

Lourdes Muñoz Hidalgo^{1,*}
 Elisabete Gonçalves Rodrigues²
 Sandra Catarina Fonseca Simões da Silva³

1. Estudiante de Máster en Enfermería Comunitaria. Salud Familiar. Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny. Enfermera en la USF Cruz de Celas (ULS Coimbra). Coimbra, Portugal.
 Miembro de la Dirección de ELCOS-Sociedade Portuguesa de Feridas.
2. Estudiante de Máster en Enfermería Comunitária. Salud Familiar. Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny. SESARAM. Madeira, Portugal.
3. Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta. Santa Maria Health School. Porto, Portugal. CINTESIS@RISE, Portugal.

*Autora para correspondencia.
 Correo electrónico: enf.lourdeshidalgo@gmail.com (Lourdes Muñoz-Hidalgo).

Recibido el 16 de octubre de 2025; aceptado el 8 de noviembre de 2025.

RESUMEN

Objetivos: Mapear, analizar y sintetizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre el impacto de las heridas complejas en las familias. **Metodología:** Esta revisión sistemática sigue la metodología del Instituto Joanna Briggs y utiliza bases de datos como CINAHL, MEDLINE/PubMed, Cochrane, así como literatura gris en RCAAAP y Google Scholar. **Resultados:** La revisión de 19 estudios revela que predominan las úlceras venosas de pierna y presión. Los cuidadores familiares asumen la mayoría de los cuidados, y las heridas complejas afectan a la familia en redes de apoyo, roles y espacio doméstico. Las heridas complejas impactan el ciclo vital, la calidad de vida, y generan sufrimiento y aislamiento, con sobrecargas físicas, emocionales y conflictos intergeneracionales. La familia es clave en el cuidado y las conductas de salud, pero las demandas prolongadas pueden debilitar su cohesión y funcionalidad. **Conclusiones:** Las heridas complejas afectan el sistema familiar en aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos. Se resalta la carga para cuidadores y los cambios en transiciones y dinámicas. Es fundamental que la enfermería en salud de la familia adopte un enfoque centrado en la familia, promoviendo recursos y competencias con la enfermera especialista, apoyando para reducir impactos y promover el bienestar familiar.

PALABRAS CLAVE: Heridas y lesiones, carga del cuidador, relaciones familiares, cuidadores, salud de la familia.

ABSTRACT

Objectives: To map, analyze and synthesize the evidence available in scientific literature on the impact of complex wounds on families. **Methodology:** This systematic review follows the methodology of the Joanna Briggs Institute and uses databases such as CINAHL, MEDLINE/PubMed, Cochrane, as well as grey literature in RCAAAP and Google Scholar. **Results:** The review of 19 studies reveals that venous leg and pressure ulcers predominate. Family caregivers assume most of the care, and complex wounds affect the family in support networks, roles, and domestic space. They impact on the life cycle, quality of life, and generate suffering and isolation, with physical and emotional overloads and intergenerational conflicts. The family is key in health care and behaviors, but prolonged demands can weaken its cohesion and functionality. **Conclusions:** Complex wounds affect the family system in physical, emotional, social, and economic aspects. The burden on caregivers and the changes in transitions and dynamics is highlighted. It is essential that family health nursing adopts a family-centered approach, promoting resources and competencies, with the specialist nurse supporting to reduce impacts and promote family well-being.

KEYWORDS: Wounds and injuries, caregiver burden, family relations, caregivers, family health.

INTRODUCCIÓN

Las heridas complejas se caracterizan por procesos de cicatrización difíciles y prolongados. Estas lesiones representan un problema de salud pública, con implicaciones significativas para los sistemas de salud, para la persona afectada y para su familia. Se han descrito como una epidemia silenciosa, especialmente en poblaciones de bajo y medio rendimiento^{1,2}. Además de comprometer la integridad de la piel, las heridas complejas causan pérdidas en la calidad de vida y, a menudo, se asocian con dolor persistente, exudado, olor, movilidad limitada y aislamiento social³. Su prevalencia está asociada a factores socioeconómicos, observándose un mayor riesgo

en las poblaciones de bajos ingresos³. Las tipologías más frecuentes son las úlceras venosas de pierna y las úlceras por presión (UPP). Los datos mundiales y nacionales muestran la importante prevalencia y la naturaleza crónica de estas afecciones, así como la considerable carga económica, social y emocional que representan para los sistemas de salud y, lo que es más importante, para las familias⁴⁻⁶. Estas heridas constituyen una fuente importante de sufrimiento emocional y social para las personas y sus familias^{7,8}, que requieren un manejo multidisciplinario, prolongado y muchas veces centrado en la familia. Es crucial evaluar cómo las heridas complejas afectan a la familia como unidad de cuidado. Aunque la literatura describe las consecuencias individuales, hay poca evidencia sobre

las repercusiones familiares y sus necesidades. Entender este impacto es esencial para desarrollar intervenciones centradas en la familia. La práctica de enfermería en un contexto familiar requiere una visión más amplia de las implicaciones de la enfermedad crónica, reconociendo a la familia como un elemento activo en el manejo de los desafíos impuestos por estas condiciones⁹. La revisión explora la pregunta: ¿cuál es el impacto de las heridas complejas en la familia?, con el objetivo de analizar y sintetizar la evidencia existente, identificando los dominios afectados y los desafíos para construir una base sólida que apoye futuras investigaciones y el desarrollo de intervenciones en enfermería de salud familiar.

▶ OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio fue mapear, analizar críticamente y sintetizar la evidencia científica existente sobre el impacto de las heridas complejas en las familias. Como objetivo específico se busca identificar las áreas afectadas en la familia, como la estructura, el desarrollo y el funcionamiento, según el modelo de Calgary¹⁰. Es fundamental reconocer los desafíos diarios de las familias en su cotidianidad para generar un conocimiento sólido que apoye futuras investigaciones y el desarrollo de intervenciones efectivas de enfermería de salud familiar.

▶ METODOLOGÍA

Este estudio es una *scoping review* diseñada para comprender de manera integral el impacto de las heridas complejas en las familias. Se siguió la metodología del *Manual de Revisores del Instituto Joanna Briggs*¹¹, que incluye todos los pasos necesarios para recopilar, analizar y presentar la evidencia científica sobre el tema.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión se definieron en función de la pregunta de investigación y se guiaron por la estrategia de población, concepto y contexto (PCC):

- **Población (P):** se incluyeron estudios que abordaron familias de personas con heridas complejas, incluidos los cuidadores familiares o informales involucrados en el cuidado o apoyo de la persona con herida.
- **Concepto (C):** la revisión se centró en el impacto de las heridas complejas en la familia.
- **Contexto (C):** se incluyeron estudios desarrollados en cualquier contexto en el que haya personas con heridas complejas.

Se excluyeron estudios que no abordaron directamente el impacto de las heridas complejas en la familia, así como los centrados únicamente en la persona con la herida o en los aspectos técnicos del tratamiento. También se excluyeron los que solo abordaban la perspectiva de cuidadores formales, como profesionales de salud.

Se consideraron elegibles los estudios cuantitativos, cualitativos, de métodos mixtos, así como las revisiones bibliográficas y la literatura gris, incluidas las disertaciones académicas, los estudios de casos y otros documentos científicos relevantes. Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron los Descriptores em Ciências da Saúde (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH), combinados con los operadores booleanos AND, OR y NOT. La frase de busca principal, adaptada para las bases de datos, fue: (AB (((Cuidador informal* O cuidador familiar* O familia* O miembros de la familia O parientes O padres O hermanos)) AND AB

((impacto O carga O calidad de vida)) Y AB (Lesión crónica* O Lesión difícil de cicatrizar* O Lesión compleja* O Úlcera cutánea* O Lesión maligna)) NOT (Apósito* O Vendaje* O tratamiento). Las bases de datos electrónicas consultadas incluyeron PubMed y, a través de la plataforma EBSCOhost, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, y MedicLatina. Además, se realizaron búsquedas de literatura gris en las plataformas RCAAP y Google Scholar, entre enero y marzo de 2025. No hubo restricciones sobre el año de publicación o el idioma.

Selección de estudios y extracción de datos

El proceso de selección de estudios se realizó de acuerdo con las recomendaciones y el diagrama de flujo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews)^{12,13}, siguiendo las pautas metodológicas del Instituto Joanna Briggs.

El cribado se realizó por 2 revisores de forma independiente en 2 fases: primero, se organizaron e importaron a Zotero (versión 7.0.15) para eliminar duplicados. Después, se revisaron títulos y resúmenes, según los criterios establecidos, y los estudios elegibles se evaluaron en su totalidad por ambos revisores. Cualquier desacuerdo entre los revisores es resuelto mediante discusión o por la participación de un tercer revisor.

La extracción de datos se realizó mediante una cuadrícula estandarizada que recopiló información general (título, autores, año, país, tipo de estudio), características de la población, tipo de heridas, así como los impactos reportados por las familias y los cuidadores informales, como emocionales, sociales y financieros.

Consideraciones éticas

Al ser una *scoping review*, el estudio no recopiló directamente datos de participantes humanos o animales, por lo que no requirió aprobación ética. Sin embargo, los estudios incluidos debieron haber cumplido con estándares éticos, y la revisión se realizó siguiendo principios de integridad científica y transparencia.

▶ RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica inicial identificó un total de 314 estudios. Después de la eliminación de 55 duplicados de las bases de datos científicas y 21 de la literatura gris, 137 estudios científicos y 122 de la literatura gris se evaluaron por título y/o resumen. De estos, se excluyeron 98 estudios científicos y 107 estudios de literatura gris porque no se ajustaban a la pregunta de revisión.

Se leyeron 39 artículos de las bases de datos científicas y 15 de la literatura gris. Después de la lectura, se incluyeron 19 estudios en la revisión. De estos, 3 eran artículos de literatura gris (fig. 1).

Los 19 estudios incluidos presentaron una diversidad de metodologías: 3 trabajos académicos (informes de prácticas/trabajos de maestría) de carácter cuantitativo⁷⁻⁹; 3 estudios observacionales descriptivos y transversales centrados en los cuidadores¹⁴⁻¹⁶; 1 estudio observacional multicéntrico europeo que analiza el impacto de las heridas crónicas en la participación social¹⁷; 7 revisiones de la literatura (narrativa, sistemática e integradora) que abordan temas como la participación social, la sexualidad, el impacto emocional y los cuidados al final de la vida¹⁸⁻²⁴; 5 trabajos de investigación originales con diferentes metodologías (cuantitativa, cualitativa, observacional y transversal), que analizan los impactos en la calidad de vida, la sobrecarga del cuidador y el funcionamiento familiar²⁵⁻²⁸, y 1 estudio de caso²⁹.

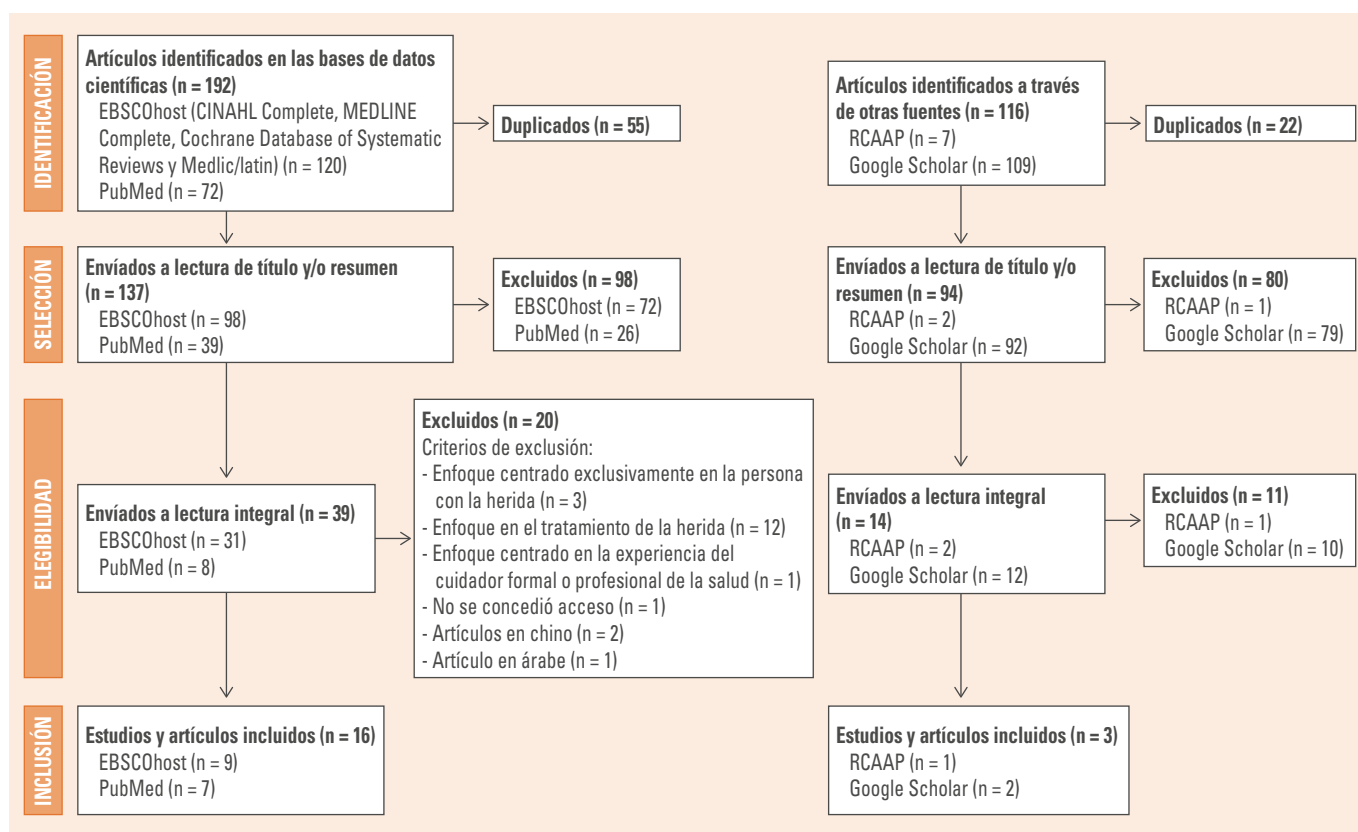


Figura 1. Flujograma de selección de *scoping review* (PRISMA 2020).

Adaptado de Page et al., 2021¹².

Los estudios incluidos provienen de diferentes contextos geográficos (fig. 2) y se enfocan principalmente en adultos y mayores, con edades entre los 51 y los 80 años. Estos pacientes presentaban, a menudo, bajo nivel de educación, comorbilidades como diabetes mellitus, insuficiencia venosa o movilidad reducida, y eran cuidados principalmente por mujeres mayores de 60 años, con baja alfabetización en salud, que convivían con la persona lesionada. Las heridas más frecuentes fueron las úlceras venosas, UPP, de pie diabético y heridas malignas, además de úlceras arteriales, heridas quirúrgicas, traumáticas o de amputación. Los impactos en las familias afectan a distintas dimensiones, principalmente en los ámbitos estructural, evolutivo y funcional, según el modelo de Calgary¹⁰, y están articulados con la teoría de transiciones de Meleis¹¹.

DISCUSIÓN

La experiencia de una herida compleja puede entenderse como una experiencia transicional a la luz de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis, ya que representa un cambio significativo en el estado de salud que requiere un proceso continuo de respuesta, adaptación y reconstrucción de roles y significados desde la persona, la familia y los profesionales de la salud. Esta transición salud-enfermedad no es solo biológica, sino que involucra dimensiones emocionales, relacionales y contextuales, marcadas por el aumento de vulnerabilidades, incertidumbres y la necesidad de apoyo especializado.

Los resultados de esta revisión muestran que el impacto de las heridas complejas es transversal a las dimensiones estructurales, funcionales y

de desarrollo de las familias, como lo describe el modelo de evaluación familiar de Calgary¹⁰ (fig. 2), y está fuertemente interconectado con las fases y propiedades del proceso de transición de Meleis¹¹.

Impacto en la estructura familiar

La mayoría de los estudios han identificado que los cuidadores informales son predominantemente mujeres familiares directas, cohabitantes, generalmente mayores de 60 años, con bajo nivel de educación y falta de capacitación específica para el desempeño del cuidado^{8,15,16,18,20,21}. Muchos de estos cuidadores están jubilados o inactivos, lo que, combinado con el envejecimiento y la extensa estructura familiar, puede ser limitante. Se identificaron situaciones de interrupción de la vida laboral, reducción de la actividad sexual, conflictos conyugales y ruptura de vínculos afectivos, con un impacto relevante en la intimidad conyugal^{9,14,18,24}. También se observaron tensiones intergeneracionales, principalmente asociadas a la inversión de roles familiares, como los hijos que cuidan a padres ancianos^{8,15-17,25}. También se ha descrito una reducción de la actividad recreativa con la familia y dificultades para mantener la independencia funcional^{14,17,23,25}. Para muchas personas con heridas complejas, la familia representa la principal fuente de apoyo social y participación social^{8,14-17,20,21,23,25}. Se identificaron situaciones de interrupción de la vida laboral, reducción de la actividad sexual, conflictos conyugales y ruptura de vínculos afectivos, con un impacto relevante en la intimidad conyugal^{9,14,18,24}. También se observaron tensiones intergeneracionales, principalmente asociadas a la inversión de roles familiares, como los hijos que cuidan a padres ancianos^{8,15-17,25}. También se ha descrito una reducción de la actividad recreativa con la

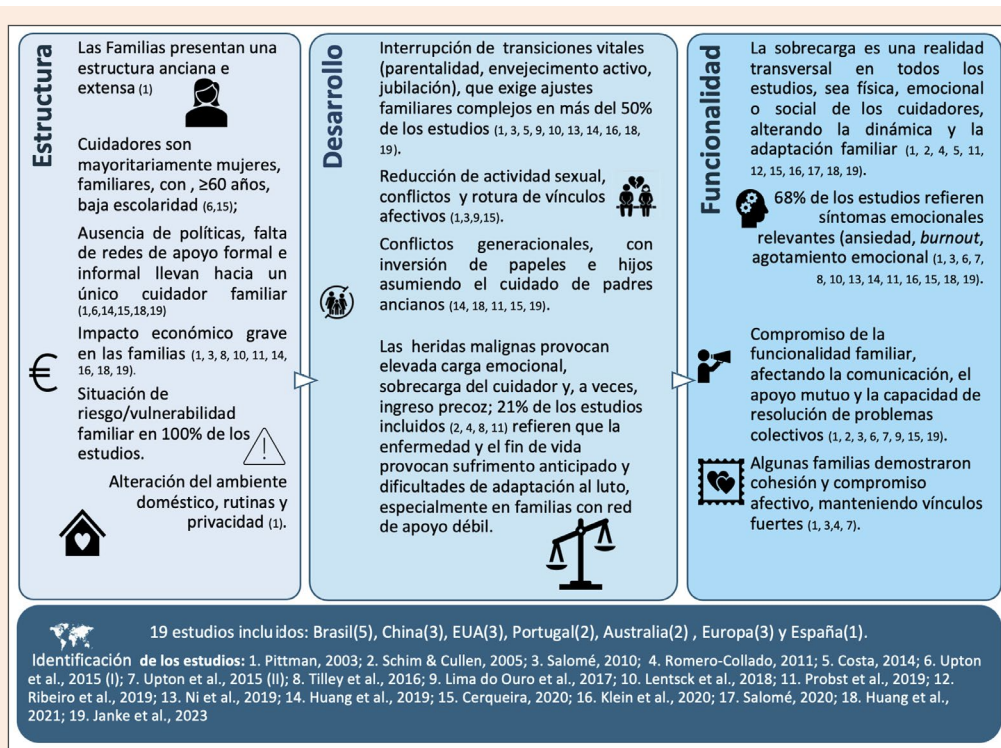


Figura 2. Infografía. Impactos familiares de las heridas complejas: análisis que utiliza las dimensiones del modelo de Calgary (Wright & Leahey, 2011)¹⁰.

familia y dificultades para mantener la independencia funcional^{14,17,23,25}. Para muchas personas con heridas complejas, la familia representa la principal fuente de apoyo social y participación social^{8,14,17,20,21,23,25}.

En contextos de final de vida o enfermedad oncológica, las heridas complejas, como las UPP, imponen un impacto multidimensional en la familia, lo que lleva al sufrimiento anticipatorio, al agotamiento físico y emocional, a la desorganización familiar, a las dificultades de adaptación al duelo, a los problemas financieros y al aislamiento social¹⁹. Las heridas malignas, en particular, causan síntomas intensos (dolor, picazón, mal olor) que causan angustia psicológica, vergüenza, humillación y aislamiento, sobrecargando a los cuidadores, y pueden conducir a la necesidad de hospitalización e inestabilidad financiera²³. La alta prevalencia de UPP en los cuidados paliativos a menudo refleja el proceso natural de deterioro fisiológico en lugar de la calidad de la atención brindada³⁰, lo que ayuda a reducir el estigma y mitigar los conflictos con los trabajadores de la salud.

Impacto en el funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar, que abarca la forma en que los miembros interactúan, se comunican y se apoyan mutuamente¹⁰, se ve profundamente afectado en contextos de enfermedades crónicas y adicciones. La carga emocional, física y social de los cuidadores informales es una realidad que se ha llevado a cabo en múltiples estudios^{8,9,14-20,22-29}. Síntomas como ansiedad, depresión y agotamiento emocional son particularmente frecuentes entre los cuidadores^{9,14,16-18,20,22}. Estas manifestaciones reflejan desequilibrios en la funcionalidad familiar que se expresan en el debilitamiento de la comunicación, la reducción del apoyo mutuo y la reducción de la capacidad de resolver problemas colectivamente^{8,14,17-19,21,24}. El aislamiento social no solo de la persona con la herida, sino de la familia

como unidad, limita su participación social y afecta el involucramiento con las redes comunitarias, intensificando el impacto emocional del cuidador^{17,23}. A pesar de los numerosos desafíos, algunos estudios destacan aspectos positivos y recursos de protección movilizados por las familias. Se identificaron relaciones familiares fortalecidas, marcadas por sentimientos de deber, aprecio por el cuidado y afecto mutuo, contribuyendo a un sentido de propósito compartido^{14,18,20,21}. El apoyo social y emocional, especialmente el apoyo conyugal y familiar, mejora significativamente la resistencia de los cuidadores, fortaleciendo la resiliencia y facilitando el mantenimiento de relaciones afectivas cercanas^{20,21}.

Impacto en el desarrollo familiar

Estas situaciones interrumpen el curso normal del ciclo vital familiar, afectando proyectos y funciones del cuidado, y requieren una profunda reorganización. Interrupción de transiciones vitales, que exige ajustes familiares^{7,14-19,23,24,27,28}. Conflictos generacionales, con inversión de papeles e hijos asumiendo el cuidado de padres ancianos^{8,15-17,25}. Las heridas malignas provocan elevada carga emocional y carga del cuidador. El 21% de los estudios refiere que la enfermedad y el fin de vida provocan sufrimiento anticipado y dificultades de adaptación al luto, especialmente en familias con red de apoyo débil^{14,22,25,29}.

CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo mapear, analizar críticamente y sintetizar la evidencia científica existente sobre el impacto de las heridas complejas en las familias, incluidos los cuidadores informales y/o los miembros de la familia, como elementos centrales en el proceso

de adaptación y manejo de la enfermedad. La revisión siguió las directrices metodológicas del Instituto Joanna Briggs³¹ y el diagrama de flujo PRISMA-ScR¹³ (fig. 1). Los estudios incluidos mostraron una amplia diversidad de contextos y metodologías, con poblaciones compuestas en su mayoría por adultos y ancianos, con bajos niveles de escolaridad y múltiples comorbilidades. La mayoría de los cuidadores eran mujeres, de edad avanzada, a menudo familiares directos y que cohabitaban con la persona lesionada.

Los resultados revelan que las heridas complejas tienen un impacto profundo y multidimensional en la vida familiar, que afecta a las 3 dimensiones propuestas por el modelo de evaluación familiar de Calgary¹⁰ (fig. 2) y se articulan con el proceso de transición salud-enfermedad descrito por Meleis¹¹.

- En la *dimensión estructural*, se observó la fragilidad de las redes de apoyo formales e informales, la reconfiguración de la composición familiar (con mayor responsabilidad de los ancianos o las mujeres) y la reorganización del espacio doméstico para acomodar el cuidado.
- En la *dimensión del desarrollo familiar*, hubo una interrupción de las transiciones normativas en el ciclo de vida, así como el surgimiento de sentimientos de pérdida, frustración y limitación de los proyectos de vida. La cronicidad de la herida cambió el camino esperado de las familias, obligando a constantes readaptaciones.
- En el *ámbito de la funcionalidad familiar*, se identificaron dificultades en términos de comunicación, gestión de tareas, toma de decisiones compartida y apoyo mutuo. Se describieron situaciones de sobrecarga

emocional y física, conflicto intergeneracional y reducción de la capacidad de respuesta familiar a las demandas de la vida diaria. Aunque se reconocen limitaciones, algunos estudios señalan que los vínculos afectivos fuertes, el sentido del deber y la percepción de control en el cuidado favorecen la adaptación y resiliencia familiar.

Se concluye así que el impacto de las heridas complejas es significativo y transversal a las diversas dimensiones del funcionamiento familiar, comprometiendo el bienestar de la unidad familiar y requiriendo ajustes profundos en su dinámica. El análisis refuerza la importancia de un enfoque centrado en la familia y la necesidad de un apoyo específico para los cuidadores en el ámbito de la enfermería en salud de la familia³². Se destaca el papel esencial del enfermero especialista en salud de la familia, cuyas competencias, definidas por el Reglamento n.º 428/2018³³, incluyen el empoderamiento de las familias, la promoción de la autonomía y la implementación de intervenciones ajustadas a sus necesidades y características. La escasez de literatura específica sobre este tema representa un desafío importante para la investigación en enfermería, resaltando la necesidad de desarrollar conocimientos y estrategias para abordar los efectos adversos de las heridas complejas y promover la cohesión familiar. La enfermera especialista en salud familiar desempeña un rol clave en guiar e implementar cuidados que reduzcan el impacto negativo, favoreciendo el bienestar tanto del individuo como de la familia ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maheshwari G. Chronic wounds: A rising public health concern. *Wounds*. 2024;7:6-11.
2. Parreira A, Marques R. Feridas: Manual de boas práticas. Lisboa: Lidel; 2017.
3. Probst S. Living with a chronic wound — An update of an ongoing project by the European Wound Management Association; 2019.
4. Lopes TS, Videira LMM, Saraiva DMRF, Agostinho ES, Bandarra AJF. Multicentre study of pressure ulcer point prevalence in a Portuguese region. *J Tissue Viability*. 2020;29:12-8.
5. Furtado KAX, Infante P, Sobral A, Gaspar P, Eliseu G, Lopes M. Prevalence of acute and chronic wounds —with emphasis on pressure ulcers— in integrated continuing care units in Alentejo, Portugal. *Int Wound J*. 2020;17:1648-56.
6. Figueiredo MH. *Enfermagem de Saúde Familiar*. 1.ª ed. Lisboa: Lidel; 2023.
7. Costa IA. Qualidade de vida do doente com ferida crónica nos membros inferiores. Mestrado. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu; 2014.
8. Cerqueira ICJ. Relatório de estágio MEC-SF: Viver melhor com ferida crónica. Portugal; 2020.
9. Correia ADSB. Depressão e ansiedade em idosos com e sem feridas crónicas. Universidade Federal da Paraíba; 2022.
10. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família*. 5.ª ed. Lusociência; 2011.
11. Meleis AI. Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. *Nurse Rev*. 2010;59:113-9.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467-73.
14. Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crónica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. *Saúde Coletiva*. 2010;46:300-4.
15. Huang Y, Mao BQ, Ni PW, Wang Q, Xie T, Hou L. Caregiver's quality of life on caring for patients with chronic wound during COVID-19 epidemic. *Int Wound J*. 2021;18:440-7.
16. Huang Y, Mao BQ, Ni PW, Shou YY, Ye JN, Hou L, et al. Determinants of caregiver burden on caring for patients with chronic wound. *Adv Wound Care*. 2019;8:429-37.
17. Janke TM, Kozon V, Barysch M, Valiukeviciene S, Rackauskaite L, Reich A, et al. How does a chronic wound change a patient's social life? A European survey on social support and social participation. *Int Wound J*. 2023;20:4138-50.
18. Pittman J. The chronic wound and the family. *Ostomy Wound Manag*. 2003;49:38-46.
19. Schim SM, Cullen B. Wound care at end of life. *Nurs Clin North Am*. 2005;40:281-94.
20. Upton D, Upton P, Alexander R. The complexity of caring (Part 1): Detrimental health and well-being outcomes for caregivers of people with chronic wounds. *Wound Pract Res*. 2015;23:104-8.
21. Upton D, Upton P, Alexander R. The complexity of caring (Part 2): Moderators of detrimental health and well-being outcomes for caregivers of people with chronic wounds. *Wound Pract Res*. 2015;23:110-4.
22. Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds. Holistic considerations at end-of-life. *Nurs Clin North Am*. 2016;51:513-31.
23. Klein TM, Volmerg V, Niestroj I, Augustin M, Probst S. Social participation of people with chronic wounds: A systematic review. *Int Wound J*. 2020;17:565-82.
24. Lima do Ouro F, Sousa AR, Moreira WC, dos Santos WN, de Santana Carvalho ES. Impacts on sexuality of men living with chronic wounds: An integrative review. *Rev Enferm UERJ*. 2017;11:675-90.
25. Probst S. Living with a chronic wound — an update of an ongoing project by the European Wound Management Association. *Wounds Int*. 2019;10:25-7.
26. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, dos Santos KCB, Feitosa AHC, Silva BRS, dos Santos GL. Pacientes internados com feridas crónicas: Um enfoque na qualidade de vida. *Enferm Foco*. 2019;10:70-5.
27. Lentzsch MH, Baratieri T, Trincas MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Qualidade de vida relacionada a aspetos clínicos em pessoas com ferida crónica. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03384.
28. Ni PW, Mao BQ, Yang Y, Li JJ, Liu H, Huang Y, et al. Study on the relationship between uncertainty in illness and caregiver burden in family members of patients with chronic wounds. *Chin J Burns*. 2019;35:379-83.
29. Romero-Collado A. Cuidados domiciliarios de enfermería a una mujer con una herida neoplásica en el ámbito de la atención primaria de la salud. *Enferm Clin*. 2011;22:100-4.
30. Ferris A, Price A, Harding K. Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review. *Palliative Med*. 2019;33:770-82.
31. Peters MDJ, Godfrey C, Khalil H, McInerney P, Parker D, Baldini S. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13:141-6.
32. Fernandes A, Pereira M. *Enfermagem de saúde familiar e cuidado centrado na pessoa: Uma revisão integrativa*. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:987-94.
33. Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. Ordem dos enfermeiros. Regulamento n.º 428/2018. p. 19354-19359. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359>.