



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES DE RIESGO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES QUE
ACUDEN UN HOSPITAL NIVEL II DE AREQUIPA PERÚ 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS
CON MENCIÓN EN TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y
OSTOMÍAS**

AUTOR:

Lic. Bejarano Vasquez, Sulbi Magali

ASESORA: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

AREQUIPA – PERÚ

2022

“FACTORES DE RIESGO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES EN
PACIENTES QUE ACUDEN UN HOSPITAL NIVEL II DE AREQUIPA
PERÚ 2022”

DEDICATORIA

El estudio realizado lo dedico a todos mis colegas y profesionales que tienen conciencia de desarrollo de una mejor salud en el Perú.

AGRADECIMIENTO

A todos los que apoyan la investigación en general, así como a los que han asistido a que la presente se culmine con éxito para una mejora del bienestar general.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | iii |
| ÍNDICE..... | v |
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT..... | 2 |
| 1. EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Planteamiento del Problema..... | 3 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 6 |
| 1.2.1. Problema General..... | 6 |
| 1.2.2. Problemas Específicos..... | 6 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 6 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 7 |
| 1.4. Justificación de la Investigación..... | 7 |
| 1.4.1. Justificación teórica..... | 7 |
| 1.4.3. Práctica..... | 8 |
| 1.5. Delimitación de la Investigación..... | 9 |
| 1.5.1. Temporal..... | 9 |
| 1.5.2. Espacial..... | 9 |
| 1.5.3. Recursos..... | 9 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 14 |
| 2.2.1. Úlceras venosas..... | 14 |
| 2.2.2. Fisiopatología, consecuencias clínicas y tratamiento de las Úlceras venosas de la pierna (UVP)..... | 15 |
| 2.2.3. Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas..... | 16 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.2.4. | Dimensiones de la calidad de vida en los pacientes con úlceras venosas en piernas | 17 |
| 2.2.5. | Factores de riesgo de las úlceras venosas en piernas | 18 |
| 2.2.6. | Dimensiones de los factores de riesgo de las úlceras venosas en piernas | 18 |
| 2.2.7. | Teoría del déficit del autocuidado..... | 19 |
| 2.3. | Formulación de la hipótesis | 19 |
| 2.3.1. | Hipótesis General | 19 |
| 2.3.2. | Hipótesis Especificas | 20 |
| 3. | METODOLOGÍA | 21 |
| 3.1. | Método de la investigación..... | 21 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación..... | 21 |
| 3.3. | Tipo..... | 21 |
| 3.4. | Diseño | 21 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 22 |
| 3.5.1. | Población..... | 22 |
| 3.5.2. | Muestra | 23 |
| 3.5.3. | Muestreo | 25 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 26 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 30 |
| 3.7.1. | Técnica..... | 30 |
| 3.7.2. | Instrumentos | 30 |
| 3.7.5. | Confiability de los instrumentos..... | 32 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 33 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 34 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 36 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 36 |

| | |
|---|----|
| 4.2. Presupuesto | 37 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| ANEXOS | 44 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 45 |
| Anexo 2. Instrumentos | 46 |
| Anexo 3. Consentimiento informado | 53 |

RESUMEN

La presente investigación presenta como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en pacientes que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú 2022. Para el cumplimiento de esta investigación se utiliza el enfoque cuantitativo, un diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional, la muestra estará conformada por 156 y se utilizará convenientemente un cuestionario para evaluar los factores de riesgo para úlceras venosas, que permite evaluar veinte factores de manera independiente y agrupados en 5 dimensiones, y además el instrumento especializado CCVUQ (según sus siglas del nombre en inglés) o la Escala Charing Cross para Úlceras Venosas para evaluar la calidad de vida, el cual consta de 21 ítems y 4 dimensiones. Tales instrumentos se destinan a aplicarse a 100 pacientes con insuficiencia venosa y que se atienden en el Consultorio Externo de Tópico de Curaciones.

Palabras clave: Factores de riesgo, calidad de vida, pacientes, insuficiencia venosa, úlcera venosa.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the risk factors associated with venous ulcers in the lower limbs in patients who attend a level II hospital in Arequipa Peru 2022. For the fulfillment of this research the quantitative approach is used, a non-experimental design of level descriptive correlational, the sample will be made up of 156 and a questionnaire will be conveniently used to evaluate the risk factors associated with venous ulcers, which allows to evaluate twenty factors independently and grouped in 5 dimensions, and also the specialized instrument CCVUQ (according to its acronym of the name in English) or the Charing Cross Scale for Venous Ulcers to evaluate the quality of life, which consists of 21 items and 4 dimensions. Such instruments are intended to be applied to 100 patients with venous insufficiency who are cared for in the Outpatient Clinic for Topical Healing.

Key words: Risk factors, quality of life, patients, venous insufficiency, venous ulcer.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Teniendo en cuenta que una úlcera venosa de la pierna (UVP) es una herida con difícil cicatrización, causada por insuficiencia venosa crónica (IVC), estas muestran una ocurrencia entre 0.8-2.2 por 1,000 personas al año (1). Es por ello que son consideradas como un problema de salud, en términos de tratamiento, costo, recurrencia y cronicidad. Además, de todas las heridas que cicatrizan mal, el 60% son atribuibles a UVP, y poseen tiempos de curación largos, por lo que el 93% de ellas requieren hasta 12 meses para curar y el 7% permanece sin curar después de 5 años (2).

Asimismo, es importante resaltar, que se reconoce a las úlceras venosas de la pierna como lesiones secundarias a la insuficiencia venosa crónica grave (3–5). Es también notorio que a nivel mundial en el 2018 representaron del 75% al 80% del total de las lesiones en general. Aunada a esta situación, la prevalencia de las UVP se encuentra en un rango entre 0,5% a 0,8% de toda la población, y su incidencia corresponde a un rango entre 2 a 5 nuevos episodios anuales de cada 1000 individuos (4). Ejemplo de ello se ha de notar en los Estados Unidos, donde se espera que la incidencia supere con creces los 600 000 casos en el transcurso de un año, así como se espera que aumente su tasa de prevalencia que ya viene afectando a 6,5 millones de personas (3).

En cuanto al manejo de estas lesiones se ha observado que este conlleva altos costos directos e indirectos para los sistemas de salud debido al largo tiempo de curación, infecciones, recurrencias y hospitalización por complicaciones (4). De este modo se estima que las UVP se tratan mínimamente dedicándole el 1% de todo el presupuesto destinado al desarrollo de los sistemas de salud (5,6).

En este sentido existe evidencia que muestra entre los signos y síntomas frecuentes de UVP la percepción de dolor, olor de la herida y/o exudado abundante, los cuales tienen un impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (7–11).

En términos generales, siendo la hipertensión venosa resultado del reflujo venoso que genera obstrucción, llega a considerarse el principal mecanismo subyacente para la formación de úlceras venosas. En estas condiciones se presentan factores de riesgo para la formación o presentación de úlceras de tipo venoso, entre los que se incluyen la edad superior a los 55

años, antecedentes familiares, índice de masa corporal alto, antecedentes de embolia pulmonar o trombosis venosa superficial o profunda, enfermedad esquelética o articular de las extremidades inferiores, mayor cantidad de embarazos, antecedentes parentales de úlceras de tobillo, inactividad física, lipodermatoesclerosis grave y reflujo venoso en venas profundas, presentando además signos de mal pronóstico para la cicatrización en pacientes con índice muy alto de masa corporal, adultez mayor, enfermedad arterial en piernas, úlcera con tamaño igual o mayor a 10 centímetros y más de tres meses de padecerla (12).

Adicionalmente existen otros factores de riesgo para la presencia y la curación tardía de las UVP como la disfunción de la bomba de los músculos de la pantorrilla, por lo que se asocia un rango de movimiento reducido del tobillo. De esta manera, el ejercicio de movilidad de la articulación del tobillo podría mejorar la función de bombeo de los músculos de la pantorrilla y su posterior curación. (9).

Para tal efecto, es importante el desarrollo de una mejora de la calidad de vida en el paciente con UVP, a fin de que su rehabilitación y tratamiento sean más efectivos. Es necesario distinguir el tratamiento actual de las UVP que incluye terapia de compresión, manejo local de heridas y tratamientos más sofisticados, como tecnologías celulares de bioingeniería y terapia de presión negativa, observándose que un 15 a 30% no responden al tratamiento de compresión y permanecen sin cicatrizar, por lo que llega a ser necesario los tratamientos complementarios alternativos (12).

Es por todo ello que en la práctica podemos observar que el ejercicio terapéutico tiene el potencial de ser tanto una medida preventiva como un tratamiento, pues hay evidencia de que la actividad física correcta, así como una mejor actitud emocional como parte de una mejora integral de la calidad de vida, pueden afectar favorablemente a la curación (9).

En este contexto, la atención de enfermería debe enfocarse no solo en las heridas sino también en los pacientes que conviven con ellas, interviniendo en los factores que comprometen la calidad de vida. Es así como la adopción de apoyos educativos para los pacientes también es necesaria, dado que el bajo nivel educativo es uno de los factores que influyen negativamente en la calidad de vida. En este sentido que el uso de estrategias basadas en la educación y la salud en el nivel educativo de los pacientes es de suma importancia, para que sean capaces de comprender la conducta clínica adoptada y participar activamente como protagonistas en su proceso de recuperación (13).

En conclusión, a nivel clínico se ha observado que los pacientes con UV pueden experimentar estancias hospitalarias prolongadas o intermitentes en consultas externas, lo que se traduce en incapacidad para trabajar, incumplimiento en el trabajo y su desarrollo social, baja autoestima, depresión por percibir con frecuencia el dolor. Todo esto se suma al aislamiento social y los sentimientos de vergüenza como síntomas externos que se observan en los afectados. De esto se deriva que vivir con esta enfermedad tiende a generar un clima de discriminación y, en la mayoría de los casos, también genera un escaso apoyo de familiares y amigos afectando aún más la calidad de vida de estos pacientes. Es por todo el panorama anteriormente descrito acerca de la calidad de vida que la Organización Mundial de la Salud no descansa en la lucha por disminuir "la percepción de las personas de que no satisfacen sus necesidades o que se les niegan oportunidades de felicidad y realización (14).

Finalmente, a todo lo anteriormente señalado, es relevante posicionar el rol de enfermería como fundamental en la identificación de los pacientes con UV a través de una evaluación en todos sus aspectos, así como la observación de la condición socioeconómica, actividad laboral, factores de riesgo, factores que dificulten el tratamiento y hábitos de vida, teniendo como objetivo lograr el completo bienestar de sus pacientes, ofreciendo una asistencia sanitaria y educación constante.

En este marco es que en el Hospital II de la provincia de Arequipa, trimestralmente se atiende a un aproximado de 100 pacientes con úlceras venosas inferiores, en su mayoría mayores de 50 años. Estos pacientes conforman una población económicamente activa que recurre al Hospital por presentar cuadros como: dolor intenso, lesiones con exudaciones abundantes, generando a su vez cuadros de depresión, cólera e impotencia de no lograr una recuperación pronta, Por otro lado se observa también que el número de casos pudiera disminuir si estos pacientes se comprometen con su salud, generando cambios en su estilo de vida, atendiendo y practicando los cuidados que le imparten los enfermeros en su calidad de vida, tales como la promoción de una buena alimentación, estilos de vida saludables, un correcto desarrollo emocional y rodeado de un apoyo familiar, emocional y social, todo ello como parte de actividades paliativas, dado a que no existe un tratamiento definitivo que permita recuperar el daño producido en el sistema venoso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo factores de riesgo influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo factores de riesgo sociodemográficos influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022?
- ¿Cómo factores de riesgo familiares influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022?
- ¿Cómo factores de riesgo físicos influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022?
- ¿Cómo factores de riesgo de hábitos alimenticios y de consumo influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022?
- ¿Cómo factores de riesgo de hábitos de vestimenta influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo factores de riesgo influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar cómo factores de riesgo sociodemográficos influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Determinar cómo factores de riesgo familiares influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Determinar cómo factores de riesgo físicos influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Determinar cómo factores de riesgo sociodemográficos influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Determinar cómo factores de riesgo de hábitos alimenticios y de consumo influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Determinar cómo factores de riesgo de hábitos de vestimenta influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Justificación teórica

Se hace necesario realizar un estudio acerca de los factores de riesgo y la calidad de vida de pacientes con úlceras venosas para disminuir la variabilidad clínica entre estos grupos de pacientes a la hora de tomar decisiones en el cuidado de las mismas, basándose en la evidencia científica disponible y ahondando en los fundamentos teóricos relacionados, ya que al tratarse de un proceso crónico, de larga duración, incide en diversas repercusiones tales como las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y exclusivamente del dolor físico,

considerándolas por ello un verdadero problema de salud pública, y observando que no hay trabajos de investigación al respecto en este Hospital Nivel II de Arequipa.

1.4.2. Metodológica

En lo metodológico, esta investigación aportará el progreso del cuidado y tratamiento avanzado en heridas y ostomías, consolidando una línea de investigación en cuidados quirúrgicos, incluyendo los factores de riesgo y el concepto de calidad de vida en pacientes, a través de los instrumentos dirigidos a pacientes con insuficiencia venosa, adaptando las respuestas obtenidas a otro producto de preguntas complementarias que reflejan la realidad y contexto en pandemia por Covid-19.

Para la aplicación del instrumento para factores de riesgo y del instrumento CCVUQ (según sus siglas del nombre en inglés) o Escala Charing Cross para Úlceras Venosas utilizado para evaluar la variable calidad de vida se ha visto por conveniente usarla según los análisis e investigaciones anteriores en las cuales el objeto de estudio son pacientes que padecen de insuficiencia venosa, a los cuales se les ha aplicado en algunos casos los mismos cuestionarios y en otros similares.

1.4.3. Práctica

La investigación favorece en un mejor nivel las recomendaciones de cuidado que alcance el personal de enfermería a los pacientes con insuficiencia, principalmente a los que presentan úlceras venosas, dado que las úlceras venosas se encuentran creciendo, dado el envejecimiento natural, acompañado este de los hábitos dañinos en las sociedades modernas, tales como la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, entre otros. Adicionalmente a ello, al conformarse un problema de salud pública afecta en lo social en un alto consumo de recursos médicos y una significativa disminución de la calidad de vida de usuarios del servicio médico que padecen las lesiones por úlceras venosas en pierna, incrementada por los factores de riesgo relacionados.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

El proceso de la investigación se desarrolla en un periodo de 8 meses aproximadamente, siendo los meses centrales enero, febrero y marzo de 2022, los tres meses en que se recoge la información.

1.5.2. Espacial

El entorno del marco del presente estudio se constituye en el hospital nivel II la ciudad de Arequipa, específicamente en el consultorio externo de tópico de curaciones.

1.5.3. Recursos

Para la realización del presente estudio se utilizan recursos propios, dentro de los cuales se tiene al investigador y digitador como recurso humano, así como entre los recursos materiales a los equipos de cómputo, de comunicación, hojas y lapiceros; y dentro de los servicios se incluyen a los de electricidad, internet, transporte y viáticos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Alghamdi et al (2020) en Arabia Saudita, se propusieron estudiar “el efecto de las varices en la calidad de vida de las pacientes adultas en la región oriental de Arabia Saudita”. Se realizó un estudio de investigación transversal analítico dirigido a mujeres con venas varicosas en la provincia oriental de Arabia Saudita. Un cuestionario en línea que contiene dos secciones se distribuyó a través de las redes sociales. La primera sección estaba compuesta por ítems sobre factores de riesgo demográficos, ocupacionales y relacionados con las varices. La segunda sección incluyó los ítems del Cuestionario de Calidad de Vida por Insuficiencia Venosa Crónica (CIVIQ). El estudio incluyó a 128 pacientes de sexo femenino de 18 años o más, de las cuales 57 (44,5%) tenían entre 45 y 54 años. Solo índice de masa corporal ($\beta = -0,304$, $t = -2,870$, $p = 0,005$), estreñimiento frecuente ($\beta = -0,258$, $t = -2,870$, $p = 0,009$) y períodos de descanso prolongados durante el trabajo ($\beta = 0,517$, $t = 2.111$, $p = 0.037$) fueron predictores significativos de calidad de vida (15).

Folguera et al (2020) en Madrid, España ejecutaron un análisis con el propósito de describir la calidad de vida percibida y los factores asociados para las personas con úlcera venosa de la pierna (UVP). Se realizó un estudio transversal en 22 centros de salud de atención primaria con una muestra de 93 individuos con UVP. Las variables recogidas fueron las siguientes: calidad de vida percibida medida con la versión en español del cuestionario de Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ-e), gravedad de la úlcera medida con RESVECH 2.0 Score, variables demográficas y relacionadas con el proceso de cicatrización. Se encontró una asociación entre el dolor relacionado con la úlcera y una peor calidad de vida ($p < 0,05$, prueba t) y entre el eritema en la piel perilesional y una peor calidad de vida ($p < 0,05$, prueba t). Los signos de infección e inflamación en las UVP fueron los siguientes: aumento de exudado, tejido friable y tejido compatible con biopelículas, que se asociaron con una peor calidad de vida ($p < 0,05$, prueba t) (6).

Quintero et al (2020) en Bucaramanga, Colombia realizaron un estudio con el propósito de evaluar el desarrollo de los estudios acerca de la calidad de vida de los individuos que padecen de úlceras venosas. La metodología del estudio fue de una revisión de las dimensiones que caracterizan al concepto de calidad de vida en pacientes diagnosticados con úlceras venosas. Luego de la revisión bibliográfica, como resultados se halló quince artículos

entre los años 2013 a 2019 que se refieren directamente a la variable calidad de vida percibida en la población con úlceras venosas. La conclusión que se alcanza se centra en cuatro principales factores o dimensiones sobre los que se puede clasificar la afectación de la calidad de vida en los lesionados por úlceras venosas (16).

Cardoso et al (2020) en Brasil analizan los resultados respecto a la calidad de vida de las personas que padecen de úlcera venosa crónica valiéndose del instrumento CCVUQ-Br. Se realizó un estudio de intervención longitudinal en centros públicos y privados para pacientes con úlceras venosas. La muestra estuvo conformada por personas con úlceras venosas crónicas por iniciar tratamiento y las variables analizadas fueron el puntaje CCVUQ-Br y sus puntajes de dominio, una escala analógica visual de dolor (dolor EVA), y la Escala de Evaluación Global del Cambio, además de la clasificación CEAP, y tamaño de la úlcera. El CCVUQ-Br se administró a 51 personas a punto de comenzar el tratamiento que fueron reclutadas al azar. A continuación, se volvió a administrar CCVUQ-Br 4 semanas después de iniciado el tratamiento, obteniéndose que las puntuaciones medias de CCVUQ-Br se redujeron de la primera a la segunda administración. Como conclusiones los autores hallaron que el cuestionario CCVUQ-Br es sensible en la población brasileña y mostró respuesta al cambio en la muestra analizada (17).

García et al (2018) en Bogotá, Colombia realizaron una revisión con el fin de evaluar de manera más óptima la calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores. Para ello se consideró distintos tratamientos, así como varios instrumentos para medir el nivel alcanzado respecto a la calidad de vida del paciente, entre ellos un instrumento específico que analiza la calidad de vida en la salud para quienes padecen de úlceras venosas, denominado CCVUQ (18), el mismo que consta de cuatro factores o dimensiones. Los autores resaltan la minuciosidad y rigurosidad en realizaron la revisión sistemática de los estudios e instrumentos que miden la calidad de vida en relación con las úlceras venosas, obteniéndose a partir de argumentos precisos una discusión de los resultados a medida que estos se han ido alcanzando (19).

Mendoza (2018) en Ecuador llevó a cabo su investigación con el propósito de estudiar los “factores de riesgo de insuficiencia venosa crónica estudio a realizar en la consulta externa de cirugía cardiovascular”. Siendo una investigación del método cuantitativo, el autor aplicó su respectivo cuestionario de 10 ítems de múltiples opciones a 150 pacientes que padecían de úlceras venosa. Como resultados se obtuvo que la cantidad de pacientes que recibieron

atención por IVC a manera de consulta en el servicio de cirugía cardiovascular fueron el 36% del total de las atenciones. Las afecciones se presentaron en mayor cantidad en mujeres y en adultos mestizos entre 46 y 65 años. El sobrepeso fue otra característica que se observó en el 31,33% de los atendidos, y la práctica frecuente de ejercicios de 30 minutos al día fue atribuida por ellos mismos en un 38%, así como las actividades en pie por más de seis horas al día por un 62% de ellos. El IVC de orden generacional o familiar fue el riesgo con mayor incidencia, presentándose hasta en un 60%. El hábito de utilizar prendas como conturonesm pantalones ajustados, o fajas que actúan presionando a nivel intrabdominal, fue asumido por parte del 70% de los enfermos evaluados. Finalmente, producto de la clasificación de la CEAP la presencia de varices se observó para el 33% de los participantes, úlceras activas para el 19%, úlceras cicatrizadas para el 15%, cambios cutáneos sin ulceración para el 11%, edemas para el 10%, telangiectasias para el 9%, y como una terapia definitiva por medio de cirugía el 26% de los pacientes evaluados (20).

Lopes et al (2018) en Brasil realizaron un análisis con el objetivo de analizar los “indicadores clínicos para la evaluación del conocimiento de los pacientes con úlceras venosas” valiéndose de las bases de descriptores del MeSH y DeCS para aplicar los términos de búsqueda tanto en inglés como en portugués y español, en las publicaciones filtradas en bases de datos de publicaciones con base científica tales como CUIDEN Plus, Scopus, Web of Science, CINAHL Complete, IBECs, LILACS y MEDLINE. Los términos utilizados para las búsquedas fueron cuatro: calidad de vida, úlcera varicosa, anciano y adulto. Se tomaron en cuenta como criterios de inclusión que los artículos de investigación sean originales, (es decir excluyendo a las revisiones sistemáticas u otros símiles), que se encuentren completos y sean accesibles por las aplicaciones de las bases de datos digitales utilizadas, además de la fecha de publicación entre 2007 a 2016. La muestra incluyó 14 artículos nacionales e internacionales con diferentes enfoques metodológicos y contextos de investigación. publicado de 2012 a 2016. Concluyeron que las úlceras venosas crónicas actúan sobre los ámbitos bio-psicosocial-espiritual y socioeconómico de los pacientes, impactando negativamente en su calidad de vida (13).

Osmarin et al (2018) en Brasil ejecutaron un estudio con el objetivo de analizar los “indicadores clínicos para la evaluación del conocimiento de los pacientes con úlceras venosas”, el cual se desarrolló en un hospital universitario y fue validado por especialistas en la materia. Los participantes del estudio fueron 10 expertos conocedores del uso de la

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification) y la atención de pacientes con UV, quienes hicieron posible la definición conceptual y operativa de los indicadores por medio de un instrumento de cuestionario que recabó sus contribuciones y además de un consenso total para la validación respectiva de tales indicadores. De este modo se llegó a establecer nueve descripciones de conceptos y operacionales de los indicadores que contienen entre otras características, los signos y síntomas de las UV como enfermedad crónica. Tales indicadores aprobados se proyectan a ayudar en los procesos de planificación de las intervenciones y evaluación de las respuestas obtenidas sobre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la atención en el tratamiento y la prevención de la UV (21).

Liza (2020) en Lima, Perú llevó a cabo su estudio como propósito de establecer la “relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes adultos mayores con úlceras venosas”. Desarrollando un tipo básico de estudio, puesto que recaba datos reales de una muestra con el fin de ampliar sus resultados a una población mayor, así como un enfoque de manera cuantitativa, contó con un diseño de investigación descriptiva y además correlacional. La representación de la población quedó identificada en una muestra de 55 usuarios de tercera edad asistentes al tópico de curaciones con un tiempo mayor a seis meses; a quienes se les intervino para obtener sus respuestas según la Escala de Adherencia al Tratamiento cuya autora es Consuelo Ortiz (2010) y el Cuestionario de valoración del Apoyo Familiar cuyas autoras son Cinthia Gil y Sara Ramos (2016). Como parte de sus conclusiones se establece que las dos variables contrastadas presentan una significativo nivel de asociación, que da a entender que un mayor nivel de adherencia o compromiso a las terapias de los usuarios del servicio de salud deriva de una mayor asistencia de sus parientes (22).

Martinelli (2018) en Lima, Perú llevó a cabo un análisis con la finalidad de evaluar los “factores asociados a insuficiencia venosa periférica”. Siendo la investigación analítica, se realizó a un nivel observacional y bajo un diseño de casos y controles retrospectivo, para lo cual se efectuó la recopilación de datos por medio de un instrumento adecuado para ello participando 108 personas atendidas por servicios asistenciales, distribuidos en 54 pacientes como controles y los otros 54 pacientes para casos, además utilizando muestreo de tipo sistemático. Se logra hallar que tanto los factores modificables (tales como el sobrepeso y presencia de sedentarismo) como los factores no modificables (tales como edad y

antecedentes), se encuentran con una asociación significativa a nivel estadístico con respecto a los diagnósticos observados de insuficiencia venosa periférica (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Úlceras venosas

Las principales úlceras de la pierna son úlceras venosas de la pierna debidas a insuficiencia venosa, úlcera arterial debida a la enfermedad vascular periférica, úlceras venosas / arteriales mixtas y luego úlceras atípicas como úlceras vasculíticas (24).

Las úlceras venosas de la pierna son el tipo más grave de enfermedad venosa crónica. Se cree que el principal problema venoso subyacente en una úlcera venosa es la hipertensión venosa debido a la obstrucción venosa y al reflujo en la extremidad inferior. Tradicionalmente, la mayoría de los casos son generalmente se cree que está relacionado con la incompetencia valvular venosa en las venas profundas y/o superficiales. Sin embargo, está aumentando la conciencia de la importancia de la obstrucción venosa ilíaca como causa de los síntomas de las extremidades inferiores (25).

A pesar del patrón similar de reflujo venoso superficial primario, algunos pacientes con venas varicosas presentan úlceras venosas y otros no. Por tanto, algunos otros factores pueden ser responsables de la aparición de úlceras venosas en presencia de reflujo venoso superficial. Aunque la duración del reflujo superficial y el reflujo de la vena perforante concomitante son factores propuestos para las úlceras, aún no se ha investigado el papel de la obstrucción de la vena de salida en estos pacientes (25).

Las úlceras venosas son lesiones cutáneas abiertas que ocurren en un área afectada por hipertensión venosa. La prevalencia de úlceras venosas en los Estados Unidos varía del 1% al 3%. En los Estados Unidos, del 10% al 35% de los adultos tienen insuficiencia venosa crónica y el 4% de los adultos de 65 años o más tienen úlceras venosas. Los factores de riesgo de úlceras venosas incluyen la edad de 55 años o más, antecedentes familiares de insuficiencia venosa crónica, índice de masa corporal más alto, antecedentes de embolia pulmonar o trombosis venosa superficial / profunda, enfermedad esquelética o articular de las extremidades inferiores, mayor número de embarazos, antecedentes parentales de úlceras de tobillo, inactividad física, antecedentes de úlceras, lipodermatoesclerosis grave (paniculitis que provoca induración o endurecimiento de la piel, aumento de la

pigmentación, hinchazón y enrojecimiento) y reflujo venoso en las venas profundas. Para los signos de mal pronóstico para la cicatrización se considera a la permanencia visible de 10 cm (3,9 pulgadas) o de mayor tamaño, que la aparición de esta tenga un tiempo mayor a 3 meses, que exista un muy alto nivel de masa corporal en el paciente o que este sea adultos de tercera o cuarta edad o que presente la enfermedad arterial en sus piernas (26).

Las úlceras en las piernas son lesiones en piel con presencia en piernas en las zonas entre rodilla y pie, las mismas que en su gran mayoría tienen origen venoso y producto de insuficiencia venosa, es decir con modificación del flujo de sangre en venas, por lo que deviene en venas con várices y coágulos en el fluido sanguíneo. Entre los tratamientos usuales para úlceras venosas en piernas se encuentra la compresión con medias o vendajes, así como en forma paralela la implementación frecuente de limpieza de las lesiones, tanto de piel, líquidos o tejidos excedentes, así como la esterilización de contaminantes y bacterias transmisibles desde la superficie cutánea, no obstante existe indecisión clínica sobre la eficacia de esta última terapia, considerándose reemplazarla por una mejor opción de tratamiento (27,28).

Las úlceras venosas crónicas son una manifestación grave, representan el 70% entre las úlceras que se presentan en las piernas y afectan al 20% de los 2,5 millones de pacientes con insuficiencia venosa crónica (29). El pilar del tratamiento de esta enfermedad incluye el cuidado agresivo y regular de las heridas, la terapia de compresión y el tratamiento del reflujo venoso superficial y perforante (29–31).

2.2.2. Fisiopatología, consecuencias clínicas y tratamiento de las Úlceras venosas de la extremidad inferior o de la pierna (UVP)

En principio, las UVP, dentro de las úlceras de la extremidad inferior son una de las más frecuentes. UVP afecta a muchas personas en todo el mundo, podría representar una carga socioeconómica significativa para el sistema de salud y tiene importantes impactos psicológicos y físicos en la persona afectada. Las UVP a menudo ocurre en asociación con un síndrome posttrombótico, enfermedad venosa crónica avanzada, venas varicosas e hipertensión venosa. Es definido como el desgaste de sustancia dermoepidérmica de la pierna, específicamente de sus zonas declives que poseen mucha tendencia a la recidiva debido a que no pueden cicatrizar de manera espontánea (32).

Necesitamos un examen vascular completo, dado a que es necesario realizar una observación de la temperatura, pulsos, el sistema arterial y la prueba de comprobación de enfermedad arterial periférica conocida como prueba índice tobillo –brazo (ITB), por la cual se puede aplicar compresión modificada(≤ 20 mmHg) pero si el ITB $<0,5$ en caso que se estime un ITB de $0,5-0,8$, presión absoluta de tobillo con valores <60 mmHg o presión parcial de oxígeno transcutáneo < 40 mmHg no se sugiere terapia de compresión (32).

2.2.3. Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas

Teniendo en cuenta que las úlceras venosas de la pierna (UVP) inciden de manera negativa sobre la calidad de vida de las personas, estas atentan contra su normalidad física y psicosocial. Además de ello, esta afectación no es posible cuantificarla en términos personales, puesto que en el que la padece produce intranquilidad emocional por el dolor, manifestada en cansancio, falta de vigor, irritación, miedo, angustia, estados depresivos, lo cual genera aislarse socialmente y desvincularse de las labores que habitualmente antes hacía o de las que se siente capacitado para realizar. En este contexto es que la prevalencia elevada de las UVP se encuentra entre el 54% y el 78%, y generalmente se tornan en un cuadro complicado ya que la tercera parte de ellas a partir de su inicial cicatrización llegan a recaer en menos de doce meses, retardando el proceso de cicatrizar en periodos extensos de varios años (33).

Es imprescindible resaltar que además de la incomodidad física, la presencia de UVP se asocia con trastornos emocionales en individuos que tienen condiciones como depresión, ansiedad y problemas para dormir, (34–36) que resultan en una menor calidad de vida percibida por estos individuos.

En este aspecto son pocos los estudios en los países hispanohablantes que han evaluado la calidad de vida percibida de las personas con UVP, y sus resultados son difíciles de comparar debido a los diferentes instrumentos de medida empleados, en concreto, los instrumentos a manera de cuestionario que genéricamente se aplican a todas las personas sin distinción, que no abordan aspectos clave de esta población en particular (34).

Sin embargo, el interés en este campo es cada vez mayor y los expertos incluyen en sus recomendaciones el cálculo o evaluación del nivel de calidad de vida o bienestar percibido por las personas con UVP, utilizando escalas específicas, (36,37) para comprender las necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias, y proporcionar una mejor planificación para su atención.

No obstante lo anteriormente descrito, se cuenta con una revisión sistemática reciente en la que se concluyó que el Cuestionario de Úlcera Venosa de Charing Cross (CCVUQ) es el instrumento especializado que mejor mide el grado en que impactan las UVP en la calidad de vida (38) y también ha sido adaptado al español y validado para la población española (6,34).

En este punto es necesario hacer referencia en relación a la calidad de vida según los términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), definida como el conocimiento o experiencia de las personas respecto a su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de principios o normas de vida sobre los que se desenvuelven, los mismos que se relacionan con sus estándares, necesidades, intereses, metas y preocupaciones. De manera resumida esta definición considera la satisfacción de las personas con sus relaciones físicas, psicológicas, sociales, medioambientales y espirituales de su vida (39).

2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida en los pacientes con úlceras venosas en piernas

Según los diversos instrumentos que evalúan la **calidad de vida como primera variable** en el presente estudio se pueden distinguir cuatro dimensiones según las repercusiones o efectos desfavorables a la salud. Como primera dimensión de la calidad de vida se encuentran las repercusiones emocionales o psicológicas debido al fastidio o incomodidad permanente, frecuente, o por enfermedades como las úlceras venosas que tienen una terapia prolongada.

Como **segunda dimensión** de la calidad de vida en estos pacientes con úlceras venosas se tiene a las repercusiones en las actividades domésticas, que también conlleva a otras de índole de limpieza o de alimentación, pues deben desplazarse para cubrir sus necesidades básicas.

Seguidamente, la **tercera dimensión** de calidad de vida se refiere a las repercusiones estéticas, lo cual va asociado con la autoestima y la autoconfianza, pues repercute directamente en la apariencia personal.

La **cuarta** y última **dimensión** de la calidad de vida consiste en las repercusiones en la interacción social, puesto que la apariencia y estado de salud dificultan la formación de nuevas relaciones amicales o sociales.

2.2.5. Factores de riesgo de las úlceras venosas en piernas

Cobra mucha relevancia poder identificar los factores de riesgo que afectan e influyen en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes con heridas crónicas y realizar intervenciones efectivas, dado que se ha convertido en la clave para mejorar tal calidad de vida, siendo compleja la patogenia de tales heridas crónicas. En medio de ello, es común que la mayoría de los pacientes también padecen diabetes, hipertensión, derrames cerebrales y otras enfermedades básicas, contando con un tratamiento difícil, en el que los pacientes a menudo experimentan estadías prolongadas en el hospital. Es así que la tasa de recurrencia de las úlceras del pie diabético es del 30% al 78% y la tasa de recurrencia de las úlceras venosas de las piernas luego que han cicatrizado puede llegar al 60-70% (40).

Es por ello que es necesario distinguir de manera preventiva los factores de riesgo que generan los síntomas presentes en el cuadro de las UVP como el dolor crónico, el olor, los cambios en la imagen de sí mismo, la actividad limitada y los problemas para dormir, pues además estos conducen a problemas psicológicos como ansiedad y depresión para los pacientes con heridas crónicas en pacientes con heridas crónicas. Es por todo ello que, tanto la depresión como la ansiedad se asocian con más quejas somáticas, deterioro del funcionamiento social, retraso de la herida curación, mayor utilización de los servicios de salud y menor CVRS de los pacientes (40).

2.2.6. Dimensiones de los factores de riesgo de las úlceras venosas en piernas

En este sentido es también necesario mencionar como **segunda variable se encuentra los factores de riesgo** en el presente estudio, los cuales se evalúan en cinco dimensiones, siendo la **primera dimensión** acerca de los factores sociodemográficos incluye sexo o género, muy importante para el diseño de políticas públicas; edad o grupo etáreo que define el nivel de edad en el que se encuentra el paciente; estado civil que ayuda a saber su nivel de responsabilidad con el hogar; raza, para discernir las condiciones fisiológicas que de manera natural predisponen en algo a los pacientes con UVP; el IMC que describe el nivel de estado medio, con sobrepeso u obesidad; nivel de instrucción, que puede ser sin instrucción, primaria, secundaria o superior; ocupación. De esta manera, debido a que es necesario distinguir y comparar la prevalencia de estas características que distinguen a la población encuestada, todas se observan como factores de riesgo a las úlceras venosas en piernas en diferentes estudios.

Como **segunda dimensión** se encuentran los factores familiares, considerando los antecedentes familiares, es decir si algún consanguíneo padece de enfermedad con antelación al diagnóstico del paciente. Asimismo, el apoyo familiar es otro indicador de la calidad vida de riesgo a la presencia de úlceras venosas en piernas.

Además, como los factores de riesgo por la bipedestación o la movilización permanente y continuamente en pie como postura, así como la constante actividad física que incluya movimientos de desplazamiento, son los incluidos en la **tercera dimensión** de factores físicos.

Como **cuarta dimensión** que se considera es la alimentación adecuada y el consumo de anticonceptivos orales se agrupan como factores de riesgo relacionados a hábitos alimenticios y de consumo, pues son consumidos frecuentemente a la vez que implican sus propios riesgos. Asimismo, se encuentran otras dimensiones, tales como el consumo de tabaco o alcohol, como las dependencias o adicciones más comunes y generalizadas socialmente.

En la **quinta y última dimensión** referida a los hábitos de vestimenta se incluyen los riesgos por usar medias largas, pantalones apretados, fajas o cinturones se agrupan a toda vestimenta que perjudiquen la salud del paciente, sobre todo al hacer presión.

2.2.7. Teoría del déficit del autocuidado

Como **teorizante** relacionada con el desarrollo de la profesión de enfermería es la teoría del déficit de autocuidado, como medular del modelo de Dorothea Orem, según la cual las limitaciones de los pacientes les dificultan en su capacidad para las acciones que demanda autocuidado, lo que en el caso de los pacientes con insuficiencia venosa es prioritario por lo que se sugiere el apoyo familiar al paciente a fin de que se adhieran a sus terapias de manera completa y eficaz. Es así como ante la necesidad de cubrir la necesidad en el paciente es que la labor de enfermería se hace legítimo en cuanto a al cuidado para la mejora de la salud (41)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Los factores de riesgo influyen significativamente en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.

2.3.2. Hipótesis Especificas

- Los factores de riesgo sociodemográficos influyen significativamente en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Los factores de riesgo familiares influyen significativamente en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Los factores de riesgo físicos influyen significativamente en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Los factores de riesgo de hábitos alimenticios y de consumo influyen significativamente en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.
- Los factores de riesgo de hábitos de vestimenta influyen significativamente en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método utilizado será hipotético – deductivo, demostrado en el procedimiento que se realiza para contrastar las hipótesis propuestas (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Con el uso y aplicación de la estadística se configura un estudio de orden cuantitativo, por la cual se evalúan los valores cuantificándolos para luego analizarlos de una manera objetiva a partir de valores numéricos y estimaciones estadísticas. De esta manera el enfoque cuantitativo reúne los datos que serán comprobados luego en la contrastación de las hipótesis propuestas anticipadamente. El estudio se realiza bajo un enfoque o modelo cuantitativo de investigación científica. Al respecto Hernández et al. (43) explica que este modelo de investigación son utilizados en cuantificaciones de tipo aritmético, contabilizaciones en sumatorias y en instrumentos u operaciones estadísticas básicas descriptivas a fin de establecer precisión en los elementos evaluados.

3.3. Tipo

El estudio se encuentra clasificado según su tipo en aplicado, lo cual es explicado por Muntané Relat (44), quien explica que una investigación pertenece a esta clasificación cuando en el estudio se incluye un contraste de orden práctico o dado entre hipótesis de una investigación.

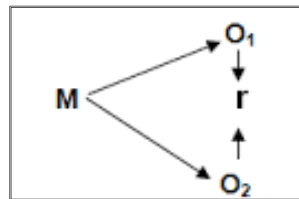
3.4. Diseño

El estudio pertenece a la clasificación de no experimental, debido a que contiene variables que no van a ser manipuladas y evaluadas en una muestra de los individuos participantes del estudio, por lo que tampoco se establecen comparaciones entre dos muestras poblacionales y no se necesita grupo de control alguno. Además, los estudios no experimentales poseen la característica de tener un corte transversal, donde se observarán o recogerán los datos e información de tales variables en un tiempo y espacio limitados en tamaño, es decir en un momento y lugar específico en que se encuentren o estén sometidos naturalmente, y luego estos se analizarán convenientemente. Referente a ello Hernández et al. (43), precisan que estos estudios no experimentales “vienen a ser investigaciones realizadas sin la manipulación

determinada de las variables, los fenómenos son examinados de modo objetivo en su contexto natural y concreto a fin de realizar los análisis y comparaciones respectivos” (p. 152).

El trabajo de investigación se ha desarrollado en el nivel correspondiente al descriptivo correlacional. Bernal afirma que la investigación correlacional es aquella que tiene como fin establecer o evaluar la relación entre variables o los resultados de estas (27). El diseño del nivel descriptivo correlacional puede describirse como un diagrama que representa o grafica el diseño no experimental en el nivel de investigación descriptivo correlacional, tal como se muestra:

Figura 1. Diagrama del diseño de investigación descriptivo correlacional



Elaboración propia.

Donde:

M : Muestra

r : Relación entre variables

O₁ : Observación de la Variable 1 (Factores de riesgo)

O₂ : Observación de la Variable 2 (Calidad de vida en úlceras venosas)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población está conformada por pacientes con diagnóstico de insuficiencia venosa y entre quienes pueden presentar úlceras venosas, y que se atienden en un hospital nivel II del Sur del Perú, que según las estadísticas históricas entre los meses enero, febrero y marzo de 2022 son aproximadamente 360 pacientes con insuficiencia venosa, de los cuales 156 presentarían úlcera venosa en piernas (52 promedio mensual).

3.5.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplica la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 p q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (correspondiente con la tabla de valores de Z)

p = Porcentaje de ocurrencia de lo esperado

q = Porcentaje de ocurrencia de lo no esperado = 1-p.

Nota: Cuando no existe información de la probable ocurrencia se recomienda atribuir 50% para p y 50% para q

N = Tamaño del universo o total de la población (Se conoce que es finito)

e = Error de estimación máximo aceptado

n = Tamaño de la muestra

Obteniendo:

$$n = \frac{(156) (1.96^2) (0.50)(0.50)}{(0.05^2) (155) + (1.96^2) (0.50)(0.50)} = \frac{(156) (0.9604)}{(0.3875) + 0.9604}$$

$$n = \frac{149.8224}{1.3479} = 111.15246$$

$$n = 112$$

La población muestral para el presente estudio se considera 112 pacientes.

Para la selección de los participantes que formaron parte de la investigación se efectuó una selección partiendo de la aplicación de los criterios predefinidos para considerarse según se presenten como incluidos o excluidos en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos y adultos mayores diagnosticados con insuficiencia venosa.
- Pacientes que se atienden en el Consultorio Externo Tópico de Curaciones.
- Pacientes que se encuentran llevando tratamiento a lesiones a manera de prevenir las úlceras venosas.
- Pacientes que se encuentran llevando tratamiento frente a las úlceras venosas.
- Pacientes que se encuentran llevando un tratamiento frente a edemas o várices u otra condición diferente a las úlceras venosas.
- Pacientes que se encuentran llevando sus controles habiéndose recuperado de las úlceras venosas.
- Pacientes que aceptan firmar el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad o adolescentes.
- Pacientes que se atienden en Consultorio Externo Tópico de Curaciones y no han sido diagnosticados con insuficiencia venosa.
- Pacientes que se atienden en otro consultorio distinto al Consultorio Externo Tópico de Curaciones.
- Pacientes que aceptan firmar el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento.

3.5.3. Muestreo

La técnica de muestreo empleada se considera muestreo aleatorio simple.

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Factores de riesgo en pacientes con úlceras venosas

Definición Operacional: Se evalúa pacientes en Factores de Riesgo No Modificables: en 1 dimensión sociodemográfico (7 ítems) y dimensiones familiares (2 ítems), y Factores de Riesgo Modificables en 1 dimensión física -2 ítems-, 1 dimensión de hábitos alimenticios y de consumo (3 ítems) y 1 dimensión de hábitos de vestimenta (4 ítems), evaluándose en tres niveles: alto, medio y bajo.

| Variable 1 | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala de valores |
|---|--|--|----------------------------|--|
| Factores de riesgo en pacientes con úlceras venosas | FACTORES NO MODIFICABLES | | | |
| | Dimensión 1: Factores sociodemográficos | 1. Sexo | Escala de medición nominal | Femenino = 1 Masculino = 2 |
| | | 2. Edad | | 20 – 40 = Nivel Bajo 41 – 60 = Nivel Medio >61 = Nivel Alto |
| | | 3. Estado civil | | Soltero = 1 Casado = 2 Conviviente = 3 Divorciado = 4 Viudo = 5 |
| | | 4. Raza | | Blanco = 1 Afroamericano = 2 Mestizo = 3 Indígena = 4 |
| | | 5. Peso (IMC x m ²) 6. Talla ($\sqrt{\text{Peso} \times \text{IMC}}$) | | IMC - Nivel Bajo (<18.5) <18.5 = Bajo peso IMC - Nivel Medio (19 – 29.9) 19 – 24.9 = Normal 25 – 29.9 = Sobrepeso IMC - Nivel Alto (>30) 30 – 34.9 = Obesidad grado I 35 – 39.9 = Obesidad grado II ≥ 40 Obesidad grado III |
| | | 7. Nivel de instrucción | | Nivel Bajo (1 - 2) |

| | | | | |
|---|--|--------------|--|---|
| | | | | Ninguno = 1 Educación primaria = 2 Nivel Medio (3 - 4) Educación Secundaria = 3 Técnico = 4 Nivel Alto (5) Universitario = 5 |
| | | 8. Ocupación | | Nivel Bajo (1 - 2) Desempleado = 1 Ama de casa = 2 Nivel Medio (3) Independiente = 3 Nivel Alto (4 - 5) Empleado = 4 Jubilado = 5 |
| Dimensión 2: Factores familiares | Antecedentes familiares 9. ¿Existen parientes que hayan tenido várices o insuficiencia venosa crónica? | | Escala de medición ordinal Nunca (1) No, pero con algunos síntomas previos (2) Sí, un familiar (3) Sí, 2 familiares (4) Sí más de 2 familiares (5) | Dimensión 2: Nivel Bajo (10-23) Nivel Medio (24-36) Nivel Alto (37-50) |
| | Apoyo familiar 10. ¿Con cuántos familiares vive actualmente? | | Ninguno / Vivo solo/a (1) Con 1 familiar (2) Con 2 familiares (3) Con 3 familiares (4) Con más de 3 familiares (5) | |
| FACTORES MODIFICABLES | | | | |
| Dimensión 3: Factores físicos | Bipedestación 11. En las 24 horas de un día ¿cuántas horas Ud. se mantiene de pie? | | Menor a 2 horas (1) Entre 2 a 3 horas (2) Entre 4 a 5 horas (3) Entre 5 a 6 horas (4) Mayor a 6 horas (5) | Dimensión 3: Nivel Bajo (10-23) Nivel Medio (24-36) Nivel Alto (37-50) |
| | Actividad física 12. ¿Realiza Ud. ejercicio físico más de 30 minutos diarios? | | Nunca (1) Pocas veces (2) En algunas ocasiones (3) | |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | Dimensión 4: Hábitos alimenticios y de consumo | 13. Consume alcohol 14. Consume tabaco 15. Alimentos altos en grasas 16. Consumo de anticonceptivos orales | En bastantes ocasiones (4) Siempre (5) | Dimensión 4 y 5: Nivel Bajo (70-163) Nivel Medio (164-256) Nivel Alto (257-350) |
| | Dimensión 5: Hábitos de vestimenta | 17. Medias largas 18. Pantalón jeans apretados 19. Fajas 20. Cinturones | | |

Variable: Calidad de vida de pacientes con úlceras venosas

Definición Operacional: Se evalúa pacientes que padecen de insuficiencia venosa por medio de sus repercusiones que experimentan, clasificadas en 21 ítems y 4 dimensiones: repercusiones emocionales (7 ítems), repercusiones en las actividades domésticas (5 ítems), repercusiones estéticas (4 ítems) y repercusiones en la interacción social (5 ítems) en aplicación de cuestionario CCVUQ.

| Variable 2 | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala de valores |
|---|--|---|----------------------------|--|
| Calidad de vida de pacientes con úlceras venosas | Dimensión 1: Repercusiones emocionales | 6. La úlcera me ha vuelto torpe o me ha vuelto inútil. 7. La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales. 8. Que la úlcera supure-exude es un problema para mí. 9. Paso mucho tiempo pensando en mi úlcera. 10. Me preocupa que la úlcera no se cure nunca. 11. Estoy hart/a de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera. 7. Me encuentro deprimido debido a la/s úlcera/s de mi/s pierna/s. | Escala de medición Ordinal | Total: Bajo (21-48) Medio (49-77) Alto (78-105) |
| | Dimensión 2: Repercusiones en las actividades domésticas | 1. La úlcera me duele. 13. Cocinar. 14. Limpiar. 15. Hacer la compra. 16. Arreglar el jardín. | | Dimensión 1: Bajo (7-16) Medio (17-25) Alto (26-35) Dimensión 2: Bajo (5-11) Medio (12-18) Alto (19-25) |
| | Dimensión 3: Repercusiones estéticas | 12. Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la úlcera y/o los apósitos-vendajes. 18. Lo aparatoso/s que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.). 19. Su apariencia. 20. Su influencia en la ropa que llevo o en mi forma de vestir. | | Dimensión 3: Bajo (4-9) Medio (10-14) Alto (15-20) Dimensión 4: Bajo (4-9) |

| | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------|
| | Dimensión 4: Repercusiones en la interacción social | 2. Compartir con amigos y familiares. 3. Ir de vacaciones. 4. Practicar mis pasatiempos-aficiones (hobbies). 5. Utilizar el transporte público (autobús, taxi, ...). 21. La úlcera hace que me resulte difícil caminar. | | Medio (10-14) Alto (15-20) |
|--|---|---|--|-------------------------------|

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizarse será la de encuesta.

3.7.2. Instrumentos

El **Cuestionario de Factores de Riesgo de Úlceras Venosas** se ha diseñado especialmente para evaluar tales factores de riesgo para úlceras venosas, de manera independiente y agrupados en 5 dimensiones:

Factores de Riesgo No Modificables

Dimensión 1: Factores sociodemográficos (8 ítems)

Dimensión 2: Factores familiares (2 ítems)

Factores de Riesgo Modificables

Dimensión 3: Factores físicos (2 ítems)

Dimensión 4: Hábitos alimenticios y de consumo (4 ítems)

Dimensión 5: Hábitos de vestimenta (4 ítems)

La **Escala Charing Cross para Úlceras Venosas**, fue diseñada en el Reino Unido, el cuestionario conocido por sus iniciales CCVUQ fue el resultado de la adaptación del cuestionario original en idioma chino, adquiriendo un nivel significativo mayor al 0.8 para cada ítem en cuanto a su equivalencia y su contenido (45). Posteriormente González (34) lo adaptó a la cultura y semántica del español, constituyéndose así 21 ítems con ocho indicadores, en cuatro dimensiones acerca de la calidad de vida vinculante al bienestar: emotividad, estética, acciones diarias y sociales.

En la dimensión relacionada con lo emocional se analiza si el permanecer con la lesión genera alteraciones negativas en nuestro estado de ánimo o afecta nuestra comunicación con otras personas debido a que le o carga preocupa demasiado su limpieza, retirando el líquido

supura, pensando el tiempo de su tratamiento, entre otros asuntos relacionados a la herida, hasta ocasionar una posible generación de depresión.

Respecto a la afectación de las relaciones sociales, se deben principalmente por el temor de ser rechazado o excluido de círculos sociales o de sus amistades cercanas, o al aislarse voluntariamente de eventos deportivos o actividades donde no pueda participar por el malestar o dolor, y que además queden expuestas posiblemente las llagas, hasta incluso se genera limitaciones para hacer uso del transporte público, por ejemplo.

En cuanto a la estética de la apariencia, esta es perjudicada por verse a sí mismo y lucirse con piernas abultadas por los vendajes, entre otras incomodidades para vestir sin perjudicar la forma de vestirse.

Para las actividades diarias, las dificultades consisten en el poder soportar el dolor por las heridas y las dificultades para desplazarse a pie en el entorno de su hogar para poder con normalidad las actividades hogareñas.

El cuestionario se encuentra constituido por valoraciones del 21 al 105, la cual consta de proposiciones negativas, es decir que están orientadas a medir la afectación o el perjuicio en la calidad del vida, por lo que las puntuaciones más bajas indican niveles más bajos de dificultades para disfrutar la debida calidad de vida y los valores más altos orientan a un mayor daño o perjuicio a la calidad de vida de los individuos que padecen de las heridas producidas por las úlceras de carácter venoso (34).

Los valores originales de la fiabilidad y validez son muy buenos. En cuanto a la fiabilidad (46), se midió por su consistencia interna con el alfa de Cronbach y con la prueba de test retest, la cual mostró los valores de 0,93 y 0,84 respectivamente. Para la validez se alcanzó una elevada correlación con las ocho dimensiones o dominios de la prueba de calidad de vida SF-36; y además una disminución de significancia estadística por la cicatrización luego de 6 a 11 semanas de la primera prueba, demuestran que el cuestionario CCVUQ es altamente sensible y ofrece respuesta o reacción positiva rápida al tratamiento.

La aceptabilidad de la prueba fue otorgada por los valores de la validez de contenido alcanzada de 0,82, de la validez de criterio de 0,62 y 0,76 (por las pruebas FAI-C y BPI-C respectivamente, así como de la validez del constructo respecto de la calidad de vida con la

salud mental y física de la prueba de calidad de vida SF-12 original de China (-0,65 y 0,42 respectivamente).

Finalmente, la evaluación general del cuestionario CCVUQ, aplicándose el test retest respectivo entre la primer día y las 6 semanas siguientes, se resumió en la obtención de una consistencia interna de 0,7 de alfa de Cronbach y 0,94 de correlación de interclase, por todo lo cual se le considera al CCVUQ como el mejor instrumento que evalúa la calidad de vida respecto a la salud (CVRS) en individuos que padecen úlceras de carácter venoso, debido además que considera todos los aspectos que intervienen y conforman la calidad de vida (34).

3.7.4. Validación de los instrumentos

Para el cuestionario de factores de riesgo se someterán sus ítems a la consideración del juicio de expertos a fin de validar su contenido para su aplicación en la población elegida.

A nivel regional la Escala Charing Cross para Úlceras Venosas recientemente ha sido validado en el año 2016 por Martha Osorio Lambis (47), teniendo en cuenta la validez de apariencia, así como la validez de contenido. Respecto a la validez de apariencia, que permite acondicionar el cuestionario al lenguaje de tal manera que se inserten o eliminen ítems, se llevó a cabo por diez profesionales sanitarios con actividad de sus servicios a entidades de salud de Cartagena, Colombia dedicados al cuidado de pacientes con úlceras venosas que residen en dicha ciudad, a quienes luego de informárseles los objetivos propuestos se evaluó si funcionaría su medición (34). En cuanto a la validez del contenido fue hallado luego de aplicarse el cuestionario a 120 individuos (48); de esta manera Osorio (47) pudo definir que los ítems del cuestionario CCVUQ pueden evaluar los dominios o dimensiones del mismo de una manera adecuada (46)

3.7.5. Confiabilidad de los instrumentos

Para ambos instrumentos se aplicará el índice de Alfa de Cronbach para hallar la confiabilidad idónea a fin de ser utilizados convenientemente.

Respecto al instrumento Escala Charing Cross para Úlceras Venosas, Martha Osorio consideró que la validez para el criterio del instrumento, así como para su constructo (lo cual representa la confiabilidad) no pueden ser valoradas dado a que no existe una escala paralela

con la se pueda comparar. La autora también sostiene que el análisis de la varianza orientada hacia las mediciones de carácter repetitivo es considerada para evaluar el nivel en que es sensible al cambio (47).

También se han considerado dos de los tres cálculos que permiten establecer la confiabilidad del instrumento en su versión de origen español; con excepción del uso del índice de confiabilidad test – retest por no presentar invariabilidad en el transcurso del tiempo (47). Estos dos cálculos son: a) según su nivel de homogeneidad o consistencia interna con la aplicación del coeficiente de alfa de Cronbach por contener una escala de nivel politómico (49), y b) según su nivel de utilidad, por lo que se estimó el promedio de duración en que se aplica el cuestionario, entre otras particularidades tanto del evaluador (como su idoneidad profesional, tiempo, la manera y método utilizado para calificar), como otras características del sujeto antes de ser intervenido en el proceso de evaluación (34).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de haber tramitado los permisos respectivos para aplicar los cuestionarios de evaluación, se procederá a realizar las preguntas de filtro, y en caso de que sea apto para la encuesta, se procederá a recabar los datos por medio del instrumento aplicado durante el transcurso de los meses de enero, febrero y marzo del año 2022.

La aplicación de la prueba con un tiempo aproximado de 15 minutos será de manera sincrónica y presencial en el momento de su asistencia al Consultorio Externo Tópico de Curaciones en su cita programada. Para a ello, al finalizar su atención, la investigadora solicitará cinco minutos para que colabore con las respuestas a las encuestas, pidiéndole su número de celular Smartphone en caso tengan servicio de datos de internet disponible a fin de enviarle por WhatsApp el link del consentimiento informado y cuestionario. En caso contrario, previa desinfección de manos con alcohol gel, se les asignará un kit que consta de la hoja del cuestionario y un lapicero en una bolsa plástica transparente, para que responda convenientemente. Una vez culminada la encuesta, las hojas y lapiceros serán colocados en un estante destinado exclusivamente para ellos, a fin de ser revisadas las hojas de respuestas horas después, recomendablemente el día posterior; esto es el marco de los protocolos especificados por pandemia del Covid-19.

Una vez obtenida la validez y la confiabilidad se procederá al levantamiento de información a la muestra y luego se tabularán los datos que recogidos haciendo uso de la aplicación

Microsoft Excel y posteriormente serán analizados en el software estadístico SPSS v. 25 se realizará un análisis descriptivo. Luego, aplicando la prueba de normalidad se elegirá una prueba estadística paramétrica o no paramétrica según sean los datos normales o no, respectivamente, con la finalidad de hallar los resultados correlacionales de diferencia entre las variables de análisis, llegando a comprobar las pruebas de hipótesis, aceptándolas o rechazándolas, conociendo el nivel de significancia alcanzado. Finalmente se procederá a la presentación e interpretación de todos resultados.

3.9. Aspectos éticos

El estudio incluye que los usuarios del servicio de salud y participantes voluntarios para el estudio tengan la debida protección de sus datos e información proporcionada, por lo que es necesario apoyarse en la solvencia de los aspectos éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía (50,51), lo que lleva a constituir la aplicación de la debida autorización posterior al informe y explicaciones acordes (52). Estos aspectos bioéticos se describen brevemente a continuación:

Autonomía: Consiste en la aplicación estricta de facilitar independencia de decisión al participante según lo valore o estime conveniente, dependiendo de esto su involucramiento o participación en el estudio. Esto permite ofrecer una participación de los individuos voluntarios de un modo adecuado y correcto, el mismo que se hace evidente al poner en práctica métodos explicativos respecto a los objetivos y resultados esperados, así como en la solicitud de aplicación voluntaria de la ficha de consentimiento previamente informado.

Beneficencia: Este aspecto ético o principio se debe en cuanto se corrija o prevenga el perjuicio a los usuarios de los servicios de salud quienes participan del estudio de investigación. Esto se hace factible a partir de las indicaciones de los beneficios a partir de los resultados luego de la culminación del estudio. Asimismo, luego de definir o plantear los problemas e identificar una mejora significativa de calidad de vida o bienestar integral en los usuarios de salud recuperados de su enfermedad, permitirá mejorar los tratamientos que permiten estas mejores condiciones de la calidad de vida los pacientes.

No maleficencia: Se evidencia en la actitud inocua de perjuicio intencional, lo cual coloca a este aspecto ético en manifestación paralela al aspecto de la beneficencia, lo que conlleva a su vez al respeto de los aspecto físicos y psicológicos del usuario del servicio sanitario y participantes del estudio.

Justicia: Es el aspecto ético manifestado en una considerada, amable y respetuosa relación, dada de manera común entre los participantes del estudio, en lo que se incluye también la no discriminación, o aceptación de preferencias que vulneren en sentido de igualdad en el trato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| Actividades | 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | Agosto | | | | Setiembre | | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | X | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | X | X | | | | | | | | | | | |
| Presentación al comité de ética | | | | | | | | X | X | | | | | | | | |
| Ejecución del estudio | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | |
| Redacción del informe final: | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |

4.2. Presupuesto

| Materiales | 2021 | | | | Total |
|-----------------------------|--------|-----------|---------|-----------|-------|
| | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | S/. |
| Equipos | | | | | |
| - 1 laptop | 1,500 | | | | 1,500 |
| - 1 Smartphone | 850 | | | | 850 |
| Útiles de escritorio | | | | | |
| - Lapiceros | | 12 | | | 12 |
| - Hojas bond A4 | | 10 | | | 10 |
| - Bolsas transparentes | | 10 | | | 10 |
| Servicios | | | | | |
| - Internet | 80 | 80 | 80 | 80 | 320 |
| - Impresiones | | 100 | | | 100 |
| Otros | | | | | |
| - Alimentos | | 240 | | | 240 |
| - Transporte | | 120 | | | 120 |
| Recursos Humanos | | | | | |
| - Digitador | 100 | | 100 | | 200 |
| Total | 2,530 | 572 | 180 | 80 | 3,362 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berenguer M, López P, Sarabia R, González H, Verdú-Soriano J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre-A time series study (2010-2014). *Int Wound J*. 2019 Feb;16(1):256–65.
2. Franks P, Barker J, Collier M, Gethin G, Haesler E, Jawien A, et al. Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice. *J Wound Care*. 2016;25 Suppl 6:S1–67.
3. Kelechi T, Johnson J, Yates S. Chronic venous disease and venous leg ulcers: An evidence-based update. *J Vasc Nurs Off Publ Soc Peripher Vasc Nurs*. 2015 Jun;33(2):36–46.
4. Marianello J., Verdú J. Conferencia Nacional de Consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). 2da. ed. Madrid: Ergon; 2018.
5. Harding K. Simplifying venous leg ulcer management: Consensus recommendations. London, UK: Wounds International; 2015.
6. Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez M, Verdú-Soriano J. Factors Associated With the Quality of Life of Patients With Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study: <https://doi.org/10.1177/1534734620967562>. 2020 Oct;
7. Probst S, Bobbink P, Séchaud L, Skinner MB. Venous leg ulcer recurrences – The relationship to self-efficacy, social support and quality of life – A mixed method study. *J Adv Nurs*. 2021 Jan;77(1):367–75.
8. Finlayson K, Wu M, Edwards H. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jun;52(6):1042–51.
9. O’Brien J, Finlayson K, Kerr G, Edwards H. Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomised controlled trial. *Int Wound J*. 2017;14(1):130–7.

10. Kapp S, Miller C, Santamaria N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *J Clin Nurs*. 2018;27(1–2):182–92.
11. VanDenKerkhof E, Hopman W, Carley M, Kuhnke J, Harrison M. Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. *BMC Nurs* 2013 121. 2013 Feb;12(1):1–9.
12. Bonkemeyer S, Gan R, Townsend P. Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2019;100(5):298–305.
13. Lopes F, Andrade R, Garcia-Caro M, Cruz-Quintana F, Ramos E. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018 Jul;71(4):2021–9.
14. Joaquim F, Costa R, Silva R, García M, Cruz F, Ramos E. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *REBEn Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;2021–9.
15. Alghamdi D, Al-Shehri RH, Al-Qahtani MF, Mehmood U. The Effect of Varicose Veins on the Quality of Life of Adult Female Patients in the Eastern Region of Saudi Arabia. *Open Public Health J*. 2020 Dec;13(1):771–8.
16. Quintero C, García K, Guauque A, Corzo J. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X20301157>. [Bucaramanga]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
17. Cardoso Couto R, de Jesus Leal F, Benjamin Brandão Pitta G, Andreoni S. Responsiveness of the CCVUQ-Br quality of life questionnaire in chronic venous ulcer patients Responsividade do questionário de qualidade de vida CCVUQ-Br em portadores de úlcera venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2020;1–9.
18. González R, Verdú J. Proceso de adaptación al castellano del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas. *Gerokomos*. 2010;21(2):80–7.
19. García W, Pastrana M, Vargas L. Calidad de vida en personas que presentan úlceras venosas en miembros inferiores. Una revisión integradora. [Bogotá]: Universidad de

Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A.); 2018.

20. Mendoza S. Factores de riesgo de insuficiencia venosa crónica estudio a realizar en la Consulta Externa de Cirugía Cardiovascular del Hospital Abel Gilbert Pontón en el período 2017-2018 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018 [cited 2022 Apr 19]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31046>
21. Osmarin V, Bavaresco T, De Fátima A, Echer I. Clinical indicators for knowledge assessment of venous ulcer patients. *ACTA Paul Enferm.* 2018 Jul;31(4):391–8.
22. Liza M. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con úlceras venosas atendidos en el tópico de curaciones del Hospital II L.N.C “Luis Negreiros Vega” EsSalud, periodo enero 2020 (Tesis de licenciatura). [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020.
23. Martinelli Bautista M. Factores asociados a insuficiencia venosa periférica en el hospital nacional Sergio Bernales de julio a Noviembre 2017 (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Lima; 2018.
24. Sussman G. Management of Wounds and the Pharmacist’s Role: Woundcare. In: *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy*. Melbourne: Elsevier; 2019. p. 880–97.
25. Köksoy C, Bahçecioğlu İB, Çetinkaya ÖA, Akkoca M. Iliocaval outflow obstruction in patients with venous ulcers in a small comparison study between patients with primary varicose veins and chronic deep vein disease. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2021 May;9(3):703–11.
26. Millan S, Gan R, Townsend P. Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2019;100(5):298–305.
27. McLain N, Moore Z, Avsar P. Wound cleansing for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Mar;2021(3).
28. BIREME, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud. Consulta al DeCS. 2021.

29. O'Donnell T, Passman M, Marston W, Ennis W, Dalsing M, Kirsner R, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg.* 2014;60:3S-59S.
30. Marston W, Tang J, Kirsner R, Ennis W. Wound Healing Society 2015 update on guidelines for venous ulcers. *Wound Repair Regen.* 2016 Jan;24(1):136–44.
31. Cooper M, Qazi U, Bass E, Zenilman J, Lazarus G, Valle MF, et al. Medical and surgical treatment of chronic venous ulcers. *Semin Vasc Surg.* 2015 Sep;28(3–4):160–4.
32. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. *J Clin Med* 2021, Vol 10, Page 29. 2020;10(1):29.
33. Crespo E. Prevención y cuidados de enfermería en pacientes con úlceras venosas. Revisión bibliográfica. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2018.
34. González R. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa : adaptación transcultural y validación del “Charing cross venous ulcer questionnaire (CCVUQ)” y del “Pressure ulcer scale for healing (PUSH)” (Tesis doctoral). [Alicante]: Taller Digital; 2011.
35. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. *Br J Community Nurs.* 2009 Dec;14(12):S12–7.
36. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 2. *Br J Community Nurs.* 2010;15(3).
37. The Australian Wound Management Association Inc and the New Zealand Wound Care Society Inc. Australian and New Zealand Clinical Practice Guideline for Prevention and Management of Venous Leg Ulcers. New Zealand: New Zealand Guidelines Group; 2011.
38. González R, Verdú J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2011 May;67(5):926–44.
39. Dar S, Shah N, Wani Z, Nazir D. A prospective study on quality of life in patients

- with pulmonary tuberculosis at a tertiary care hospital in Kashmir, Northern India. *Indian J Tuberc* [Internet]. 2019 Jan;66(1):118–22. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0019-5707\(18\)30151-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0019-5707(18)30151-3)
40. Yan R, Yu F, Strandlund K, Han J, Lei N, Song Y. Analyzing factors affecting quality of life in patients hospitalized with chronic wound. *Wound Repair Regen*. 2021 Jan;29(1):70–8.
 41. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención . *Rev médica electrónica*. 2014;36(6):835–45.
 42. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios* [Internet]. 2017 Jul;(82):175–95. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
 43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta. Edici. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 44. Relat M. Introducción a la investigación básica. *Rapd Online* [Internet]. 2010;33(3):221–7. Available from: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/resumen>
 45. Smith J, Guest M, Greenhalgh R, Davies A. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg*. 2000 Apr;31(4):642–9.
 46. García de Yébenes M, Rodríguez F, Carmona L. Sensibilidad al cambio de las medidas de desenlace. *Reumatol clínica*. 2008;4(6):240–7.
 47. Osorio M. Validación del Charing Cross venous ulcer questionnaire “CCVUQ” versión española para personas con úlceras venosas Cartagena de indias, 2015. (Tesis de licenciatura). [Cartagena Bolívar]: Universidad de Cartagena; 2016.
 48. Campo A, Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Rev Salud Pública*. 2008;10(5):831–9.
 49. Oviedo HC, Campo-Arias A. Metodología de investigación y lectura crítica de

estudios Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach Title: An Approach to the Use of Cronbach's Alfa. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(4):572–80.

50. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Médica Colomb. 2011;36(2):98–104.
51. Gómez P. Principios básicos de bioética. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2009;55(4):230–3.
52. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Pers y bioética. 2016;22(2):232–43.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variable y dimensiones | Diseño metodológico |
|---|---|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿Cómo los factores de riesgo influyen en la calidad de vida de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú?</p> <p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo los factores de riesgo influyen en las repercusiones emocionales de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú? - ¿Cómo los factores de riesgo influyen en las repercusiones en las actividades domésticas de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú? - ¿Cómo los factores de riesgo influyen en las repercusiones estéticas de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú? - ¿Cómo los factores de riesgo influyen en las repercusiones en la interacción social de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú? | <p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar cómo los factores de riesgo influyen en la calidad de vida de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cómo los factores de riesgo que influyen en las repercusiones emocionales de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú. - Determinar cómo los factores de riesgo influyen en las repercusiones en las actividades domésticas de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú. - Determinar cómo los factores de riesgo influyen en las repercusiones estéticas de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú. - Determinar cómo los factores de riesgo influyen en las repercusiones en la interacción social de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú. | <p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>Los factores de riesgo influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los factores de riesgo influyen significativamente en las repercusiones emocionales de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú. - Los factores de riesgo influyen significativamente en las repercusiones en las actividades domésticas de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú. - Los factores de riesgo influyen significativamente en las repercusiones estéticas de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú. - Los factores de riesgo influyen significativamente en las repercusiones en la interacción social de los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en un hospital nivel II del Sur del Perú. | <p>Variable: Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores sociodemográficos - Factores familiares - Factores físicos - Hábitos alimenticios y de consumo - Hábitos de vestimenta <p>Variable: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repercusiones emocionales - Repercusiones en las actividades domésticas - Repercusiones estéticas - Repercusiones en la interacción social | <p>Tipo de investigación: Descriptivo comparativo</p> <p>Método y diseño de la investigación: No experimental y transversal</p> <p>Población: 156 pacientes con úlceras venosas en piernas que se atienden en promedio en el periodo de tres meses en el Consultorio Externo Tópico de Curaciones.</p> <p>Muestra: 112 pacientes con úlceras venosas en piernas.</p> |



**Universidad
Norbert Wiener**

Anexo 2. Instrumentos

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia venosa

I.- INTRODUCCION:

Desde el punto de vista del paciente con insuficiencia venosa, este se ve en riesgo de presentar úlceras venosas que a la vez repercutiría en su calidad de vida.

II.- PRESENTACIÓN Y OBJETIVO:

Como egresada de la Especialidad en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostromías de la Escuela de Posgrado de la Facultad de la Salud de la Universidad Norbert Wiener (UNW), mi investigación tiene como objetivo establecer el nivel de diferencia que existe entre la Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia venosa que presentan úlceras venosas en los miembros inferiores, con la Calidad de vida de quienes no las presentan, en un hospital nivel II del Sur del Perú.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación comunicarse al correo

Beneficios: Con su participación colaborará a que los resultados de este estudio redunden en beneficio de todos los pacientes antes de operarse.

Confidencialidad: Los datos que usted proporcione serán absolutamente confidenciales y anónimos y su uso solo se circunscribirá para el estudio. Para continuar con el cuestionario, es necesario contar con su absoluta sinceridad luego de su aceptación al contestar las siguientes preguntas:

- **¿Ha sido diagnosticado con insuficiencia venosa?**

Sí No (En caso de ser “No” se da por concluida su participación)

- **¿Cuál es su situación como paciente atendido en el Consultorio Externo Tópico de Curaciones?**

___ Estoy llevando tratamiento a lesiones a manera de prevenir las úlceras venosas.

___ Estoy llevando tratamiento frente a las úlceras venosas.

___ Estoy llevando un tratamiento frente a edemas o várices u otra condición diferente a las úlceras venosas.

___ Estoy llevando mis controles habiéndome recuperado de las úlceras venosas.

- **¿En qué estadio de la clasificación CEAP acude el paciente a la consulta?**

___ Sin signos visibles o palpables de lesión venosa.

___ Telangiectasias o venas reticulares.

___ Varices.

___ Edema.

___ Cambios cutáneos sin ulceración.

___ Cambios cutáneos con ulcera cicatrizada.

___ Cambios cutáneos con ulcera activa.

- **¿Acepta ser parte del estudio?**

Acepto ___ No acepto ___ (En caso de ser “No” se da por concluida su participación)

FACTORES DE RIESGO PARA ÚLCERAS VENOSAS

Introducción: Desde el punto de vista del paciente con insuficiencia venosa, este se ve en riesgo de presentar úlceras venosas que son probablemente generados por distintos factores de riesgo.

Instrucciones: Este cuestionario pretende permitirnos llegar a comprender mejor algunos otros factores que afectan su salud en el proceso de tratamiento de la enfermedad de insuficiencia venosa que le produce úlceras venosas.

Duración aproximada: 10 minutos

| FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| D1: Factores sociodemográficos | | 5. Peso: _____ | | | | |
| 1. Sexo: ___ Hombre ___ Mujer | | 6. Talla: _____ | | | | |
| 2. Edad: _____ | | 7. Nivel de instrucción: ___ Ninguno ___ Educación primaria ___ Educación secundaria ___ Técnico ___ Universitario | | | | |
| 3. Estado civil: ___ Soltero ___ Casado ___ Conviviente ___ Divorciado ___ Viudo | | | | | | |
| 4. Raza: _____ ___ Blanco ___ Afroamericano ___ Mestizo ___ Indígena ___ Otro | | 8. Ocupación: ___ Desempleado ___ Ama de casa ___ Independiente ___ Empleado ___ Jubilado ___ Otro: _____ | | | | |
| D2: Factores familiares | | | | | | |
| Antecedentes familiares | | Nunca (1) | No, pero con algunos síntomas previos (2) | Sí, un familiar (3) | Sí, 2 familiares (4) | Sí más de 2 familiares (5) |
| 9. ¿Existen parientes que hayan tenido várices o insuficiencia venosa crónica? | | | | | | |
| Apoyo familiar | | Ninguno / Vivo solo/a (1) | Con 1 familiar (2) | Con 2 familiares (3) | Con 3 familiares (4) | Con más de 3 familiares (5) |
| 10. ¿Con cuántos familiares vive actualmente?. | | | | | | |

| FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES | | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|
| D3: Factores físicos | Menor a 2 horas (1) | Entre 2 a 3 horas (2) | Entre 4 a 5 horas (3) | Entre 5 a 6 horas (4) | Mayor a 6 horas (5) |
| Bipedestación | | | | | |
| 11. En las 24 horas de un día ¿cuántas horas Ud. se mantiene de pie? | | | | | |
| Actividad física | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasiones (3) | En bastantes ocasiones (4) | Siempre (5) |
| 12. ¿Realiza Ud. ejercicio físico más de 30 minutos diarios? | | | | | |
| D4: Hábitos alimenticios y de consumo | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasiones (3) | En bastantes ocasiones (4) | Siempre (5) |
| 13. Consume alcohol | | | | | |
| 14. Consume tabaco | | | | | |
| 15. Alimentos altos en grasas | | | | | |
| 16. Consumo de anticonceptivos orales | | | | | |
| D5: Hábitos de vestimenta | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasiones (3) | En bastantes ocasiones (4) | Siempre (5) |
| ¿Con qué frecuencia las siguientes prendas de vestir? | | | | | |
| 17. Medias largas | | | | | |
| 18. Pantalón jeans apretados | | | | | |
| 19. Fajas | | | | | |
| 20. Cinturones | | | | | |

ESCALA CHARING CROSS PARA ÚLCERAS VENOSAS

Introducción: Desde el punto de vista del paciente con insuficiencia venosa, este se ve en riesgo de presentar úlceras venosas que a la vez repercutiría en su calidad de vida.

Autores originales: Jason Smith, Michael Guest, Roger Greenhalgh and Alun Davies (45)

Autores de la versión española: Renata Virginia González-Consuegra y José Verdú Soriano (18)

Instrucciones: Este cuestionario pretende permitirnos llegar a comprender mejor cómo su úlcera afecta a su vida.

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

Al completar el cuestionario, lea las preguntas y, primero de todo, decida si el problema le afecta. En caso afirmativo, marque el número que corresponda.

Duración aproximada: 10 minutos

| | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasio- nes (3) | En bastantes ocasio- nes (4) | Siempre (5) |
|--|---|-----------------------|--|--|--|
| 1. La úlcera me duele | | | | | |
| Tener úlceras en la pierna me impide | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasio- nes (3) | En bastantes ocasio- nes (4) | Siempre (5) |
| 2. Compartir con amigos y familiares. | | | | | |
| 3. Ir de vacaciones. | | | | | |
| 4. Practicar mis pasatiempos-aficiones (hobbies). | | | | | |
| 5. Utilizar el transporte público (autobús, taxi, ...). | | | | | |
| Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la úlcera: | Total- mente de acuerdo (1) | De acuerdo (2) | No lo sé (3) | En desa- cuerdo (4) | Total- mente en desa- cuerdo (5) |
| 6. La úlcera me ha vuelto torpe o me ha vuelto inútil. | | | | | |
| 7. La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales. | | | | | |
| 8. Que la úlcera supure-exude es un problema para mí. | | | | | |
| 9. Paso mucho tiempo pensando en mi úlcera. | | | | | |
| 10. Me preocupa que la úlcera no se cure nunca. | | | | | |
| 11. Estoy harto/a de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera. | | | | | |

| | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasios- nes (3) | En bastantes ocasios- nes (4) | Siempre (5) |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|--|---|--------------------------------|
| 12. Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la úlcera y/o los apósitos-vendajes. | | | | | |
| Mi úlcera me impide realizar (llevar a cabo) las siguientes tareas domésticas o cotidianas: | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasios- nes (3) | En bastantes ocasios- nes (4) | Siempre (5) |
| 13. Cocinar. | | | | | |
| 14. Limpiar. | | | | | |
| 15. Hacer la compra. | | | | | |
| 16. Arreglar el jardín. | | | | | |
| | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasios- nes (3) | En bastantes ocasios- nes (4) | Siempre (5) |
| 17. Me encuentro deprimido debido a la/s úlcera/s de mi/s pierna/s. | | | | | |
| Por favor, indique en qué medida le resultan problemáticos los siguientes factores relacionados con los apósitos-vendajes de su pierna: | Un proble- ma enorme (1) | Un gran proble- ma (2) | Un proble- ma mode- rado (3) | Un pequeño proble- ma (4) | Ningún proble- ma (5) |
| 18. Lo aparatoso/s que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.). | | | | | |
| 19. Su apariencia. | | | | | |
| 20. Su influencia en la ropa que llevo o en mi forma de vestir. | | | | | |
| | Nunca (1) | Pocas veces (2) | En algunas ocasios- nes (3) | En bastantes ocasios- nes (4) | Siempre (5) |
| 21. La úlcera hace que me resulte difícil caminar. | | | | | |

Ficha técnica del instrumento

| | |
|----------------------|---|
| Nombre de la prueba | : Escala Charing Cross Para Úlceras Venosas. |
| Autores originales | : Jason Smith, Michael Guest, Roger Greenhalgh and Alun Davies (45) |
| Año | : 2000 |
| Origen | : Reino Unido |
| Autores (v. español) | : Renata Virginia González-Consuegra y José Verdú Soriano (18) |
| Validado al español | : Renata González Consuegra (34) |
| Administración | : Individual y colectiva |
| Ámbito de aplicación | : Adultos y adultos mayores hasta 75 años. |
| Objetivo | : Medir los niveles de calidad de vida en pacientes con insuficiencia venosa. |
| Dimensiones | : 4 dimensiones: repercusiones emocionales (7 ítems), repercusiones en las actividades domésticas (5 ítems), repercusiones estéticas (4 ítems) y repercusiones en la interacción social (5 ítems). Total 21 ítems |
| Duración | : 10 minutos |

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: FACTORES DE RIESGO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES QUE ACUDEN UN HOSPITAL NIVEL II DE AREQUIPA PERÚ 2022

Nombre de la investigadora principal: Sulbi Magali Bejarano Vasquez

Propósito del estudio: Determinar cómo factores de riesgo influyen en la calidad de vida en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores que acuden un hospital nivel II de Arequipa Perú, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo **Sulbi Magali Bejarano Vasquez** al celular: **962 222 178**, correo: Sulbybejaranova@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| | |
| Nº de DNI: | |
| | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| | |
| Nº de DNI | |
| | |
| Nº teléfono móvil | |
| | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| | |
| Nº de DNI | |
| | |
| Nº teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante