

**VALIDACIÓN DEL CHARING CROSS VENOUS ULCER QUESTIONNAIRE
“CCVUQ” VERSIÓN ESPAÑOLA PARA PERSONAS CON ULCERAS VENOSAS
CARTAGENA DE INDIAS, 2015.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Martha Osorio Lambis**

COINVESTIGADORES:

**Marlon Alcalá Arenas
Elis Ortiz López
Isolina Villazón Flórez**

**Universidad de Cartagena
Facultad de enfermería
Cartagena Bolívar
2016**

**VALIDACIÓN DEL CHARING CROSS VENOUS ULCER QUESTIONNAIRE
“CCVUQ” VERSIÓN ESPAÑOLA PARA PERSONAS CON ULCERAS VENOSAS
EN CARTAGENA DE INDIAS, 2015.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Martha Osorio Lambis**

COINVESTIGADORES:

**Marlon Alcalá Arenas
Elis Ortiz López
Isolina Villazón Flórez**

Informe final proyecto presentado como requisito para obtener Título de Enfermera

**Universidad de Cartagena
Facultad de enfermería
Cartagena Bolívar
2016**

TABLA CONTENIDO

	Pág.
Lista de tablas	4
Lista de anexos	5
Resumen	7
1. Introducción	9
Objetivos	11
2. Marco Teórico	12
3. Metodología	17
4. Resultados	22
5. Discusión	25
6. Conclusiones	27
7. Recomendaciones	28
Bibliografía	29
Anexos	33

LISTA DE TABLAS

Tabla		Pág.
1.	Estado del Arte	6
2.	Cambios realizados al cuestionario	24
3.	Pruebas preliminares de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	39
4.	Validez de apariencia de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	40
5.	Sexo de las personas participantes de la Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	41
6.	Estado civil de las personas participantes de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	41
7.	Escolaridad de las personas participantes de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	41
8.	Estrato socioeconómico de las personas participantes de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	42
9.	Ocupación de las personas participantes de la Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	42
10.	Los gastos para el cuidado de la herida de las personas participantes de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ son asumidos por. Cartagena 2015	42
11.	Tener un cuidador los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	42
12.	Afiliación a la seguridad social de las personas participantes de la Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	43
13.	Presencia de dolor de la úlcera en las personas participantes de la Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	43
14.	Alfa de Cronbach de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	43
15.	Limitaciones por la presencia de úlcera en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	44
16.	Grado de acuerdo o de desacuerdo relacionado con la úlcera en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	45
17.	Incomodidad por la apariencia de las piernas debido a la presencia de úlcera y/o los apósitos-vendajes en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	45
18.	Limitaciones en tareas domésticas en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	46
19.	Depresión en participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	46
20.	Problemas relacionados con los apósitos o vendajes en la pierna en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015	47
21.	Limitación para movilizarse en los participantes del estudio validación y confiabilidad de la escala CCVUQ Cartagena 2015	47

LISTA DE ANEXOS

Anexos	pág.
1. Consentimiento informado	34
2. Cuestionario características socio-demográficas	35
3. Escala Charing Cross para úlceras venosas	36

Tabla 1. Estado del arte.

Título: VALIDACIÓN DEL CHARING CROSS VENOUS ULCER QUESTIONNAIRE “CCVUQ” VERSIÓN ESPAÑOLA PARA PERSONAS CON ULCERAS VENOSAS EN CARTAGENA DE INDIAS, 2015		
Investigador principal: Martha Osorio Lambis Co-investigadoras: Marlon Alcalá Arenas, Elis Ortiz López, Isolina Villazón Flórez		
Correo electrónico: heridascomplejas@hotmail.com , malcala1990@hotmail.com , elis052009@hotmail.com , linavillazonf@hotmail.com , Teléfono: 3005754958, 3015667102, 3045739389,3217770149.		
Dirección de correspondencia: Facultad de Enfermería-Campus de Zaragocilla-Universidad de Cartagena		
Total de Investigadores (número): 4		
Línea de Investigación: Cuidados a las personas con heridas		
Entidad: Universidad de Cartagena		
Tipo de Entidad: Institución de Educación Superior		
Lugar de Ejecución del Proyecto: Cartagena		
Tipo de Entidad: Institución de Educación Superior		
Lugar de Ejecución del Proyecto: Cartagena		
Ciudad: Cartagena Departamento: Bolívar		
Duración del Proyecto (en meses): 4 meses		
Tipo de Proyecto:		
Investigación Básica: X	Investigación Aplicada	Desarrollo Tecnológico o Experimental:
Descriptor / Palabras claves: Calidad de vida, úlceras varicosas, validez y confiabilidad. (DeSC)		

RESUMEN

Introducción:

Las úlceras venosas constituyen un problema de salud en todos los países. Generan en las personas que las padecen alteraciones de la vida diaria, tales como sufrimiento, incapacidades, aislamiento, temor, angustia, dolor, dependencia, que impactan su calidad de vida en las dimensiones de interacción social, actividades domésticas, apariencia física y estado emocional. Contar con escalas específicas que valoren la CVRS en pacientes con úlceras venosas, permitiría el direccionamiento de estrategias que contribuyan favorablemente en la calidad de vida de estas personas.

Objetivo:

Validar la escala “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)” versión española en personas con úlceras venosas, en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Cartagena de indias.

Metodología:

Es un estudio de validación. La muestra estuvo constituida por 120 personas adultas con úlceras venosas que recibían cuidados en el programa de heridas complejas de la institución Servicios Integrales de Medicina y Enfermería (SIME SAS) en la ciudad de Cartagena. Se aplicó una encuesta para conocer las características socio demográficas y la escala “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)” versión española previo diligenciamiento y aprobación del consentimiento informado. Los datos y la información se manejaron confidencialmente protegiendo la identidad de los participantes. Se calculó consistencia interna con el alfa de Cronbach.

Resultados: Se evidencio 83,3% mujeres, edad promedio de 65.5 años; estado civil casado el 33,3%, nivel de escolaridad primaria el 48,3%, estrato socioeconómico 2 el 41,6%. Dedicadas actividades del hogar. Costos de atención asumidos por ellos. Cuentan con cuidador y están Afiliados a una Empresa Promotora de Salud (EPS). El alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0,66 lo que indica un grado de confiabilidad global bajo. En la dimensión emocional un alfa de Cronbach 0,404 indicando confiabilidad no aceptable; a diferencia de las otras dimensiones que presentaron un alfa de Cronbach de 0.820 en la dimensión de actividades domésticas, 0,722 en la dimensión estética y 0,749 en la dimensión interacción social demostrando una confiabilidad aceptable.

Conclusiones

Los participantes en el estudio se caracterizaron por tener edad promedio 65 años, mujeres solteras, escolaridad primaria, estrato socioeconómico 1 y 2, dedicados a actividades del hogar, afiliados a la seguridad social y contar con cuidadores.

La escala “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)” versión española en personas con úlceras venosas en Cartagena presento un grado de confiabilidad global bajo, en la dimensión emocional no aceptable y aceptable en las dimensiones actividades domésticas, estética e interacción social. A su vez puede ser considerado aceptable de acuerdo a los criterios descritos por Navarro.

Palabras claves:

Calidad de vida, úlceras varicosas, validez y confiabilidad. (DeSC)

ABSTRAC

Introduction:

Venous ulcers are a health problem in all countries. Generate in people who suffer from disturbances of daily life such as pain, disability, isolation, fear, anguish, pain, dependence, impacting their quality of life in the dimensions of social interaction, household activities, physical appearance and emotional state. Having specific scales that assess HRQOL in patients with venous ulcers, allow routing strategies that contribute favorably on the quality of life of these people.

Objective:

Validate the scale "Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)" Spanish version in people with venous ulcers in an institution providing health services in the city of Cartagena de Indias.

Methodology:

It is a validation study. The sample comprised 112 people with venous ulcers adults receiving care in the program of complex wounds of the institution Services Integrals of Medicine and Nursing (SIME SAS) in the city of Cartagena. a survey to socio-demographic characteristics and scale "Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)" Spanish version diligenciamiento and approval prior informed consent was applied. Data and information is handled confidentially protecting the identity of the participants. Internal consistency was calculated with Cronbach's alpha.

Results:

83.3% women, average age of 65.5 years; Married 33.3%, primary school level 48.3%, socioeconomic status and 39.1 estrato 1 2 41.65. Engaged in household activities. Care costs borne by them. Feature caregiver and are affiliated to a Health Promoter (EPS) Company. Cronbach's alpha, gave a value of 0.66 indicating a low degree of overall reliability. In the emotional dimension Cronbach 0.404 indicating unacceptable reliability; unlike the other dimensions that had a Cronbach's alpha of 0.820 in the dimension of domestic activities in the aesthetic dimension 0.722 and 0.749 in social interaction dimension demonstrating an acceptable reliability

Conclusions

Participants in the study were characterized by average age 65, single women, primary education, socioeconomic stratum 1 and 2, dedicated to household activities, affiliated to social security and to have caregivers.

The scale "Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)" Spanish version in people with venous ulcers in Cartagena presented a low degree of overall reliability in unacceptable and acceptable dimensions emotional dimension in domestic activities, aesthetic and social interaction. A turn can be considered acceptable according to the criteria described by Navarro.

Keywords:

Quality of life, varicose ulcers, validity and reliability. (DESC)

1. INTRODUCCION

Las úlceras en miembros inferiores son un síndrome caracterizado por la pérdida circunscrita o irregular de tegumento (dermis o epidermis), pudiendo afectar al tejido subcutáneo y subyacente, que se produce en las extremidades inferiores y cuya causa está, generalmente, relacionada al sistema vascular arterial, venoso o mixto. Las úlceras venosas son lesiones crónicas que constituyen un problema grande de salud, están asociadas a hipertensión venosa de los miembros inferiores y ellas corresponden, aproximadamente, entre el 80 y el 90% (1).

La insuficiencia venosa es una enfermedad frecuente en nuestro medio así como en todo el mundo. Estudios poblacionales en España demuestran que el porcentaje de várices en la población general varía entre 7% al 40%, siendo en general más frecuente en mujeres (2). La prevalencia global es de 1,5% en los países occidentales, y se estima que el 8-15% de los pacientes sufren de insuficiencia venosa crónica (3). Actualmente se considera que de 0.1% al 0.3% de la población mundial ha tenido una úlcera abierta y aproximadamente de 1% al 3% de la población del mundo con enfermedad venosa ha presentado una úlcera abierta o cicatrizada en algún momento de su vida (4).

A pesar de los recientes avances médicos en el cuidado avanzado de heridas, la insuficiencia venosa crónica (IVC) lleva a que las personas a largo plazo desarrollen la ulcera venosa, que en la mayoría de los casos llega a la cronicidad y a presentar recidivas por los cuidados inadecuados recibidos.

Los primeros reportes documentados de problemas venosos datan del año 1550 A.C. (Papiro de Ebers), no existe aún hoy en día un cabal entendimiento de los fenómenos fisiopatológicos que llevan a la ulceración (2). En Latinoamérica se carece de información epidemiológica para evaluar y describir el impacto de la enfermedad en cada región, no por ello se minimiza su significado como problema de salud pública (4).

Las personas con úlceras venosas manifiestan alteraciones en su vida diaria, tales como sufrimiento, incapacidades, aislamiento, temor, angustia, dolor, dependencia, e impacto en la calidad de vida en todas las dimensiones (5).

En la actualidad el concepto de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS), viene siendo abordado con instrumentos diseñados, validados y confiables desde diferentes disciplinas y aplicados a diferentes patologías. Estos instrumentos evalúan una amplia gama de dimensiones, donde los resultados obtenidos están influenciados por el entorno donde se desenvuelve la persona, sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones.

En Cartagena, Melguizo (6), valoraron la calidad de vida de las personas con heridas complejas de cualquier etiología, utilizando el “Índice Multicultural de Calidad de Vida” este instrumento autoevalúa la calidad de vida (CV) desde las dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico/emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo

comunitario y de servicios, plenitud personal, plenitud espiritual y percepción global de calidad de vida (2).

En el área de la salud se dispone de instrumentos de medición desarrollados inicialmente en otros idiomas distintos al español, lo que hace necesario se realicen estudios de validación que asegure la equivalencia conceptual con el instrumento original, pero que también garantice su aplicabilidad transcultural (7). Contar con instrumentos adecuados para valorar la calidad de vida acordes a las condiciones clínicas de las personas, permitiría el direccionamiento de estrategias que contribuyan favorablemente en la CV de las personas con úlceras venosas.

González R (8), adaptó al castellano una escala específica para la medición de la CVRS en pacientes con úlceras venosas, esta consta de 22 preguntas y evalúa cuatro dimensiones. Interacción social, actividades domésticas, apariencia física y estado emocional.

En Cartagena de indias no se evidencia un instrumento adaptado culturalmente, que permita medir la calidad de vida de las personas con úlceras venosas.

Para los profesionales de la salud, contar con instrumentos adecuados, confiables y estandarizados que permitan medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores, permitiría la implementación de estrategias de solución viables en las dimensiones que se encuentren alteradas, contribuyendo positivamente en la calidad de vida de los mismos.

Teniendo en cuenta que la literatura no reporta instrumentos específicos para valorar la calidad de vida de estas personas, esta investigación permitiría el diseño de futuras investigaciones desde otras instituciones hospitalarias locales.

Para la facultad de enfermería permitiría contar con conocimientos actualizados para el diseño de los contenidos curriculares, a la vez que contribuiría en el fortalecimiento de la línea de investigación.

Los resultados obtenidos en este estudio para las Instituciones de Salud orientadas en brindar cuidados a este tipo de pacientes, permitiría conocer la situación real de este grupo de personas y el direccionamiento estratégico de los programas actuales, contribuyendo favorablemente en la CVRS, de estas personas.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente los investigadores se formularon la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la validez y confiabilidad del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire versión española”, en una institución prestadora de Servicios de Salud de la ciudad de Cartagena?

1.1 Objetivos

Objetivo general

Validar la escala “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)” versión española en personas con úlceras venosas, en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Cartagena de indias, 2015.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la personas con úlceras venosas que participen en el estudio.
- Medir la validez de la escala “CCVUQ”
- Medir la confiabilidad de la escala “CCVUQ”
- Determinar la utilidad de la escala “CCVUQ” en las personas con úlceras venosas en Cartagena de indias.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Pruebas de Validez

Los instrumentos de medición para ser aplicados en investigaciones deben ser validados (medir lo que se desea medir); la validación de los instrumentos se emplean dos formas, la validación interna (habilidad del instrumento para medir lo que se desea medir) y la validez externa (generalización de los conceptos) (9).

Validez de apariencia

La validez de apariencia tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta: ¿la escala parece medir lo que debe medir? La validez de apariencia “no supone un concepto estadístico, sino que depende de los juicios que los expertos hagan sobre la pertinencia de los ítems de la escala”. Para evaluar la validez de apariencia se conforma un grupo de expertos, quienes determinan si en su concepto el instrumento en apariencia mide las cualidades deseadas, y otro de personas que van a ser evaluadas por la escala (10).

La importancia de esta forma de validez radica en la aplicabilidad y en la aceptabilidad desde el punto de vista del que responde a la escala. Por lo tanto, una persona puede estar más dispuesta a responder un cuestionario de una escala que quiera determinar ansiedad, si los ítems aparentemente están abordando de alguna forma la presencia de esta entidad (10).

Validez de contenido

La validez de contenido es el grado en que la medición representa al concepto o variable medida (11), y se aplica a mediciones tanto de atributos emocionales o afectivos como cognitivos (12).

La validez de contenido se mide a través de dos variables ellas son la validez superficial y la validez muestral (9).

La validez superficial es la evaluación subjetiva del investigador y del instrumento de medición; es el grado en que se está midiendo la valoración subjetiva de los investigadores. Esta validación tiene como desventaja que no existen reglas aplicables para evaluar los instrumentos de medición y se debe confiar en el juicio subjetivo. Validez muestral se refiere a que el instrumento contenga una muestra representativa del universo de la materia de interés (9).

Validez de constructo

Es el grado en que el instrumento de medición se relaciona consistentemente con otras mediciones sobre conceptos que están midiéndose, está a su vez integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis (11).

Validez de criterio

Para establecer si los puntajes obtenidos a partir de una escala son válidos, ésta debe compararse con una forma de medición previamente existente (patrón de oro) que a su vez haya mostrado ser el mejor instrumento disponible para la medición de la entidad. Cuando realizamos esta comparación y aceptamos que existe una adecuada correlación entre estos dos instrumentos de medición, estamos asegurando que la escala tiene validez de criterio (10).

Validez total

Es el resultado obtenido mediante la suma de la validez del contenido + validez del criterio + validez del constructo. Esta validez permite acercarnos a las variables que se desea medir. Cuando existe esta validez, se acerca más a representar las variables que pretende medir el instrumento (11).

2.2 Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con el mismo instrumento. Es decir el instrumento debe arrojar resultados congruentes entre la primera y segunda aplicación (11).

Confiabilidad retest

La confiabilidad Test-Re-test consiste en la aplicación del mismo instrumento a una misma muestra de sujetos en dos o más ocasiones, bajo condiciones similares, los resultados de las pruebas repetidas son entonces comparados, esta comparación es expresada por el Coeficiente de correlación de Pearson (13).

El intervalo entre las administraciones repetidas varía de acuerdo a la variable que se está investigando, no existe un criterio único respecto a cuál debe ser el lapso adecuado entre la primera y segunda aplicación, la cantidad de tiempo sobre la cual una variable es medida debe registrarse en el reporte (13).

Anastasy, A. Recomiendan un tiempo relativamente corto entre una y otra medición (no mayor a tres meses). Si el tiempo es muy largo, otros factores como maduración o cambio de condiciones pueden afectar la segunda medida, si es muy corto, las personas pueden recordar cómo contestaron la primera vez y aparecer como más consistentes la segunda vez. Normalmente se aconseja un intervalo entre 2-4 semanas en la mayoría de ocasiones se utiliza un intervalo de un (1) mes (13).

El coeficiente de confiabilidad se obtendrá entonces así:

$$R_{tt} = 1 - \frac{S^2_{e(ap1)} + S^2_{e(g)} + S^2_{e(subj)} + S^2_{T(f1)}}{S^2_t}$$

En donde $S_2 e$ (aplica1) = varianza de la primera aplicación

$S_2 e$ (g) = varianza de error medida debido a la adivinación.

$S_2 e$ (subj) = varianza de error debido a la falta de acuerdo entre los calificadores o evaluadores.

$S_2 T$ (f1) = varianza de error debido a las fluctuaciones consiguientes de los puntajes verdaderos de una ocasión a otra (13).

En dicha confiabilidad, el error de la varianza corresponde a las fluctuaciones aleatorias en las puntuaciones obtenidas entre la primera y la segunda aplicación de la prueba. Estas variaciones resultan, en parte, de ciertas condiciones no controladas durante la administración de la prueba, como, por ejemplo, ruidos, cambios de temperatura o cualquier otro distractor. También, estas variaciones pueden ser debidas a cambios ocurridos en los propios sujetos, tales como: enfermedades, fatiga, situación emocional, preocupación, estrés, etc. (13).

La confiabilidad test-retest muestra hasta donde los puntajes obtenidos en un instrumento pueden ser generalizados a través del tiempo. En la medida que la confiabilidad es mayor, menos susceptibles son los puntajes de ser modificados por las condiciones aleatorias asociadas con la situación de medición o con los cambios de los propios sujetos (13).

2.3 Sensibilidad al cambio

La sensibilidad al cambio es el grado con que se obtienen diferentes resultados en aplicaciones repetidas del mismo instrumento cuando se ha producido un cambio real en el estado de salud. La sensibilidad al cambio depende de la población de pacientes estudiada y del escenario en que se aplica el instrumento de medición. Esta despierta mucho interés, ya que el cambio en una medida puede reflejar una modificación de la situación clínica del paciente, lo que es importante para los estudios de intervención (14).

2.4 Consistencia interna

La consistencia interna se refiere al grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre ellos. La consistencia interna se calcula con la fórmula 20 de Kuder-Richardson para las escalas dicotómicas y el coeficiente de alfa de Cronbach para escalas politómicas. La consistencia interna se considera aceptable cuando se encuentra entre 0,70 y 0,90. Para determinar la consistencia interna de una escala de veinte ítems se necesitan entre cinco y veinte participantes por cada ítem. La consistencia interna de un instrumento varía según población en que se aplica por ello es siempre necesario informar el valor cada vez que se aplique (15).

El grado de confiabilidad global bajo evidenciado en el estudio es poco frecuente, esto podría estar relacionado con un error en el cálculo o una inconsistencia de la escala de acuerdo a lo descrito por Bojórquez (16). Igualmente Silva (17), explica dentro de los factores que pueden afectar la validez y confiabilidad de un instrumento están: el utilizar un instrumento extranjero, la improvisación, no ser empático al sexo, edad, conocimientos, memoria, capacidad de respuesta, motivación al responder, ocupación, las condiciones en que se aplica, demasiado ruido, frío, muy extenso y aspectos mecánicos.

2.5 Coeficiente de correlación de Pearson

Calculado en función de las varianzas y la covarianza entre ambas variables corresponde a la vertiente paramétrica de las medidas de asociación y es calculable siempre que ambas variables se distribuyan normalmente. Evalúa cómo se relacionan los puntajes de los diferentes momentos, en términos de asociación lineal. Cuando la relación tiene un valor positivo significa que a valores altos en una variable corresponden valores altos en la otra variable. Y la relación con signo negativo significa que las variables están relacionadas de manera inversa de modo que cuando el valor aumenta en una, disminuye en la otra (13).

El coeficiente de correlación de Pearson se obtiene:
$$r_{xy} = \frac{\sum ZxZy}{N}$$

Este hace referencia a la media de los productos cruzados de las puntuaciones estandarizadas de X y de Y. Esta fórmula reúne algunas propiedades que la hacen referible a otras, para operar con puntuaciones estandarizadas es un índice libre de escala de medida. Por otro lado, su valor oscila, en términos absolutos, entre 0 y 1(13).

2.6 Utilidad

La definición que ofrecen de utilidad, referida siempre a un bien o servicio, es la capacidad de éste para satisfacer las necesidades humanas; por tanto, la utilidad depende básicamente de factores subjetivos, no susceptibles de cuantificación, de donde el tratamiento de la misma será intensivo y no extensivo (18).

2.7 Úlceras venosas

Las úlceras venosas son lesiones crónicas asociadas a hipertensión venosa de los miembros inferiores y corresponden a un porcentaje que varía, aproximadamente, entre el 80 y el 90% de las úlceras. Constituyen en todo el mundo, un problema grave, con considerable impacto socioeconómico como pérdida de días de trabajo, jubilación anticipada, gastos terapéuticos prolongados, además de restringir las actividades de la vida diaria (1).

Las úlceras venosas, al surgir espontáneamente, tienden a localizarse en la región del maléolo interno. Sin embargo, pueden estar presentes en otras partes de las piernas cuando son originadas por traumas o infecciones. De un modo general las úlceras venosas son más superficiales que las úlceras de pierna de otras etiologías; los contornos son normalmente irregulares; son extremadamente exudativas; el dolor es, generalmente, variado, mejorando con la elevación del miembro; hay presencia de edema y la evolución es lenta (4).

2.8 Calidad de vida

La calidad de vida, es un concepto muy amplio que hace alusión a varios niveles, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal.

Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones. Souza, la define como “el valor atribuido a la vida, mediado por el deterioro funcional, las percepciones y condiciones sociales que son inducidas por la enfermedad, complicaciones, tratamientos y la organización política y económica del sistema asistencial” (19).

Para Botero, es “la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciados por la percepción subjetiva” (20).

Teniendo en cuenta que la calidad de vida implica componentes subjetivos y objetivos se ha tratado de plantear una definición que abarque estos dos aspectos, donde el punto en común es el bienestar individual. Esto ha llevado a la agrupación de 5 dominios principales para valorar la calidad de vida ellos son: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud (8).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo metodológico para validar el instrumento “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)” el cual mide la calidad de vida de las personas con úlceras venosas.

3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por personas adultas con úlceras venosas que recibían cuidados en una institución prestadora de servicios de salud en Cartagena (SIME SAS), los cuales correspondieron a 120 personas en el mes de enero a abril de 2015.

Se realizó un muestreo probabilístico en el cual se elaboró una lista de las personas con úlceras venosas que recibían cuidados en la institución seleccionada para el estudio, de tal manera que todos los pacientes que conformaban la población o universo tuvieron la misma probabilidad de participar. La información fue recolectada durante cuatro meses, con la participación de los investigadores quienes conocían el estudio y estaban capacitados para realizarlo.

La selección de la muestra, se realizó teniendo en cuenta los estándares descrito por Sánchez. (21), quien propone tomar una muestra de 10 a 15 participantes por cada ítem del instrumento, pero sugiere no trabajar con menos de 100. Como el índice Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire tiene 8 ítems, se tomaron 15 personas por cada ítem quedando la muestra conformada por 120 personas adultas con úlceras venosas.

3.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron:

- Personas adultas con úlceras venosas no institucionalizada
- Que reciban cuidados ambulatorios en el programa de heridas complejas en SIME SAS
- Personas que deseen participar en el estudio.
- Personas sin limitaciones mentales.

3.4 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión contemplados fueron:

- Personas con heridas que no clasifiquen como úlceras de etiología venosas.
- Que no deseen participar en el estudio.
- Que no reúnan los criterios de inclusión.

3.5 Técnicas, procedimientos y análisis estadístico

Para el proceso de validación de esta escala, primero se dio a conocer a las personas seleccionadas el tema, objetivos, integrantes de la investigación, beneficios para las personas con úlceras venosas, para la institución donde se realizó el estudio, para los investigadores y la academia. Segundo quienes desearon participar diligenciaron el consentimiento informado (ver anexo No. 1). Tercero se les proporciono el instrumento características socio demográficas diseñado por los investigadores, el cual contempla aspectos que caracterizan social y demográficamente a la población tales como: nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, disponibilidad de recursos económicos para el cuidado de la herida, estrato de ubicación de la vivienda, afiliación a seguridad social y si se cuenta con cuidadores (ver anexo No. 2).

Posteriormente se les proporciono la escala Charing Cross Venous Ulcer “CCVUQ” (ver anexo No. 3).

3.6 Instrumento

El Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ), fue creado en reino unido, su versión original al chino fue adaptado al inglés británico, logrando una equivalencia significativa y de contenido superior al 80% en cada ítem. González, realizó adaptación semántica y culturalmente al idioma español. El CCVUQ consta de 22 preguntas que constituyen 8 ítems, los cuales contemplan cuatro dimensiones de la CVRS; interacción social, actividades domésticas, aspectos estéticos y estado emocional.

En la dimensión de interacción social se evalúa el impedimento que le produce la úlcera al quedarse con amigos y familiares, ir de vacaciones, practicar hobbies/aficiones y utilizar transporte público lo cual se evalúa con una escala de nunca, pocas veces, en algunas ocasiones, en bastantes ocasiones o siempre y su puntuación es de uno a cinco siendo la menor puntuación nunca y la mayor puntuación siempre.

En la dimensión emocional se evalúan si la úlcera lo ha vuelto más torpe o más inútil, si lo afecta negativamente a las relaciones personales, si es un problema para la persona que la úlcera le exude o le supure, si se pasa mucho tiempo pensando en su úlcera, le preocupa que la úlcera nunca se le cure, si se está harto de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera, si se encuentra deprimido debido a la úlcera de sus piernas.

En el aspecto estético si le incomoda la apariencia de sus piernas debido a la úlcera, la medida en que le resulta difícil el uso de vendajes y apósitos de sus piernas en relación con el grosor y volumen, su apariencia, la influencia en la ropa que lleva o en su influencia de vestir.

En lo relacionado a las actividades domésticas se aprecia si la úlcera le duele, si le impide caminar, le impide cocinar, limpiar, hacer la compra, arreglar el jardín.

Este instrumento presenta una escala de valoración de 0 a 100 tanto para la puntuación general como para las dimensiones siendo su puntuación inversa de manera que 0 sería la mejor CVRS y 100 la peor CVRS (8).

Según el estudio original (14), la fiabilidad, evaluada por medio de la consistencia interna obtuvo valores de alfa de Cronbach de 0,93 y la prueba de análisis de test-retest, valores de $r = 0,84$.

La validez se demostró por medio de una alta correlación ($r > 0,55$; $p < 0,001$) con los ocho dominios del SF-36, un instrumento que mide la salud general. Su capacidad de respuesta o sensibilidad al cambio fue demostrada por medio de una reducción significativa en la puntuación del cuestionario en úlceras cicatrizadas a las 6 y 11 semanas ($p < 0,05$).

En las pruebas psicométricas, se obtuvo buena validez de contenido (Content Validity Index = 0,82), la validez de criterio demostró correlación significativa con la FAI-C ($r = -0,62$; $p < 0,001$) y BPI-C ($r = 0,76$; $p < 0,001$) y la validez de constructo mostró una buena correlación con la salud física ($r = 0,42$; $p < 0,001$) y salud mental ($r = -0,65$; $p < 0,001$) con respecto a los dominios del SF-12, versión china.

La consistencia interna y la estabilidad del CCVUQ, al inicio y 6 semanas después (test-retest) obtuvo un alfa de Cronbach mayor de 0,7 (coeficiente de correlación intraclass = 0,94). Ha sido calificado como la mejor elección para la evaluación de la CVRS en pacientes con UV, ya que cubre todos los aspectos de la calidad de vida y tiene una buena validez y coherencia interna (8).

Traducción del índice: En este caso no fue pertinente, puesto que se dispone del índice en idioma español.

Pruebas Preliminares para realizar ajustes (de ítems y utilidad): En esta fase, se solicitó a cinco profesionales de la salud, que brindan cuidados a pacientes con úlceras venosas y experiencia en el cuidado de ellas, para que aplicaran el instrumento “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire” versión española en tres pacientes cada una para un total de 15 pacientes, de acuerdo a lo sugerido por la literatura (21). Luego, en conjunto las investigadoras y los profesionales de salud expertos en el tema analizaron aspectos con respecto a los ítems y a la utilidad del índice.

A cada ítem, se les evaluó el grado de comprensión por parte de los profesionales de la salud y pacientes a quienes se les aplicó, presencia de ambigüedad o de carga afectiva, frecuencia de respuesta y restricción de rango de respuesta.

Para conocer la utilidad del cuestionario (CCVUQ), se observó: tiempo de diligenciamiento, necesidad de entrenamiento, características del formato y facilidad para calificar el puntaje final del índice.

Pruebas de su Validez

Validez de apariencia: Para esta prueba, se conformó un grupo de 10 profesionales de la salud que brindan cuidados a personas con úlceras venosas residentes en la ciudad de Cartagena de las distintas instituciones prestadoras de salud, a quienes se les dio a conocer los objetivos del estudio, y se analizó el instrumento (CCVUQ) para conocer si este mide lo que realmente se propone medir (8). A partir de este se determinó si el instrumento requirió ajustar el lenguaje o agregar o quitar ítems.

Validez de contenido: para determinar la validez de contenido del (CCVUQ), se realizó un análisis luego de haber aplicado el CCVUQ a 120 participantes del estudio (15). Este análisis nos permitió evaluar si los ítems del instrumento evalúan adecuadamente los dominios del mismo.

La validez de constructo y la validez de criterio no se llevó cabo puesto que no se cuenta con otra escala similar que permitiera llevar a cabo la comparación.

La medición de la sensibilidad al cambio fue tomada en cuenta mediante el análisis de varianza para mediciones repetidas.

Pruebas de Confiabilidad: Para establecer la confiabilidad del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire versión española se calcularon:

Relacionados con el instrumento o consistencia interna u homogeneidad: según la literatura para determinar la consistencia interna se pueden utilizar dos métodos; pero el pertinente para este instrumento fue el coeficiente de alfa de Cronbach, por ser una escala politómica (22).

Relacionados con el tiempo de aplicación o el coeficiente de confiabilidad test – retest: para este instrumento no se aplicó esta prueba ya que el fenómeno de estudio presenta variabilidad en el tiempo.

Determinación de Utilidad: Se describió el tiempo promedio de aplicación del instrumento, la necesidad de condiciones particulares en las cuales hubo que poner al sujeto antes de iniciar el procedimiento, el grado de capacitación o calificación profesional que requirieron quienes se encargaron de aplicar el instrumento, y la forma, método y tiempo requerido para calificar el puntaje del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire versión española en las personas con úlceras venosas.

Aspectos éticos.

El presente proyecto es considerado una investigación sin riesgo, de acuerdo al artículo 11 de la resolución 08430 del 4 de Octubre de 1993 del Ministerio de salud pública, de Colombia, debido a que no hay modificación de los aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales de los participantes del estudio (23).

También se contemplaran los aspectos éticos, tales como la protección de la vida, salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información de la personas que participan en la investigación; estos aspectos se evidencian en el consentimiento informado, soportados en la declaración de Helsinki (24).

Además la Ley 911 de 2004, mediante el cual se dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones para el ejercicio de la profesión en este país (25).

4. RESULTADOS

4.1 Características socios demográficos

La muestra estuvo constituida por un total de 120 pacientes; 83,3% (100) son mujeres y el 16,6% (20) son hombre; edad promedio de 65.5 años; estado civil casado el 33,3% (40), 26,6% (32) soltero, 25% (30) es viudo; nivel de escolaridad primaria el 48,3% (58), 27,5% (33) secundaria, (tabla 5, 6,7).

Relacionado con el estrato socioeconómico el 41,6% (50) pertenecen al estrato 2 y el 39,1% (47) al estrato 1; dedicados a actividades del hogar el 63,3% (76) y el 25% (30) son trabajadores independientes; y el 82,5% (99) de los costos de atención son asumidos por el paciente (tabla 8, 9,10).

El 79,1 % (95) cuenta con un cuidador y 98.3% (118) se encuentra afiliado a una empresa promotora de salud.

4.2 Instrumento El Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)

Pruebas preliminares

Teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por Sánchez (21), se realizó una prueba preliminar para medir el grado de comprensión, ambigüedad y carga afectiva del instrumento mediante un cuestionario. Se seleccionaron 5 profesionales expertas en el cuidado de las heridas para la aplicación de 3 instrumentos a tres pacientes, para un total de 15 instrumentos aplicados. Además de la aplicación del instrumento las profesionales diligenciaron un cuestionario con las siguientes preguntas:

- **Grado de comprensión de los ítems:** ¿Están escritos en un lenguaje, sencillo, fácilmente comprensibles para todos, evitando términos técnicos o de uso poco frecuentes?
- **Ambigüedad:** ¿Considera que los instrumentos incluyen ítems ambiguos?
- **Carga afectiva:** ¿Considera que el instrumento incluye ítems con carga afectiva?

El 100% (5) de los profesionales está de acuerdo en que los ítems “están escritos en un lenguaje sencillo, fácilmente comprensibles para todos, evitando términos técnicos o de uso poco frecuente”, el 20% (1) considera presencia de ambigüedad puesto que en la pregunta “la ulcera me ha vuelto más torpe o más inútil” puede ser interpretada como que la persona ya era torpe e inútil y con la ulcera se ha vuelto “mas”. Y el 20% (1) denotaron carga afectiva porque en la pregunta lo “aparatoso” que son los vendajes en la pierna, está predisponiendo a que el paciente responda posiblemente negativamente a una incomodidad que quizás no había experimentado (tabla 4).

Teniendo en cuenta las recomendaciones del grupo de expertos participantes, se realizaron ajustes necesarios a las preguntas en los ítems 3a y 7a para facilitar la comprensión,

guardando las equivalencias semánticas y conceptuales de la versión original quedando de la siguiente manera:

Ítem original

3. Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la úlcera:

3. a. La úlcera me ha vuelto más torpe o me ha vuelto más inútil:

Cambios:

3. a. La úlcera me ha vuelto torpe o me ha vuelto inútil:

Ítem original

7. Por favor, indique en qué medida le resultan problemáticos los siguientes factores relacionados con los apósitos-vendajes de su pierna:

7. a. Lo aparatoso/s que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.):

Cambios

7. a. La (s) característica/s que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.):

Validez de apariencia

Para la validez de apariencia se conformó un grupo de 10 expertos, los cuales analizaron según su juicio si el instrumento mide lo que realmente parece medir, encontrando que:

- el 100% (10) de los profesionales consideran que el instrumento (CCVUQ) realmente mide lo que propone medir (calidad de vida en pacientes con úlceras venosas).
- El 10% (1) manifiesta que los ítems (3 y 6) y (8 y 2), pueden llevar a la misma respuesta.
- El 30 % (3) sugiere que es pertinente cambiar el término “quedar” de la pregunta (2 a) por el de compartir.
- El 10 % (1) de los profesionales sugieren que sería conveniente cambiar los términos torpes e inútil de la pregunta (3 a) para no crear sentimientos de minusvalía.
- El 10% (1) manifiesta cambiar el termino hobbies por un término más común para la población adulta.

Teniendo en cuenta las recomendaciones de los profesionales expertos en el cuidado de heridas para la validez de apariencia se realizaron los siguientes cambios: (tabla 2)

Tabla 2: Cambios realizados al cuestionario

Cambios realizados al “Cuestionario Charing Cross Para Úlceras Venosas”				
2 Tener úlceras en la pierna me impide:				
2. a. Compartir con amigos y familiares:				
Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5
2. c. Practicar mis pasatiempos -aficiones (hobbies):				
Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5
3.Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la úlcera:				
3. a. La úlcera me ha vuelto torpe o me ha vuelto inútil:				
Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

Validez de contenido:

Confiabilidad: Para calcular la confiabilidad del instrumento se empleó el análisis de la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0,66 lo que indica que es un instrumento con un grado de confiabilidad global bajo. Con respecto al comportamiento psicométrico por dimensiones se encontró que la dimensión emocional tuvo un alfa de Cronbach 0,404 lo que indica que posee una confiabilidad no aceptable; a diferencia de las demás dimensiones que presentaron un alfa de Cronbach de 0.820 en la Dimensión de actividades domésticas, 0,722 en la Dimensión estética y 0,749 en la Dimensión interacción social demostrando una confiabilidad aceptable (21, 26).

Relacionados con el tiempo de aplicación o el coeficiente de confiabilidad test – retest: para este instrumento no se aplicó esta prueba ya que el fenómeno de estudio presenta variabilidad en el tiempo.

Determinación de Utilidad: El instrumento fue aplicado por profesionales de la salud capacitados, llevado a cabo en un tiempo promedio de 10 minutos por participante, creando un ambiente ameno y lleno de empatía con el mismo, generando seguridad y confianza a la hora de responder las preguntas, para medir el puntaje de la escala se tuvo en cuenta el Alfa de Cronbach utilizado para escalas politomicas, con el fin de determinar su validez y confiabilidad.

5. DISCUSIÓN

Dentro de las características sociodemográficas la edad promedio de los participantes de este estudio es 65 años resultados que difieren de los encontrados por Melguizo E (6), González R (8), Wong I (27), Tafernaberry G (36), Araújo T (37) y Oliveira R (38), cuya edad media fue de 59, 75, 70, 63,4, 53,7 y 52,1 años respectivamente, pero concordando con Álvarez R (39) quien en su estudio obtuvo un resultado de 65 años. En cuanto al predominio de sexo femenino evidenciado en el estudio, es similar a los hallazgos de Melguizo E (6), González R (8), Soares S (28), Tafernaberry G (36), Araújo T (37), Oliveira R (38) y Álvarez R (39), quienes identificaron predominio de úlceras vasculares en mujeres en un 63%, 66%, 67,2%, 52%, 74,5%, 66,3 y 73,7% respectivamente; y difiere de Wong I (27) quien reporta un 30%, Malaquias S (29), con predominio en un 73,8% de género masculino y Vázquez H (30) quien describe incidencia igual en hombres y mujeres.

Referente al estado civil soltero y viudo en un 51% difiere de lo reportado por Melguizo E (6), González R (8), Vasconcelos G (31), Pereira R (32), Gómez A (33), Tafernaberry G (36), Araújo T (37), Oliveira R (38) y Álvarez R (39) los cuales describen un mayor número de encuestados casados/unión estable.

Aspectos como grado de escolaridad primaria, concuerda con Melguizo (6), González (8), Vasconcelos G (31), Gómez A (33), Tafernaberry G (36), Araújo T (37), Oliveira R (38) y Álvarez R (39), contrario a Pereira R (32), quien describe que la mayoría de la población de estudio eran analfabetas.

Estrato socioeconómico 2 y 1, guarda relación con lo reportado por González R (8), quien describe que a mayor estrato socioeconómico menor incidencia de úlceras venosas y difiere con Álvarez R (39) quien reporta mayor incidencia de úlceras venosas en los participantes con mayor nivel socioeconómico 2 y 3.

Por otro lado el estar afiliados a una Entidad Promotora de Salud (EPS) y el contar con cuidadores concuerda con Melguizo E (6), quien reporta 75,3 % y 93% de afiliación respectivamente y Álvarez R (39) con un 98,7% de afiliados.

En cuanto a estar dedicados a actividades del hogar en su mayoría, difiere de Tafernaberry G (36), quien reporta un 2% y coincide con Álvarez R (39) quien reporta un 61,2%.

La condición de asumir los costos de atención discrepa de Tafernaberry G (36), quien relata en su investigación que el bajo nivel económico no alcanzaba para cubrir el cuidado de la herida (80%) y Álvarez R (39) quien reporta que el gasto asumido para el cuidado de las heridas es asumido a través de la EPS en su mayoría del régimen contributivo (37,5%).

Los aspectos relacionados con las características sociodemográficas de los participantes de este estudio como la edad, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico y baja escolaridad, podrían considerarse como factores negativos para desarrollar úlceras venosas, generar recidivas, aplicar cuidados apropiados, estilos de vida saludables, demanda de

mayor horas de trabajo con pocos períodos de descanso. Factores que podrían alterar la calidad de vida relacionadas con la salud de estas personas.

En la realización de la prueba preliminar y la validez de apariencia realizada al instrumento “CCVUQ” en la ciudad de Cartagena requirió realizar cambios en las preguntas del instrumento 2a, 2c, 3a, y 7a, resultados similares a los encontrados por González R (8), en la validación y confiabilidad, del instrumento en España, el cual requirió cambios con relación a la ambigüedad y en la interpretación de algunos ítems porque el lenguaje utilizado no era comprensible o podría ser interpretado erróneamente.

Por otra parte tenemos que la CCVUQ presenta un grado de confiabilidad global bajo (alfa de Cronbach de 0,66), con una población de usuarios de una clínica de heridas de la ciudad de Cartagena que reciben cuidados para sus heridas con apósitos biotecnológicos avanzados, resultados que difieren a los encontrados por González R (8), quien describe un alfa de Cronbach mayor a 0,7 lo que indica que los 21 ítems del instrumento son fiables en España, Smith J (34), quien reporta un alfa de Cronbach 0,93 en el instrumento original versión inglesa, Wong I (27), quien refiere un alfa de Cronbach de 0,95 versión China y Tafernaberry G (36) quien expone un resultado de 0,83%. Sin embargo Navarro D (35) sugiere que un valor de fiabilidad de 0.6 puede ser considerado aceptable para escalas con menos de 10 ítems.

Teniendo en cuenta los criterios antes señalados por Navarro D (35), la fiabilidad de este instrumento en la muestra seleccionada puede ser considerada aceptable teniendo en cuenta que el CCVUQ es una escala que cuenta con 8 ítems.

Igualmente podemos considerar que el grado de confiabilidad global bajo evidenciado en el estudio, de acuerdo a lo descrito por Bojórquez J (16) y Silva R (17), podría estar relacionado con el hecho de ser un instrumento recientemente adaptado a la versión española, el nivel de escolaridad bajo que podría influenciar en la comprensión de conceptos y la condición de ser adultos mayores por las limitaciones o problemas visuales.

En la dimensión emocional se evidenció una confiabilidad no aceptable, lo cual difiere de González R (8), Wong I (27) y Tafernaberry G (36) quienes reportan confiabilidad del instrumento CCUVQ datos superiores a 0.7 y 0.90 respectivamente.

En la dimensión estética mostró una confiabilidad aceptable datos que concuerdan con los suministrados por González R (8), Wong I (27) y Tafernaberry G (36) quienes reportan confiabilidad superior a 0.7.

En actividades de la vida diaria la aceptabilidad de los resultados son similares a los suministrados por González R (8), Wong I (27) y Tafernaberry G (36) quienes informan confiabilidad superior a 0.7.

La dimensión de interacción social aceptable para este estudio se asemejan a los descritos por González R (8), Wong I (27) confiabilidad superior a 0.7. Y difiere de Tafernaberry G (36) con 0,61.

6. CONCLUSIONES

Las personas con úlceras vasculares participantes en el estudio se caracterizaron sociodemográficamente por tener edad promedio 65 años, de género femenino en su mayoría, de estado civil soltero y viudo respectivamente, con escolaridad primaria, de estrato socioeconómico 1 y 2, dedicados a actividades del hogar, afiliados a la seguridad social y cuentan con cuidadores.

En lo relacionado a la escala CCVUQ es un instrumento con un grado de confiabilidad global bajo en una población de usuarios de una clínica de heridas de la ciudad de Cartagena que reciben cuidados para sus heridas con apósitos biotecnológicos avanzados. Igualmente puede ser considerado aceptable de acuerdo a los criterios descritos por Navarro D (35)

En la dimensión emocional se evidenció una confiabilidad no aceptable, mientras que en las dimensiones estética, actividades de la vida diaria y la de interacción social mostraron una confiabilidad aceptable.

La escala en las pruebas preliminares y validez de apariencia en este estudio sufrió modificaciones a partir de las sugerencias y aportes de expertos, no afectando su esencia original. Los cambios se realizaron en las preguntas del instrumento 2a, 2c, 3a, y 7ª.

7. RECOMENDACIONES

Para próximos estudios se recomienda:

- Hacer nuevas investigaciones de validación del instrumento CCUQV en otros contextos nacionales y locales, ya que la literatura no evidencia pruebas de validez y confiabilidad del mismo lo cual hace difícil la discusión.
- Entre las limitaciones de este estudio podemos describir la falta de disponibilidad de tiempo de los expertos para la realización de la prueba preliminar y la validez de apariencia, por sus múltiples ocupaciones.
- Validar el instrumento en personas que no reciban cuidados de las heridas con biotecnología avanzada ya que ellas manifestaron sentirse bien con los apósitos utilizados por que han observado mejoría en su evolución clínica.
- Teniendo en cuenta que el grado de confiabilidad bajo podría estar relacionado con limitaciones en la interpretación de conceptos o limitaciones en el campo visual contemplar el acompañamiento de los investigadores al momento de recolectar la información.

BIBLIOGRAFIA

1. Guimarães, J., Nogueira, L. Directrices Para El Tratamiento De Úlcera Venosa. *Enfermería Global* 2010; 9(3): #20. Fecha de acceso: 29/06/2014. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/111001>
2. Corvalán F. Tratamiento Médico De La Insuficiencia Venosa Crónica. *Revista Chilena De Heridas Y Ostromías* 2011; 2(2): 5-12.
3. Jawien Arkadiusz; Ibáñez Vicente. Heridas vasculares: úlceras de origen venoso. Congreso EWMA-GNEAUPP. Madrid. 2014
4. Nettel F, Rodríguez N, Nigro J, González M, Conde A, Muñoz A, et al. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. *Revista Mexicana de Angiología* 2013; 41(3): 95-126. Fecha de acceso: 12/06/2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2013/an133b.pdf>
5. González R. Gerencia del cuidado: Liderazgo de la enfermera en el cuidado de las personas con alteración de los tejidos. *Revista Avances de enfermería*. 2007; 25(1):122-129. Fecha de acceso: 19/02/2014. Disponible en: www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_11.pdf
6. Melguizo E, Díaz A, Osorio M. Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. *Revista Salud Pública* 2011; 13 (6):942-952. Fecha de acceso: 19/02/2014. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n6/v13n6a07.pdf
7. Escobar M. Adaptación Transcultural De Instrumentos De Medida Relacionados Con La Salud. *Revista Enfermería Clínica* 2004; 14(02). Fecha de acceso: 11/06/2014. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/adaptacion-transcultural-instrumentos-medida-relacionados-salud-13061312-metodo-2004>
8. 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]. España: Universidad de Alicante. Fecha de acceso: 10/01/2014. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/19469>
9. Namakforoosh N. Metodología de la investigación. Segunda edición. México: Limusa Noriega Editores; 2005. Pág 227. Fecha de acceso: 20/06/2014. Disponible en: <http://books.google.fr/books?id=ZEJ7->

OhmvhwC&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

10. Lamprea J, Gómez C. Metodología de investigación y lectura crítica de estudios Validez en la evaluación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2007; 36(2): 340-348. Fecha de acceso; 20/06/2014. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/806/80636213.pdf
11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México: McGraw Hill Interamericana Editores; 1998. Fecha de acceso: 01/08/2014. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion>
12. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta Edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores; 2000: 725; Fecha de acceso: 01/08/2014. Disponible en: <http://sapp.uv.mx/univirtual/especialidadesmedicas/mi2/modulo1/docs/InvestCientSalud.pdf>
13. Barón L. Confiabilidad y validez de constructo del instrumento, habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas que viven una situación de enfermedad crónica. [Tesis maestría]. Bogotá: Universidad nacional de Colombia. Fecha de acceso: 27/09/2014. Disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/3806/1/539351.2011.pdf>
14. García. M, Rodríguez. F, Carmona. L. Sensibilidad al cambio de las medidas de desenlace; Madrid, España. *Revista Reumatología Clínica* 2008; 4(6): 240-247. Fecha de acceso: 22/08/14. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/sensibilidad-al-cambio-las-medidas/articulo/13129797/>
15. Campo-Arias A., Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: La Consistencia Interna, Bogotá, Colombia. *Revista de Salud pública* 2008; 10(5): 831-839 fecha de acceso: 10/09/14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n5/v10n5a15.pdf>
16. Bojórquez J., López L., Hernández M., Jiménez E. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. Fecha de acceso: 07 de marzo de 2016. Disponible en: www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf
17. Silva R. Validez y Confiabilidad de los instrumentos de Recolección de Datos, Fecha de acceso 7 de marzo del 2016. Documento en línea disponible en: <http://www.slideshare.net/rosilfer/presentations>
18. López J. De la convexidad de la función de utilidad. Aportaciones de von Neumann y Morgenstern al concepto de utilidad en economía. Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España. Fecha de acceso: 23/10/14. Disponible en: <http://www.uv.es/asepuma/XI/39.pdf>

19. De Souza M, De Araújo Z, Marchiori P. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciencia e Saúde Coletiva* 2000; 5(1): 7-18. Fecha de acceso: 07/10/14. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
20. Botero E, Pico M. Calidad de vida relacionado con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2007; 12(1): 11-24. Fecha de acceso: 28/09/14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
21. Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública* 2004; 6(3): 302-318. Fecha de acceso: 08/10/14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v6n3/a06v6n3.pdf>
22. Oviedo H., Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría* 2005; 34(4): 572-580. Fecha de acceso: 28/09/14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
23. Colombia, Ministerio De Salud. Resolución 08430 de 1993 por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. 1993
24. Asamblea Médica Mundial Helsinki. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Octubre 2008
25. Colombia, Ley 911 de 2004. Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia. Tribunal Departamental ético de Enfermería Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia, 6 de octubre de 2004.
26. Streiner DL. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess.* 2003; 80:99-103.
27. Wong I, Lee D, Thompson DR. Translation and validation of the Chinese version of the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. *J Clin Nurs* 2005; (15): 356-7.
28. Soares S., Bachion M., Santos Q., Assis C., Gomes S., Guitton B., Úlceras venosas caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Fecha de acceso: 7 de marzo de 2016. Disponible en: www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf
29. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP* Vol 46 (2). Fecha de acceso: 7 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006.

30. Vázquez H. Úlceras de miembros inferiores. In Tratado de Dermatología Tomo II.: Oceano; 2012. p. Cap 55.
31. Vasconcelos G, Fernández I, et al. Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo. *Enferm. glob.* vol.12 (32) Murcia oct. 2013. Fecha de acceso 7 de marzo del 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400005&script=sci_arttext.
32. Pereira R, Almeida A, et al. Perfil sociodemográfico, saúde e clínico de pessoas com úlceras venosas atendidos em um Hospital Universitário. *Rev. enferm UFPE on line.* 2012 Jan; 6(1):62-8
33. Gómez A. Adela. Úlceras Vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. *Farmacia comunitaria.* Vol 22 #6. Junio 2008. Fecha de acceso: 7 de marzo del 2016. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-lceras-vasculares-factores-riesgo-clinica-13124067>
34. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg* 2000; (31): 642-9.
35. Navarro D. Análisis de fiabilidad de las puntuaciones de un instrumento de medida. Alfa de Cronbách: un coeficiente de fiabilidad, Fusión de variables con el SPSS. Fecha de acceso: 7 de marzo del 2016. Disponible en: www.uv.es/friasnav/ApuntesSPSS.pdf
36. Tafernaberry G; Otero G; Agorio C; Dapuetto J; Adaptación y evaluación inicial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay; *Rev. Med. Chile* 2016; 144: 55-65.
37. Araújo T, Fernandes I, Medeiros M, Gomes S, Chaves E, Vasconcelos G. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con y sin úlcera venosa; *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22(4):576-81: Fecha de acceso: 26 de abril del 2016. Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf
38. Oliveira RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan.* 2016; 16(1): 56-66. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.7
39. Álvarez R. Factores asociados a la Cicatrización de Úlceras Venosas de Miembros Inferiores y Calidad de Vida en Adultos, Medellín 2014-2015. Trabajo de Investigación para optar al título de Magister en Epidemiología. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública

ANEXOS

ANEXO No. 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad de Cartagena
Facultad de enfermería
2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONA PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

Yo _____ con C.C N° _____ de _____, doy autorización para que la información que proporciono sea utilizada con fines investigativos en el estudio: “Validación del Instrumento Charing Cross Venous Ulcer questionnaire versión española en las personas con úlceras venosas en Cartagena de india”; el cual es desarrollado por los estudiantes, Marlon Alcalá Arenas, Elis Judith Ortiz López, Isolina Villazón Flórez. Bajo la tutoría de Marta Osorio Lambis docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

Entiendo que fui seleccionado para participar en este estudio porque soy una persona que tiene una úlcera venosa y deseo participar. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito y de ser necesario usaré un apodo que yo seleccione, durante la(s) entrevista(s) podrá estar presente un miembro de mi familia, si así lo deseo y se mantendrá respeto en el manejo de la información y por mi vida privada. Tendré el derecho a no continuar en el estudio, si así lo decido, sin que se vea afectada mi familia, mi integridad física, social o la prestación de los diferentes servicios de salud que recibo.

Acepto participar sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza, reconozco que mis aportes van a servir para brindar un mejor cuidado a otras personas que tengan úlceras venosas y que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito a los investigadores responsables del proyecto, al teléfono: 6520944. Dejo constancia que recibo los datos para ubicarlos y resolver cualquier duda.

Fecha _____

Firma del participante ----- ó huella -----

Firma del investigador responsable-----

ANEXO No. 2
CUESTIONARIO CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Número de Identificación_____

Edad: ____ años

Sexo: masculino () 1 femenino () 2

Estado civil:

Casado () 1 Soltero () 2 Unido () 3 Divorciado () 4 Viudo () 5

Escolaridad:

Sin escolaridad () 1 Primaria () 2 Secundaria () 3 Técnico () 4 Profesional () 5

Ocupación:

Hogar () 1 Obrero () 2 Técnico () 3 Trabajo independiente () 4 No trabaja () 5

Pensionado () 6

Los gastos para el cuidado de la herida son asumidos por: EPS: ____ 1 Paciente ____ 2

Estrato ubicación vivienda:

Estrato 1 () 1 Estrato 2 () 2 Estrato 3 () 3 Estrato 4 () 4 Estrato 5 () 5 Estrato 6 () 6

Cuenta con cuidadores: SI: ____ 1 NO ____ 2

Afiliación a la Seguridad Social en Salud: SI: ____ 1 NO ____ 2

ANEXO No. 3 ESCALA CHARING CROSS PARA ÚLCERAS VENOSAS

CUESTIONARIO CHARING CROSS PARA ÚLCERAS VENOSAS

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.

La úlcera me duele:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

Tener úlceras en la pierna me impide:

2. a. Compartir con amigos y familiares:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

2. b. Ir de vacaciones:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

2. practicar mis pasatiempos-aficiones (hobbies):

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

2. d. Utilizar el transporte público (autobús, taxi, ...):

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la úlcera:

3. a. La úlcera me ha vuelto torpe o me ha vuelto inútil:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	----------	---------------	--------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. b. La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

3. c. Que la úlcera supure-exude es un problema para mí:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

3. d. Paso mucho tiempo pensando en mi úlcera:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

3. e. Me preocupa que la úlcera no se cure nunca:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

3. f. Estoy harto/a de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

4. Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la úlcera y/o los apósitos-vendajes:

Por supuesto que no	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre
1	2	3	4

5. Mi úlcera me impide realizar (llevar a cabo) las siguientes tareas domésticas o cotidianas:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

5. a. Cocinar:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

5. b. Limpiar:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

5. c. *Hacer la compra:*

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

5. d. *Arreglar el jardín:*

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

6. Me encuentro deprimido debido a la/s úlcera/s de mi/s pierna/s:

Nunca	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre
1	2	3	4

7. Por favor, indique en qué medida le resultan problemáticos los siguientes factores relacionados con los apósitos-vendajes de su pierna:

7. a. *Lo aparatoso/s que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.):*

Un problema enorme	Un gran problema	Un problema moderado	Un problema pequeño	Ningún problema
5	4	3	2	1

7. b. *Su apariencia:*

Un problema enorme	Un gran problema	Un problema moderado	Un problema pequeño	Ningún problema
5	4	3	2	1

7. c. *Su influencia en la ropa que llevo o en mi forma de vestir:*

Un problema enorme	Un gran problema	Un problema moderado	Un problema pequeño	Ningún problema
5	4	3	2	1

8. La úlcera hace que me resulte difícil caminar:

Nunca	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre
1	2	3	4

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 3. Pruebas preliminares de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

Evaluación de los ítems			
Profesional de la salud	Grado de comprensión de los ítems. ¿Están escritos en un lenguaje sencillo, fácilmente comprensibles para todos, evitando términos técnicos o de uso poco frecuente?	Ambigüedad. ¿Considera que el instrumento incluye ítems ambiguos?	Ítems con carga afectiva. ¿Considera que el instrumento incluye ítems con carga afectiva?
Brisneyda Díaz Torres	Si	No	No
Leydy Laura Porto Osorio	Si	No	No
Nesly Torres Lozano	Si	En la pregunta “la ulcera me ha vuelto más torpe o más inútil” puede ser interpretada como que la persona ya era torpe e inútil y con la ulcera se ha vuelto “mas”.	En la pregunta lo “aparatoso” que son los vendajes en la pierna, está predisponiendo a que el paciente responda posiblemente negativamente a una incomodidad que quizás no había experimentado.
Cielo Villanueva Alcázar	Si	No	No
Eslith Garrido Ávila	Si	No	No

Fuente: Datos del estudio

Tabla 4. Validez de apariencia de la escala CCVUQ. Cartagena 2015.

	¿Considera usted que el instrumento (CCVUQ) realmente mide lo que propone medir (calidad de vida en pacientes con úlceras venosas)?	¿Considera usted que se debe modificar (adicionar o eliminar) algún ítem del instrumento?
Brunilda Castellanos Pérez	Si	
Roció Ruiz Quintero	Si	
Vivian Álvarez	Si	Considera que los ítems 3y6, 8y2, pueden llevar a la misma respuesta.
Yeis Burgos Villeras	Si	Considera pertinente cambiar la palabra quedar por compartir en el ítem 2^a.
Eslith Garrido Ávila	Si	No
Melvis Lagares Vega	Si	Cambiar o remplazar términos como; quedar y hobbies para no generar confusión y utilizar términos más adecuados para la población adulta.
Nesly Torres Lozano	Si	Considera que en la pregunta 2^a se debe cambiar el termino quedar por compartir.
Brisneyda Díaz Torres	Si	No
Madelyn Beltrán guardo	Si	No
Leydy Laura Porto Osorio	Si	Sugiere que sería conveniente cambiar los términos torpes e inútil de la pregunta (3 a) para no crear sentimientos de minusvalía.

Fuente: Datos del estudio

Tabla 5. Sexo de las personas participantes de la Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015.

Sexo	N	%
Femenino	100	83.3
Masculino	20	16.6
Total	120	100.0

Fuente: Datos del estudio

Tabla 6. Estado civil de las personas participantes de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015.

Estado Civil	N	%
Casado	40	33.3
Divorciado	5	4.1
Soltero	32	26.6
Unión libre	13	10,8
Viudo	30	25
Total	120	100.0

Fuente: Datos del estudio

Tabla 7. Escolaridad de las personas participantes de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015.

Escolaridad	N	%
Sin escolaridad	19	15,8
Primaria	58	48,3
Secundaria	33	27,5
Técnico o tecnólogo	4	3.3
Profesional	6	5
Total	120	100.0

Fuente: Datos del estudio

Tabla 8. Estrato socioeconómico de las personas participantes de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015.

Estrato socioeconómico	N	%
Estrato 1	47	39,1
Estrato 2	50	41,6
Estrato 3	15	12,5
Estrato 4	6	5
Estrato 5	1	0,8
Estrato 6	1	0,8
Total	120	100.0

Fuente: Datos del estudio

Tabla 9. Ocupación de las personas participantes de la Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015.

Ocupación	N	%
Hogar	76	63,3
No trabaja	5	4.1
Pensionado	9	7,5
Trabajo independiente	30	25
Total	120	100.00

Fuente: Datos del estudio

Tabla 10. Los gastos para el cuidado de la herida de las personas participantes de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ son asumidos por. Cartagena 2015.

Gastos de atención asumidos	N	%
Pacientes	99	82,5
EPS	21	17,5
Total	120	100.00

Fuente: Datos del estudio

Tabla 11. Tener un cuidador los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015.

Cuenta con cuidador	N	%
NO	25	20,8
SI	95	79,1
Total	120	100.0

Fuente: Datos del estudio

Tabla 12. Afiliación a la seguridad social de las personas participantes de la Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

Afiliación a la seguridad social.	N	%
NO	2	1,6
SI	118	98,3
Total	120	100.0

Fuente: Datos del estudio

Tabla 13. Presencia de dolor de la úlcera en las personas participantes de la Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

La úlcera me duele	N	%
Nunca	9	7,5
Pocas veces	19	15.8
En algunas ocasiones	40	33,3
En bastantes ocasiones	22	18.3
Siempre	30	25
Total	120	100.00

Fuente: Datos del estudio

Tabla 14. Alfa de Cronbach de la validación y confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

Alfa De Cronbach	Alfa De Cronbach
Dimensión interacción social	0,749
Dimensión emocional	0,404
Dimensión estética	0,722
Dimensión de actividades domesticas	0,820
Global	0,660

Fuente: Datos del estudio

**Tabla 15. Limitaciones por la presencia de úlcera en los participantes del estudio
Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015**

Tener úlceras en la pierna me impide	Nu nca	%	Poc as vec es	%	En algun as ocasio nes	%	En basta ntes ocasi ones	%	Siem pre	%
Compartir con amigos y familiares	47	39,1	12	10	26	21,6	23	19,1	12	10
Ir de vacaciones	39	32,5	19	15,8	18	15	32	26,6	12	10
Practicar mis pasatiempos-aficiones (hobbies):	35	29,1	21	17,5	24	20	29	24,1	11	9,1
Utilizar el transporte público	45	37,5	17	14,5	25	20,8	24	20	9	7,5

Fuente: Datos del estudio

Tabla 16. Grado de acuerdo o de desacuerdo relacionado con la úlcera en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

Grado de acuerdo o de desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la úlcera:	Totalmente de acuerdo	%	De acuerdo	%	N	%	En desacuerdo	%	Totalmente en desacuerdo	%
La úlcera me ha vuelto torpe o me ha vuelto inútil	30	25	67	55,8	4	3,3	14	11,6	5	4,1
La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales	8	6,6	52	43,3	3	2,5	28	23,3	29	24,1
Que la úlcera supurexude es un problema para mí	14	11,6	64	53,3	7	5,8	21	17,5	14	11,6
Paso mucho tiempo pensando en mi úlcera	29	24,1	54	45	1	0,8	25	20,8	11	9,1
Me preocupa que la úlcera no se cure nunca	35	29,1	46	38,3	6	5	24	20	9	7,5
Estoy cansado de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera	29	24,1	55	45,8	2	1,6	24	20	10	8,3

Fuente: Datos del estudio

Tabla 17. Incomodidad por la apariencia de las piernas debido a la presencia de úlcera y/o los apósitos- vendajes en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

Incomodidad por la apariencia de mis piernas debido a la úlcera y/o los apósitos- vendajes	N	%
Por supuesto que no	34	28,3
En algunas ocasiones	33	27,5
A menudo	28	23,3
Siempre	25	20,8
Total	120	100,00

Fuente: Datos del estudio

Tabla 18. Limitaciones en tareas domésticas en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

Mi úlcera me impide realizar (llevar a cabo) las siguientes tareas domésticas o cotidianas	Nunca	%	Pocas veces	%	En algunas ocasiones	%	En bastantes ocasiones	%	Siempre	%
Cocinar	59	49,1	19	15,8	11	9,1	19	15,8	12	10
Limpiar	47	39,1	17	14,1	15	12,5	21	17,5	20	16,6
Hacer la compra	49	40,8	20	16,6	13	10,8	25	20,8	13	10,8
Arreglar el jardín	49	40,8	19	15,8	13	10,8	22	18,3	17	14,1

Fuente: Datos del estudio

Tabla 19. Depresión en participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

Me encuentro deprimido debido a la/s úlcera/s de mi/s pierna/s:	N	%
Nunca	33	27,5
En algunas ocasiones	38	31,6
A menudo	17	14,1
Siempre	32	26,6
Total	120	100,00

Fuente: Datos del estudio

Tabla 20. Problemas relacionados con los apósitos o vendajes en la pierna en los participantes del estudio Validación y Confiabilidad de la escala CCVUQ. Cartagena 2015

En qué medida le resultan problemáticos los siguientes factores relacionados con los apósitos-vendajes de su pierna	Un problema	%	Un gran problema	%	Un problema moderado	%	Un pequeño problema	%	Ningún problema	%
Lo aparatoso/s que es/son	4	3,3	8	6,6	44	36,6	37	30,8	27	22,5
Su apariencia	3	2,5	12	10	34	28,3	47	39,1	24	20
Su influencia en la ropa que llevo o en mi forma de vestir	8	6,6	14	11,6	26	21,6	23	19,1	49	40,8

Fuente: Datos del estudio

Tabla 21. Limitación para movilizarse en los participantes del estudio validación y confiabilidad de la escala CCVUQ Cartagena 2015

La úlcera hace que me resulte difícil caminar:	N	%
Nunca	20	16,6
En algunas ocasiones	38	31,6
A menudo	25	20,8
Siempre	37	30,8
Total	120	100,00

Fuente: Datos del estudio