

Efectos sobre el rendimiento clínico y la calidad de vida de un apósito de espuma absorbente que retiene las bacterias

W La cicatrización de las heridas es un proceso complejo. Las heridas crónicas o de difícil cicatrización se definen normalmente como aquellas que no se curan siguiendo una secuencia ordenada de etapas o dentro de un plazo previsto (en un plazo de

3 meses) (Vuolo, 2009). A menudo existen afecciones médicas subyacentes, como la obesidad, la diabetes, las infecciones, la enfermedad vascular periférica, la desnutrición, la deficiencia de vitaminas, la edad avanzada y la inmovilidad. Las heridas de difícil cicatrización incluyen las úlceras arteriales de la pierna (ALU), las úlceras venosas de la pierna (VLU), las úlceras del pie diabético (DFU) y las úlceras por presión.

Las UVL son el tipo más común de úlcera de pierna (Vuolo, 2009) y representan entre el 70 % y el 90 % de todas las úlceras de pierna (Briggs y Closs, 2003). Los signos de las UVL incluyen edema con fosa y manchas de hemosiderina (hiperpigmentación).

Los pacientes con diabetes no controlada pueden presentar niveles elevados de glucosa en plasma que provocan daños en los vasos sanguíneos y los nervios (Bhat et al., 2017). El daño nervioso y la mala circulación observados en pacientes diabéticos pueden conducir al desarrollo de una úlcera en el pie.

Se ha sugerido que 1 de cada 7 pacientes diabéticos desarrollará una úlcera del pie a lo largo de su vida (Reiber, 2001) y un buen control de la diabetes es esencial para prevenir las úlceras. Si hay una úlcera, es necesario evitar que se infecte, ya que la infección puede conducir a la amputación y a una discapacidad a largo plazo (Edmonds y Foster, 2006). Existen muchas causas atribuidas a las úlceras del pie diabético (UPD), como la enfermedad arterial periférica, la neuropatía diabética y otras fuerzas mecánicas (presión, fricción y cizallamiento).

Padecer una úlcera venosa de la pierna (VLU) o una úlcera del pie diabético (DFU) tiene importantes implicaciones económicas para las instituciones sanitarias, los pacientes, los cuidadores, las familias y los especialistas en el cuidado de heridas; por lo tanto, es importante que los médicos evalúen, traten y gestionen las heridas de forma adecuada. Las bajas tasas de cicatrización entre las personas con VLU y DFU también afectan a la calidad de vida de los pacientes.

Existe una amplia bibliografía que respalda la atención prudente y los enfoques centrados en el paciente para el (Vuolo, 2009; Wounds International, 2012; Ousey y Atkin, 2013; Wounds UK, 2018; Seckam, 2019). La evaluación holística incluye una historia clínica completa del paciente, la etiología de la herida, el estado y el tejido del lecho de la herida y la zona perilesional, el color, el olor, el tipo y la cantidad de exudado y las consecuencias psicosociales (Vuolo, 2009; Wounds International, 2012; Ousey y Atkin, 2013; Wounds UK, 2018; Seckam, 2019). Una evaluación precisa y oportuna es fundamental para reducir los costes y la morbilidad de los pacientes, sus familias y los especialistas en el cuidado de heridas. La evaluación, el tratamiento y el manejo de la infección de la herida son vitales para el tratamiento de la misma. Por lo tanto, es importante que los médicos prescriban el apósito adecuado

al tratar heridas infectadas.

Varios estudios han informado sobre la eficacia de un apósito que se une a las bacterias (cloruro de dialquilcarbamoilo

el rendimiento clínico y la seguridad del apósito de espuma absorbente y fijador de bacterias Cutimed®Siltec®Sorbact® en la cicatrización de heridas y su impacto en la calidad de vida (CdV) de los pacientes. El estudio se llevó a cabo en condiciones clínicas rutinarias en 5 centros de estudio en Alemania y Polonia. Se observó a cada paciente con una úlcera venosa de la pierna (UVL) o una úlcera de pie diabético (UPD) fue observado durante 28 días (visita inicial y visita de cierre, así como 3 visitas de control). Se realizó una evaluación de la QoL del paciente antes y después del estudio. Se incluyeron 62 pacientes en el análisis estadístico. Los médicos calificaron los siguientes parámetros de evaluación en relación con los apósitos Cutimed Siltec Sorbact como «muy buenos» o «buenos»: comodidad de uso (calificada por el paciente), aplicación y retirada, absorción del exudado con o sin compresión y capacidad de retención de líquido con o sin compresión, y control de la infección. El uso del apósito Cutimed Siltec Sorbact resultó beneficioso para la absorción del exudado de la herida (chi-cuadrado = 28,45, valor $de p < 0,001$), la reducción de la viscosidad del (chi-cuadrado = 25,63, valor $P < 0,001$), y se observó un entorno de la herida más intacto, menos macerados, rojos y edematosos. También se observó una disminución del 9 % en el número de heridas infectadas en la visita de cierre. El análisis de las medidas de calidad de vida relacionadas con la herida (Wound-QoL) demostró una reducción en la percepción de los parámetros de rendimiento asociados a la infección de la herida. Por lo tanto, se puede deducir que el uso de Cutimed Siltec Sorbact fue eficaz en el tratamiento de la herida y tuvo implicaciones positivas para la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Heridas de difícil cicatrización ■ Control del exudado ■ Evaluación de productos ■ Úlcera venosa de la pierna ■ Úlcera del pie diabético

direcciones del sitio quirúrgico (Gentili et al., 2012) y la demostración de su rentabilidad (Stanirowski et al., 2016a; 2016b). Chadwick y Ousey (2019) destacaron la evidencia clínica clave revisada por pares sobre el uso de apósitos que capturan bacterias en diversos tipos de heridas

Abdul M Seckam, director de Investigación e Innovación en Accidentes Cerebrovasculares, Facultad de Ciencias del Deporte y la Salud de Cardiff, Universidad Metropolitana de Cardiff, aseckam@cardiffmet.ac.uk

Krystyna Twardowska-Sauchka, especialista médica, ClinMed Pharma, Polonia

Jan Heggemann, enfermero titulado, Niels Stensen – Kliniken, Christliches Klinikum Melle, Alemania

Anja Süß-Burghart, enfermera titulada, Dr. Sarkady Laszlo, Prien am Chiemsee, Alemania

Matthias Augustin, especialista médico, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburgo, Alemania

Aceptado para su publicación: enero de 2021

citando 29 estudios clínicos publicados con un total de 4044 pacientes. Brambilla et al (2003) demostraron una reducción del tamaño de la herida o una cicatrización completa en el 85 % de los casos, con una mejora de la calidad de vida en 63 pacientes con úlceras venosas de la pierna (UVP). Además, Gentili et al (2012) informaron de resultados clínicos positivos en el 75 % de los casos de úlceras arteriales crónicas y UVP.

también se observó una marcada disminución de la carga bacteriana en el 50 % de los casos (Gentili et al., 2012). Otros estudios se han centrado también en el tratamiento de diversos tipos de heridas, incluidas las postoperatorias. Las heridas tratadas con apósitos Cutimed Sorbact mostraron una mejora del 72 %, con una cicatrización completa del 21 % de las heridas (Kammerlander et al., 2008). Chadwick y Ousey (2019) también informaron sobre otros estudios que demostraban resultados positivos al utilizar apósitos que capturan bacterias en úlceras venosas de la pierna (UVP), úlceras del pie diabético (UFD), úlceras por presión infectadas, quemaduras de espesor parcial o total y heridas en el sitio quirúrgico. Se concluyó que el uso de dichos apósitos era beneficioso para la carga bacteriana de la herida y para el tratamiento de las heridas de difícil cicatrización (Chadwick y Ousey, 2019).

Cada vez se reconoce más que vivir con una herida puede afectar al bienestar y reducir la calidad de vida del paciente (Charles, 2004; Franks et al., 2016). La calidad de vida se refiere a la «evaluación cognitiva que hace una persona de su nivel de vida general» (Upton et al., 2014:14), es decir, la forma en que el paciente percibe su estado de salud y cómo este le limita. Las implicaciones psicológicas pueden derivarse de problemas físicos (dolor, pérdida de la autoimagen, aislamiento familiar y social) y fisiológicos relacionados con vivir con una herida.

Se ha sugerido que las implicaciones fisiológicas negativas de vivir con una herida pueden conducir a la depresión (Ebrecht et al., 2004; Guo y DiPietro, 2010). También se ha estimado que entre el 27 % y el 57 % de las personas con heridas de difícil cicatrización padecen trastornos relacionados con el estado de ánimo (Jones et al., 2006).

También se ha informado de que las consecuencias psicológicas de las heridas, como el estrés, el dolor, el exudado, el mal olor, el aislamiento social, la inmovilidad, los trastornos del sueño y las emociones negativas, tienen posibles consecuencias adversas sobre la herida y el paciente (Upton y South, 2011; Upton y Andrews, 2013). Por el contrario, otros investigadores han sugerido que las actitudes positivas y el bienestar se asocian con mejores resultados (Cole-King y Harding, 2001; Upton et al., 2012). Upton y Andrews (2014) y Upton et al. (2014) sugirieron que las evaluaciones de la calidad de vida nos permiten comparar y evaluar el tratamiento y el bienestar y tener en cuenta el estado emocional del paciente. En la mayoría de las investigaciones sobre el cuidado de las heridas, los resultados clínicos han sido el centro de atención (Green et al., 2014); sin embargo, los médicos, el personal sanitario

Las organizaciones y la industria tienen una importante responsabilidad a la hora de tener en cuenta la calidad de vida del paciente en el tratamiento de las heridas.

Objetivos

Objetivo principal

Observar y registrar el rendimiento clínico y la seguridad del apósito absorbente y adhesivo para el uso previsto durante el tratamiento y el manejo de heridas exudativas de difícil cicatrización en la práctica clínica diaria.

Objetivo secundario

Recopilar la calidad de vida de los pacientes relacionada con la herida antes y al final del tratamiento con el producto del estudio.

Materiales y métodos

El estudio se llevó a cabo en condiciones clínicas habituales en cinco centros internacionales (tres en Alemania y dos en Polonia) entre abril y septiembre de 2018.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito y firmado de todos los pacientes. El estudio cumplió con la Declaración de Helsinki. De acuerdo con la normativa local, se obtuvo un dictamen ético favorable en Polonia exclusivamente según lo exigido por la normativa local.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión se enumeran en la *Tabla 1*.

Producto del estudio

Cutimed® Siltec® Sorbact® es un apósito de espuma de poliuretano estéril, absorbente y que retiene las bacterias, diseñado para cambios de apósito atraumáticos, que contiene tiras superabsorbentes que absorben y retienen el exudado adicional de la herida. La superficie de contacto con la herida retiene las bacterias y está fabricada con malla Sorbact utilizando la tecnología Sorbact (Chadwick y Ousey, 2019). El borde de fijación tiene un recubrimiento de silicona para minimizar el trauma y el dolor durante los cambios de apósito. La película exterior es repelente al agua, pero permeable al oxígeno y al vapor.

Cutimed Siltec Sorbact está indicado para el tratamiento de heridas limpias, colonizadas, contaminadas o infectadas con niveles de exudado de moderados a altos. Cutimed Siltec Sorbact no está diseñado para ser cortado. Debe evitarse la superposición de dos o más apósitos Cutimed Siltec Sorbact. En este estudio de evaluación se utilizaron apósitos Cutimed Siltec Sorbact de diversos tamaños (7,0 cm x 10,0 cm (ovalado), 15,0 cm x 15,0 cm y 17,5 cm x 17,5 cm; todos con borde incluido) en este estudio de evaluación.

Procedimientos del estudio

Se realizó un seguimiento de cada paciente durante 28 días, dependiendo la duración exacta de la valoración del investigador. Se documentaron cinco visitas en el centro del estudio: visita inicial, tres visitas de control (7 ± 4 días, 14 ± 4 días y 21 ± 4 días después de la visita inicial) y visita de cierre (28 ± 4 días).

Se reclutó a 85 pacientes para este estudio; 23 pacientes abandonaron el estudio (27 %). Es importante señalar que este estudio se llevó a cabo en Polonia y Alemania de forma paralela siguiendo el mismo protocolo; sin embargo, los resultados se combinaron para parte de los criterios de valoración principales cuando así se indicó.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hombres y mujeres ≥18 años ■ El paciente es física y mentalmente capaz de participar en este estudio ■ Superficie de la herida ≤ 10 cm x 10 cm ■ Diagnóstico de úlcera venosa de la pierna (UVP) o úlcera del pie diabético (UPD) (herida limpia, con colonización crítica o infectada, con niveles moderados o altos de exudado) ■ Consentimiento informado firmado 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alergias o sensibilidades conocidas a uno o más de los componentes del apósito ■ Heridas secas ■ El paciente no está en condiciones, ni física ni mentalmente, de participar en este estudio
DFU = úlcera del pie diabético; VLU = úlcera venosa de la pierna	

Tabla 2. Temas del cuestionario de calidad de vida

Medida de la calidad de vida
1. Me dolía la herida
2. Mi herida desprendía mal olor
3. Había una secreción molesta en la herida
4. La herida me impedía dormir
5. El tratamiento de la herida ha sido una carga
6. La herida me hacía sentir triste
7. Me sentía frustrado porque la herida tardaba demasiado en curarse
8. Estaba preocupado por mi herida
9. He tenido miedo de que la herida empeorara o de que aparecieran nuevas heridas
10. He tenido miedo de golpearme accidentalmente la herida
11. Tengo dificultades para moverme debido a la herida
12. Me ha resultado difícil subir las escaleras debido a la herida
13. Tengo dificultades para realizar las actividades cotidianas debido a la herida
14. La herida ha limitado mis actividades de ocio
15. La herida me ha obligado a limitar mis actividades con otras personas
16. Me he sentido dependiente de la ayuda de otras personas debido a la herida
17. La herida ha supuesto una carga económica para mí

Fuente: Blome et al., 2014

Tabla 3. Antigüedad de la herida

Antigüedad de la herida	Número de heridas
Menos de 1 semana	1 (2 %)
1 semana < 4 semanas	6 (10 %)
Entre 4 y 8 semanas	9 (15 %)
8 semanas < 12 semanas	8 (13 %)
12 semanas < 6 meses	6 (10 %)
6 meses < 1 año	5 (8 %)
> 1 año	27 (44 %)

Tabla 4. Localización de la herida

Localización de la herida	Número de heridas
Muslo	1 (2 %)
Pantorrilla/espina	47 (76 %)
Dorso del pie	2 (3 %)
Planta del pie	10 (16 %)
Talón	1 (2 %)
Dedo del pie	1 (2 %)

según el impacto de los servicios sanitarios locales. El objetivo principal era evaluar los parámetros de rendimiento clínico del producto del estudio dentro del uso previsto en la práctica clínica diaria.

Se informó a todos los médicos que participaron en este estudio sobre

las características del apósito, los cambios y el proceso de evaluación. Durante la primera aplicación del apósito y los cambios posteriores, se completaron formularios de evaluación que contenían información no identificable del paciente. La información importante recopilada y registrada incluía:

- Edad del paciente
- Sexo del paciente
- Tipo, antigüedad y localización de la herida
- Producto de apósito utilizado anteriormente.

Los parámetros de la herida (parámetros de rendimiento clínico de los apósitos Cutimed Siltec Sorbact) fueron supervisados y registrados por los médicos en cada visita. Estos incluían:

- Nivel de exudado (bajo, moderado o alto)
- Viscosidad del exudado (baja, moderada o alta)
- Estado de la zona circundante a la herida (intacta, macerada, seca, edematosa, enrojecida, húmeda).

La información recopilada también reflejaba la seguridad del producto, es decir, la maceración cutánea, las reacciones cutáneas, el dolor y los acontecimientos adversos documentados por el médico.

En este estudio se evaluaron los siguientes parámetros del producto:

- Comodidad de uso
- Aplicación de Cutimed Siltec Sorbact
- Adaptación a la zona afectada
- Poder adhesivo del borde
- Capacidad de absorción
- Capacidad de absorción bajo compresión
- Retención de fluidos
- Capacidad de retención de fluidos bajo compresión
- Control de infecciones
- Cumplimiento de las expectativas
- Satisfacción general.

Estos parámetros fueron valorados por los pacientes antes y después de cada tratamiento mediante cuestionarios que empleaban una escala de Likert (0 = insuficiente, 1 = deficiente, 2 = suficiente, 3 = satisfactorio, 4 = bueno, 5 = muy bueno).

El objetivo secundario fue documentar la percepción de los pacientes sobre su calidad de vida mediante el uso de un cuestionario específico sobre calidad de vida en relación con las heridas antes y al final del estudio. En este estudio se utilizó el cuestionario Wound-QoL, válido y consistente. Este cuestionario fue desarrollado y validado por Blome et al (2014) (basado en la Evaluación de la Calidad de Vida de Friburgo para heridas, el Cardiff Wound Impact Schedule y el Würzburg Wound Score) y posteriormente se comprobó su fiabilidad por Sommer et al (2017).

Los participantes evaluaron su calidad de vida antes de la primera aplicación de Cutimed Siltec Sorbact y al final del estudio utilizando el cuestionario Wound-QoL. Se puntuaron diecisiete medidas de calidad de vida (Tabla 2) utilizando una escala tipo Likert como «no», «en absoluto», «un poco», «moderadamente», «bastante» o «mucho». Se han combinado los resultados de Alemania y Polonia para las medidas de calidad de vida de este estudio.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron utilizando una combinación de estadísticas descriptivas e inferenciales con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science). Los datos se presentaron en forma de frecuencias y porcentajes para los diversos parámetros de rendimiento clínico de los apósitos Cutimed Siltec Sorbact. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado

Tabla 5. Parámetros de evaluación del producto (Alemania): total de 24 heridas

Parámetro	Muy bueno	Bueno	Satisfactorio	Suficiente	Deficiente	Insuficiente
Comodidad al llevarlo puesto*	13 (54 %)	11 (46 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Aplicación de Cutimed Siltec Sorbact	11 (46 %)	13 (54 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Retirada de Cutimed Siltec Sorbact	14 (58 %)	10 (42 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Adaptación a la zona afectada	8 (33 %)	14 (58 %)	2 (8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Fuerza de adhesión del borde	5 (21 %)	10 (42 %)	6 (25 %)	2 (8 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
Capacidad de absorción	9 (38 %)	13 (54 %)	2 (8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Capacidad de absorción bajo compresión†	4 (44 %)	5 (56 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Retención de líquidos	10 (42 %)	13 (54 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Retención de líquidos bajo compresión†	4 (44 %)	5 (56 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Tratamiento de infecciones	13 (54 %)	10 (42 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Cumplimiento de las expectativas	9 (38 %)	15 (63 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Satisfacción general	9 (38 %)	14 (58 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

*Indicado por el paciente

† 9 respuestas de los médicos, ya que no todas las heridas de los pacientes requerían compresión

Tabla 6. Parámetros de evaluación del producto (Polonia): 38 heridas en total

Parámetro	Muy bueno	Bueno	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
Comodidad al llevarlo puesto*	38 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Aplicación de Cutimed Siltec Sorbact	38 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Retirada de Cutimed Siltec Sorbact	38 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Adaptación a la zona afectada	36 (95 %)	2 (5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Fuerza de adhesión del borde	37 (97 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Capacidad de absorción	38 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Capacidad de absorción bajo compresión†	18 (95 %)	1 (5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Retención de líquidos	37 (97 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Retención de líquidos bajo compresión†	19 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Tratamiento de infecciones	22 (58 %)	5 (13 %)	4 (11 %)	5 (13 %)	2 (5 %)
Cumplimiento de las expectativas	23 (60 %)	7 (18 %)	6 (16 %)	1 (3 %)	1 (3 %)
Satisfacción general	28 (74 %)	5 (13 %)	4 (10 %)	1 (3 %)	0 (0 %)

*Indicado por el paciente

† 19 respuestas de profesionales sanitarios, ya que no todas las heridas de los pacientes requerían compresión

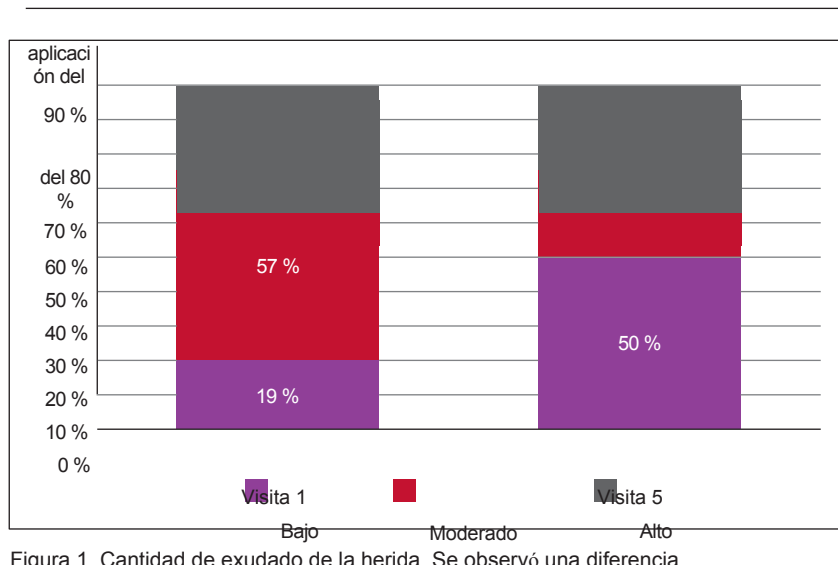


Figura 1. Cantidad de exudado de la herida. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de pacientes con bajo nivel de exudado antes (visita 1) y después del tratamiento (visita 5) (chi-cuadrado = 28,45, valor de $p < 0,001$)

utilizada para comprobar si se produjeron cambios en la distribución de los parámetros de cuidado de la herida en cada periodo de tiempo, tanto en los centros polacos como en los alemanes. Además, también se utilizaron estadísticas de chi-cuadrado para evaluar las diferencias en la calidad de vida antes y al final del periodo de estudio en los centros polacos y alemanes.

Resultados

Los resultados se presentan a continuación:

- Datos demográficos
- Evaluación general (rendimiento clínico de Cutimed Siltec Sorbact para el uso previsto durante el tratamiento y el manejo de heridas crónicas exudativas en la práctica clínica diaria)
- Calidad de vida antes y después del tratamiento con el apósito Cutimed Siltec Sorbact.

Datos demográficos

En este estudio se incluyeron 85 pacientes; 23 pacientes abandonaron el estudio por diversas razones, por lo que quedaron 62 pacientes aptos para el análisis estadístico. La población de pacientes elegibles estaba compuesta por 36 hombres (58 %) y 26 mujeres (42 %). Su edad media fue de 67 años (percentil 25: 57,8 años; percentil 75: 73,5 años). La mediana del periodo de tratamiento observado fue de 28 días. Los tipos de úlceras tratadas incluyeron úlceras venosas de la pierna ($n = 41$, 66 %), úlceras del pie diabético ($n = 20$, 32 %) y un (2 %) otro tipo de úlcera. La edad y la localización de las úlceras se pueden consultar en la Tabla 3 y la Tabla 4, respectivamente, y la mayoría de las úlceras (76 %) se localizaban en la pantorrilla o la espinilla.

Evaluación general del rendimiento clínico

Se pidió a los pacientes y a los médicos que valoraran los parámetros generales de rendimiento clínico de Cutimed Siltec Sorbact (Tabla 5 y Tabla 6).

En general, se observa que, tanto en los centros alemanes como en los polacos, el rendimiento clínico del apósito fue calificado como «bueno a muy bueno» en la mayoría de los parámetros (Tabla 5 y Tabla 6). En detalle, la mayoría de los médicos de los centros alemanes calificaron la valoración general de Cutimed Siltec Sorbact (Tabla 5) como «muy buena» (38 %), «buena» (58 %) y «satisfactoria» (4 %). Los médicos polacos (Tabla 6) calificaron el rendimiento clínico de

aplicación de Cutimed Siltec Sorbact como «muy buena» (74 %), «buena» (13 %), «satisfactoria» (10 %) y «suficiente» (3 %).

Los centros alemanes obtuvieron respuestas variadas, desde «muy buena» a «satisfactorio» en los criterios de evaluación (Tabla 5). Los médicos

del estudio polaco (Tabla 6) calificaron varios criterios de evaluación. Los parámetros se calificaron como «muy buenos» (100 %), incluyendo: la comodidad de uso, la aplicación del apósito, su retirada, la absorción y la capacidad de retención de fluidos bajo compresión de Cutimed Siltec Sorbact. Hubo varias valoraciones satisfactorias en cuanto a la adherencia del borde (Tabla 5), el control de la infección y el cumplimiento de las expectativas (Polonia, Tabla 6).

Parámetros de la herida

Las figuras 1 a 4 muestran en conjunto los parámetros de la herida (visita 1 Cutimed Siltec Sorbact de todos los centros, (Alemania y Polonia). Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de pacientes con bajo exudado antes (19 %) y después del tratamiento (50 %) (Figura 1). También se observó una disminución del 11 % en las heridas moderadamente infectadas notificadas por los médicos en la visita 5. Hubo una mayor proporción de heridas intactas en la visita 5 (Figura 2), y una mayor proporción de heridas presentaba exudado de baja viscosidad (Figura 3). Además, la zona circundante a la herida se encontraba, en general, más intacta y menos macerada, enrojecida y edematosa en la visita 5 (Figura 4).

Calidad de vida antes y después del tratamiento con el apósito

Se observaron mejoras estadísticamente significativas en los indicadores de calidad de vida al utilizar Cutimed Siltec Sorbact al

visita 5 en comparación con la visita 1, excepto en las medidas de calidad de vida 2, 13 y 16. En la Tabla 7 se puede observar una descripción exhaustiva de cada medida de calidad de vida.

Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la percepción del dolor de la herida a lo largo del tiempo (chi-cuadrado = 25,60, valor $p < 0,001$). En la visita 5, más pacientes informaron de que no sentían dolor (40 % frente a 31 %) y de que sentían poco dolor (35 % frente a 26 %). En la visita 1, el 31 % de los pacientes informó de que su dolor era «bastante mucho» y «muchísimo». Por el contrario, en la visita 5, el 6 % de los pacientes informó de un dolor «bastante intenso» o «muchísimo».

No se observó una reducción significativa del olor de la herida descrito por los pacientes en la visita 5 (chi-cuadrado = 1,82, valor $p = 0,77$). Por el contrario, se observó una reducción significativa de la secreción de la herida en la visita 5 (chi-cuadrado = 16,96,

valor $p = 0,002$). La mayoría de los pacientes (50 %) no referían secreción en la visita 5 y el 18 % refería muy poca secreción.

Se observó una diferencia estadísticamente significativa (chi-cuadrado = 19,66, valor de $p = 0,0006$) en los pacientes que referían trastornos del sueño causados por la herida. Mientras que el 50 % de los pacientes no refería trastornos del sueño en la visita 1, el 71 % no los refería en la visita 5. También se observó una diferencia estadísticamente significativa en los pacientes que consideraban que el tratamiento de la herida había supuesto una carga (chi-cuadrado = 23,40, valor $p = 0,0001$). El 47 % de los pacientes no informó de ninguna carga atribuida a la herida en la visita 5, en comparación con la visita 1, en la que el 24 % la informó. También se observó una diferencia estadísticamente significativa en los pacientes que informaron del impacto de la herida en su felicidad (chi-cuadrado = 21,4,

valor $p = 0,0002$). Un mayor número de pacientes (42 % frente a 24 %) declaró que la herida no les hacía infelices en la visita 5.

Hubo una diferencia estadística en la dificultad para subir escaleras

debido a la herida (chi-cuadrado = 9,29, valor $P = 0,05$) en la visita 5. Los pacientes eran más capaces de subir escaleras en la visita 5. No hubo diferencias estadísticas en las dificultades declaradas en las (chi-cuadrado = 9,08, valor $P = 0,06$). Se observó una diferencia estadísticamente significativa en los pacientes que informaron de problemas de movilidad (chi-cuadrado = 11,54, valor $P = 0,02$).

En cuanto a otros constructos de calidad de vida, se observó una diferencia estadísticamente significativa en las respuestas sobre si la herida limitaba las actividades de ocio (chi-cuadrado = 14,02; valor $p = 0,007$). En la visita 5, el 31 % de los pacientes informó de que no tenía limitaciones en las actividades de ocio y el 18 % informó de «pocas». Por el contrario, en la visita 1, el 42 % de los pacientes informó de que sus actividades de ocio se veían limitadas «bastante» o «mucho». Esta tendencia también se observó en los pacientes que informaron de que la herida les había obligado a limitar las actividades con otras personas (chi-cuadrado = 13,37, valor $p < 0,001$). La mayoría (50 %) de los pacientes en la visita 5 informó de «ninguna» o «pocas» limitaciones en comparación con la visita 1, en la que el porcentaje fue del 37 %.

Discusión

Los objetivos de este estudio fueron observar y registrar el rendimiento clínico del apósito absorbente que retiene las bacterias (Cutimed Siltec Sorbact) para su uso previsto durante el tratamiento y el manejo de heridas crónicas exudativas en la práctica clínica diaria, y evaluar la calidad de vida relacionada con la herida antes y al final del tratamiento.

El uso del apósito Cutimed Siltec Sorbact resultó beneficioso para absorber el exudado de la herida y reducir su viscosidad; por lo tanto, en la visita final se observaron heridas más intactas y menos maceradas, enrojecidas y edematosas. Las características y ventajas del uso de este tipo de apósitos se han descrito anteriormente en la literatura (Brambilla et al., 2003; Kammerlander et al., 2008; Gentili et al., 2012; Chadwick y Ousey, 2019) y respaldan los hallazgos observados. También se observó una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de heridas intactas antes y después del tratamiento. Estas observaciones pueden estar relacionadas con las propiedades del apósito y el tratamiento proporcionado por el profesional sanitario, incluyendo el uso de la terapia de compresión, el manejo de la infección y las propiedades de captación bacteriana (DACC) del apósito. Una vez más, estas observaciones han sido bien documentadas en la revisión de Chadwick y Ousey (2019) y en investigaciones previas (Brambilla et al., 2003; Kammerlander et al., 2008; Gentili et al., 2012; Seckam, 2019) y pueden ofrecer cierta perspectiva sobre los resultados observados en este estudio. Además, también se observó una disminución en el número de heridas infectadas y de la gravedad de la infección en la visita 5. Estos hallazgos, junto con la reducción de los parámetros de rendimiento asociados a la infección de la herida, están respaldados por la bibliografía resumida por Chadwick y Ousey (2019) y por investigaciones previas de Kammerlander et al. (2008) y Gentili et al. (2012), que documentan los efectos positivos del uso de apósitos que capturan bacterias en la reducción de la carga bacteriana y en el control de la infección.

La mayoría de los pacientes calificaron la comodidad del apósito Cutimed Siltec Sorbact como «buena» o «muy buena». En general, se observa que, tanto en los centros alemanes como en los polacos, el rendimiento clínico del apósito se calificó como «bueno» o «muy bueno» en la mayoría de los parámetros. Estos resultados positivos respaldan el uso de este apósito de espuma en el tratamiento de úlceras venosas de la pierna (UVP) y úlceras del pie diabético (UPD); en consonancia con hallazgos y recomendaciones anteriores de la

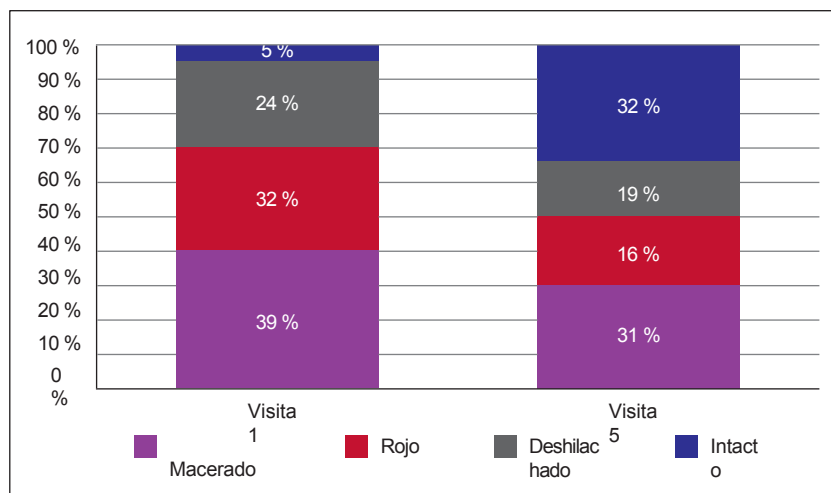


Figura 2. Márgenes de la herida. Existe una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de heridas intactas antes y después del tratamiento (chi-cuadrado = 28,80, valor de $p < 0,001$)

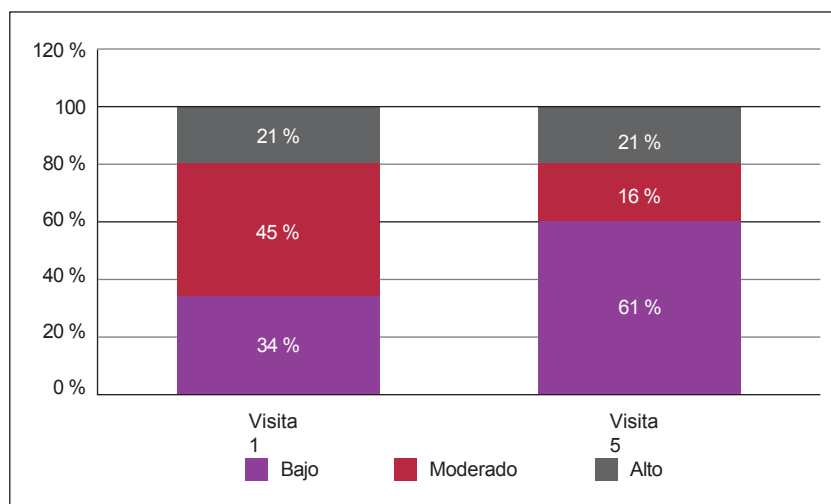


Figura 3. Viscosidad del exudado de la herida. Existe una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de pacientes con exudado de baja viscosidad antes y después del tratamiento (chi-cuadrado = 25,63, valor de $p < 0,001$)

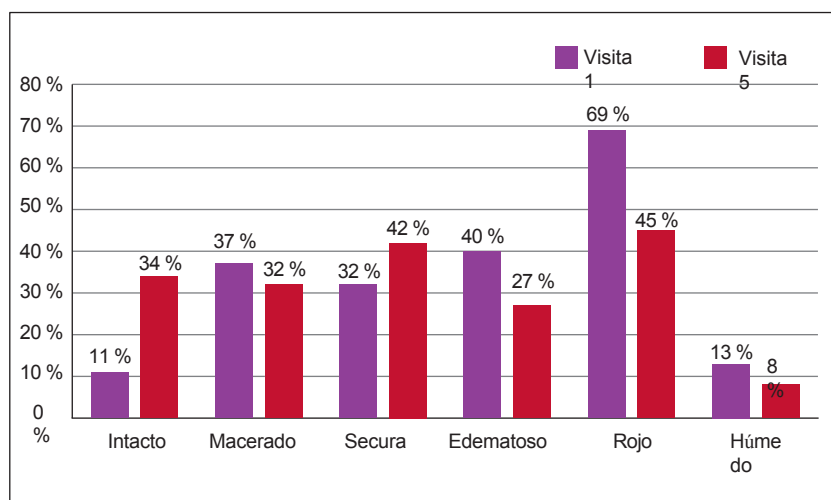


Figura 4. Estado de la zona circundante a la herida. Se podían seleccionar varias respuestas. En la visita 5, la zona circundante a la herida se encontraba más intacta, menos macerada, enrojecida y edematosa

Tabla 7. Calidad de vida (CdV), evaluada antes de la primera aplicación de Cutimed Siltec Sorbact (visita 1) y al final del estudio (visita 5) utilizando el cuestionario Wound QoL

Medida de la QoL		En absoluto (n)	%	Un poco (n)	%	Moderadamente (n)	%	Bastante (n)	%	Mucho (n)	%	Valor perdido (n)	%
Me dolía la herida	Visita 1	19	31 %	16	26 %	8	13 %	13	21 %	6	10 %	0	0 %
	Visita 5	25	40 %	22	35 %	10	16 %	3	5 %	1	2 %	1	2 %
Mi herida olía mal	Visita 1	33	53 %	12	19 %	8	13 %	4	6 %	5	8 %	0	0 %
	Visita 5	36	58 %	12	19 %	6	10 %	4	6 %	3	5 %	1	2 %
Hubo una secreción preocupante de la herida	Visita 1	18	29 %	18	29 %	9	15 %	5	8 %	11	18 %	1	2 %
	Visita 5	31	50 %	11	18 %	9	15 %	4	6 %	5	8 %	2	3 %
La herida me afectaba al sueño	Visita 1	31	50 %	8	13 %	7	11 %	10	16 %	6	10 %	0	0 %
	Visita 5	44	71 %	7	11 %	6	10 %	3	5 %	1	2 %	1	2 %
El tratamiento de la herida ha sido una carga	Visita 1	15	24 %	10	16 %	7	11 %	18	29 %	12	19 %	0	0 %
	Visita 5	29	47 %	10	16 %	9	15 %	8	13 %	5	8 %	1	2 %
La herida me hizo sentir triste	Visita 1	15	24 %	9	15 %	11	18 %	7	11 %	20	32 %	0	0 %
	Visita 5	26	42 %	7	11 %	15	24 %	2	3 %	10	16 %	2	3 %
Me sentía frustrado porque la herida tardaba demasiado en curarse	Visita 1	3	5 %	16	26 %	11	18 %	8	13 %	24	39 %	0	0 %
	Visita 5	18	29 %	12	19 %	11	18 %	4	6 %	16	26 %	1	2 %
Me preocupaba mi herida	Visita 1	7	11 %	13	21 %	5	8 %	4	6 %	33	53 %	0	0 %
	Visita 5	9	15 %	21	34 %	7	11 %	11	18 %	13	21 %	1	2 %
He tenido miedo de que la herida empeorara o de que aparecieran nuevas heridas	Visita 1	8	13 %	11	18 %	4	6 %	7	11 %	31	50 %	1	2 %
	Visita 5	19	31 %	12	19 %	7	11 %	12	19 %	11	18 %	1	2 %
He tenido miedo de golpearme accidentalmente la herida	Visita 1	17	27 %	8	13 %	9	15 %	4	6 %	23	37 %	1	2 %
	Visita 5	20	32 %	13	21 %	7	11 %	5	8 %	16	26 %	1	2 %
Tengo dificultades para moverme debido a la herida	Visita 1	12	19 %	17	27 %	12	19 %	8	13 %	13	21 %	0	0 %
	Visita 5	22	35 %	18	29 %	7	11 %	5	8 %	9	15 %	1	2 %
Me ha costado subir las escaleras debido a la herida	Visita 1	22	35 %	11	18 %	9	15 %	8	13 %	12	19 %	0	0 %
	Visita 5	27	44 %	15	24 %	6	10 %	8	13 %	5	8 %	1	2 %
Tengo dificultades para realizar las actividades cotidianas debido a la herida	Visita 1	15	24 %	17	27 %	10	16 %	9	15 %	11	18 %	0	0 %
	Visita 5	23	37 %	17	27 %	9	15 %	7	11 %	5	8 %	1	2 %
La herida ha limitado mis actividades de ocio	Visita 1	16	26 %	3	5 %	16	26 %	10	16 %	16	26 %	1	2 %
	Visita 5	19	31 %	11	18 %	12	19 %	8	13 %	10	16 %	2	3 %
La herida me ha obligado a limitar mis actividades con otras personas	Visita 1	17	27 %	6	10 %	14	23 %	13	21 %	12	19 %	0	0 %
	Visita 5	19	31 %	12	19 %	10	16 %	15	24 %	4	6 %	2	3 %
Me sentí dependiente de la ayuda de los demás debido a la herida	Visita 1	20	32 %	15	24 %	5	8 %	10	16 %	12	19 %	0	0 %
	Visita 5	30	48 %	12	19 %	7	11 %	4	6 %	8	13 %	1	2 %
La herida ha sido una	Visita 1	17	27 %	3	5 %	5	8 %	5	8 %	32	52 %	0	0 %

carga económica para mí	Visita 5	41	66 %	7	11 %	4	6 %	8	13 %	1	2 %	1	2 %
-------------------------	----------	----	------	---	------	---	-----	---	------	---	-----	---	-----

Unión de Sociedades de Curación de Heridas (2007), Romanelli et al (2010), Barrett y King (2018) y Seckam (2019), a la hora de seleccionar un apósito adecuado.

Este estudio también empleó un cuestionario Wound-QoL que aborda las consecuencias psicológicas de vivir con una herida. Es importante mencionar que tanto Alemania como Polonia tienen sistemas sanitarios diferentes. Para los pacientes incluidos en el estudio en estos centros polacos, el tratamiento se proporcionó de forma gratuita, mientras que en situaciones de atención médica habitual los pacientes en Polonia tendrían que pagar por su tratamiento; por lo tanto, las implicaciones económicas difieren entre los dos países. La mayoría de los constructos del cuestionario Wound-QoL fueron estadísticamente significativas para las medidas combinadas (Alemania y Polonia) de calidad de vida, lo que pone de relieve la importancia de la calidad de vida del paciente al utilizar los apósitos Cutimed Siltec Sorbact para tratar las úlceras venosas de las piernas (UVP) y las úlceras del pie diabético (UPD).

Los resultados observados mediante la herramienta de calidad de vida ayudan a abordar las consecuencias psicológicas de vivir con heridas, tal y como se ha señalado anteriormente (Upton y South, 2011; Upton y Andrews, 2013; Upton y Andrews, 2014; Upton et al., 2014) y complementan investigaciones previas en relación con la calidad de vida con el uso de apósitos que capturan bacterias (Brambilla et al., 2003).

También se observó una reducción del estrés, el dolor, el exudado y los trastornos del sueño, lo que respalda aún más la sugerencia de que las actitudes positivas y el bienestar están asociados con mejores resultados, tal y como destacaron Cole-King y Harding (2001) y Upton et al (2012). Es importante destacar que tener en cuenta la calidad de vida al utilizar Cutimed Siltec Sorbact tuvo implicaciones positivas tanto en la cohorte alemana como en la polaca. En consonancia con Upton y Andrews (2014)

y Upton et al (2014), este estudio también refuerza la idea de que las medidas de la calidad de vida permiten a los médicos comparar y evaluar el tratamiento, teniendo en cuenta el estado emocional del paciente.

En definitiva, este estudio destaca la importancia de considerar el uso de los apósitos de espuma absorbente y fijadora de bacterias Cutimed Siltec Sorbact junto con el cuestionario de calidad de vida en el tratamiento y la gestión del cuidado de las heridas (práctica holística), en consonancia con investigaciones anteriores (Vuolo, 2009; Wounds International, 2012; Ousey y Atkin, 2013; Seckam y Mercer, 2018; Wounds UK, 2018; Seckam, 2019). Es importante destacar que los apósitos de espuma Cutimed Siltec Sorbact resultaron beneficiosos en el tratamiento de las úlceras venosas de las piernas (UVP) y las úlceras del pie diabético (UPD). Esto también se suma a la evidencia que respalda el uso de diversos apósitos de espuma para tratar los distintos tipos de heridas (Barrett y King, 2019; Chadwick y Ousey, 2019; Seckam, 2019). Entre los criterios de evaluación importantes en relación con el apósito Cutimed Siltec Sorbact se incluían la comodidad de uso (valorada por el paciente) y los profesionales clínicos calificaron los diversos criterios de evaluación —la aplicación, la retirada, la absorción con o sin compresión y la capacidad de retención de fluidos con o sin compresión, así como el control de la infección (todos ellos valorados por el profesional clínico)— como «buenos» o «muy buenos». En conjunto, los profesionales clínicos de ambas cohortes se mostraron satisfechos con el uso general de los apósitos Cutimed Siltec Sorbact. Estas implicaciones positivas se suman al creciente conjunto de pruebas y respaldan el uso de los apósitos Cutimed Siltec Sorbact en el tratamiento de las úlceras venosas de las piernas (UVP) y las úlceras del pie diabético (UPD).

Existen diversas herramientas de evaluación de la calidad de vida disponibles, que pueden adaptarse a las condiciones de la herida. Meaume et al (2017) comentaron las diversas herramientas disponibles recomendadas por organismos como el Instituto Nacional de Salud y Asistencia

PUNTOS CLAVE

- Entre los beneficios del uso de los apósitos Cutimed Siltec Sorbact se incluyen una reducción del exudado de la herida y de su viscosidad, el control de la infección, una menor maceración, enrojecimiento y edema en los bordes de la herida, y un mayor estado de integridad de las heridas.
- La comodidad de uso de los apósitos Cutimed Siltec Sorbact se calificó de «muy buena» a «buena».
- La mayoría de los profesionales clínicos calificaron el uso general del apósito Cutimed Siltec Sorbact como «muy bueno».
- La calidad de vida (CV) del paciente es importante en el tratamiento de las heridas.
- El análisis del cuestionario Wound-QoL antes y después del estudio puso de relieve el impacto positivo del tratamiento con Cutimed Siltec Sorbact.

Excelencia (NICE). Se seleccionó el Wound-QoL (Blome et al., 2014) porque se comprobó que era internamente consistente, válido y sensible en pacientes alemanes con úlceras en las piernas en el análisis de validación virtual. También se ha sugerido que puede utilizarse como un instrumento breve y fácil de entender para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con heridas crónicas, especialmente úlceras en las piernas (Blome et al., 2014).

Es importante señalar que se trataba de un estudio prospectivo, multicéntrico y observacional para evaluar el rendimiento clínico y la seguridad de los apósitos de espuma absorbente y fijadora de bacterias Cutimed Siltec Sorbact en Alemania y Polonia y, por lo tanto, el tamaño de la muestra no se calculó en consecuencia. En el futuro, sería conveniente realizar un cálculo de potencia para obtener un tamaño de muestra adecuado según el tipo de herida (DFU y VLU). Esto aumentará la validez de las observaciones presentadas y hará que el estudio sea más sólido.

En lo que respecta a las medidas de calidad de vida, la discapacidad social es otro factor importante que hay que tener en cuenta. Los resultados pueden estar sesgados, ya que es posible que algunos pacientes hayan dado una respuesta favorable para «quedar bien» o complacer al investigador. Deben tenerse en cuenta estas limitaciones y, por lo tanto, los resultados observados en este estudio deben interpretarse con cautela.

Conclusión

Los datos aquí presentados respaldan el uso de los apósitos Cutimed Siltec Sorbact en el cuidado de heridas para el uso previsto en el tratamiento y el manejo de las úlceras venosas de las piernas (UVP) y las úlceras del pie diabético (UPD). Estos hallazgos se basan en la investigación consolidada en este ámbito. Un aspecto singular de este estudio fue la adopción del cuestionario Wound-QoL. Por lo tanto, se puede deducir que tener en cuenta dichos constructos del cuestionario Wound-QoL permitió a los pacientes mostrarse más comprometidos, implicados y conformes con sus regímenes de tratamiento. En el futuro, los especialistas en el cuidado de heridas deberían adoptar un enfoque más centrado en el paciente en el tratamiento y el manejo del

heridas para obtener mejores resultados.

de herramientas de calidad de vida específicas debería incluirse de forma rutinaria y revisarse en los regímenes de tratamiento.

(2010) sugirieron que las relaciones positivas de médicos mejoran los resultados de salud en su práctica, la motivación y la adherencia del paciente (Lewinsohn et al., 1988). El uso del cuestionario Wound-QoL

un papel importante en la creación de una buena relación entre el paciente y el profesional sanitario. Es importante involucrar al paciente y situarlo en el centro de su tratamiento y gestión de las heridas. Además, la eficacia del apósito en términos de facilidad de uso, control del exudado, gestión de la infección y otros parámetros positivos mencionados anteriormente, contribuye a mejorar los resultados del cuidado de la herida y la calidad de vida. **BJN**

Declaración de intereses: Essity/BSN medical GmbH financió la evaluación y la redacción

- Barrett S, King B. Evaluación clínica de 20 pacientes que utilizaron un nuevo apósito de espuma de silicona absorbente para heridas: Cutimed Siltec B. *Wounds UK*. 2019;14(3): 76-81
- Bhat S, Mary S, Giri AP, Kulkarni MJ. Productos finales de glicación avanzada en las complicaciones diabéticas. En: Kartha CC, Ramachandran S, Pillai R (eds). *Mecanismos de los defectos vasculares en la diabetes mellitus*. Springer International; 2017:423-449
- Blome C, Baade K, Debus ES, Price P, Augustin M. El «Wound-QoL»: un breve cuestionario que mide la calidad de vida en pacientes con heridas crónicas basado en tres instrumentos específicos para la enfermedad ya establecidos. *Wound Repair Regen*. 2014;22(4):504-514. <https://doi.org/10.1111/wrr.12193>
- Brambilla R, Aloisi D, Weingard I et al. Curación satisfactoria de la úlcera venosa de la pierna: aplicación de un concepto terapéutico integral (VERUM) en la práctica diaria. *EWMA Journal*. 2003;13(2):19-23
- Briggs M, Closs SJ. La prevalencia de las úlceras de pierna: una revisión de la literatura. *EWMA Journal*. 2003;3(2):14-20
- Conboy LA, Macklin E, Kelley J, Kokkotou E, Lembo A, Kapchuk T. ¿Qué pacientes mejoran?: Características que aumentan la sensibilidad a una relación de apoyo entre el paciente y el profesional sanitario. *Soc Sci Med*. 2010;70(3):479-484. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.024>
- Chadwick P, Ousey K. Apósitos bactericidas en el tratamiento de la cicatrización de heridas y la prevención de infecciones: una revisión narrativa. *J Wound Care*. 2019;28(6):370-382. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.6.370>
- Charles H. ¿Mejora el tratamiento de las úlceras en las piernas la calidad de vida de los pacientes? *J Wound Care*. 2004;13(6):209-213. <https://doi.org/10.12968/jowc.2004.13.6.26670>
- Cole-King A, Harding KG. Factores psicológicos y retraso en la cicatrización de las heridas crónicas. *Psychosom Med*. 2001;63(2):216-220. <https://doi.org/10.1097/00006842-200103000-00004>
- Ebrecht M, Hextall J, Kirtley LG, Taylor A, Dyson M, Weinman J. El estrés percibido y los niveles de cortisol predicen la velocidad de cicatrización de las heridas en hombres adultos sanos. *Psychoneuroendocrinology*. 2004;29(6):798-809. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00144-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00144-6)
- Edmonds ME, Foster AVM. Úlceras del pie diabético. *BMJ*. 2006;332(7538):407-410. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7538.407>
- Franks PJ, Barker J, Collier M et al. Manejo de pacientes con úlcera venosa de pierna: retos y mejores prácticas actuales. *J. Wound Care*. 2016;25(Suplemento 6): S1-S67. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.Sup6.S1>
- Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. El impacto de las úlceras venosas crónicas de la pierna: una revisión sistemática. *J Wound Care*. 2014;23(12):601-612. <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.12.601>
- Greenfield S, Kaplan SH, Ware JE Jr, Yano EM, Frank HJ. Participación de los pacientes en la atención médica. *Journal of General Internal Medicine*. 1988;3(5):448-457. <https://doi.org/10.1007/BF02595921>
- Gentili V, Giancesini S, Balboni PG et al. PCR panbacteriana en tiempo real para evaluar la carga bacteriana en heridas crónicas tratadas con Cutimed Sorbact. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2012;31(7):1523-1529. <https://doi.org/10.1007/s10096-011-1473-x>
- Guo S, DiPietro LA. Factores que influyen en la cicatrización de las heridas. *J Dent Res*. 2010;89(3):219-229. <https://doi.org/10.1177/0022034509359125>
- Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C. Depresión en pacientes con úlceras venosas crónicas. *Br J Nurs*. 2006;15(11 Suppl):S17-S23. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.Sup2.21237>
- Kammerlander G, Locher E, Suess-Burghart A et al. Estudio de Cutimed Sorbact como alternativa antimicrobiana en el tratamiento de heridas. *Wounds UK*. 2008;4(2):10-18
- Meaume S, Dompmartin A, Lok C et al. Calidad de vida en pacientes con úlceras en las piernas: resultados de CHALLENGE, un ensayo controlado aleatorizado doble ciego. *J Wound Care*. 2017;28(7):368-379. <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.7.368>
- Ousey K, Atkin L. Optimizar el recorrido del paciente. Más fácil. *Wounds UK*. 2013;9(2):1-6. <https://tinyurl.com/y3gko97q>
- Reiber GE. Epidemiología de las úlceras y amputaciones del pie en el pie diabético. En: Bowker JH, Pfeifer MA (eds). *Levin y O'Neal: el pie diabético*. 6.ª edición. St. Louis: Mosby; 2001
- Romanelli R, Wowden K, Weir D. Manejo del exudado. Más fácil. *Wounds International*. 2010. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/exudate-management-made-easy> (consultado el 24 de febrero de 2021)
- Seckam AM. Evaluación observacional multicéntrica de las características de dos apósitos de espuma absorbente. *Br J Nurs*. 2019;28(12):S10-S17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.12.s10>
- Seckam AM, Mercer J. Experiencias y percepciones de los pacientes de edad avanzada el tratamiento de sus heridas con miel de grado médico. *Br J Nurs*. 2018;27(15):S22-S29. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.15.s22>
- Sommer R, Augustin M, Hampel-Kalthoff C, Blome C. El cuestionario Wound-QoL sobre la calidad de vida en las heridas crónicas es altamente fiable. *Wound Repair Regen*. 2017;25(4):730-732. <https://doi.org/10.1111/wrr.12578>
- Stanirowski PJ, Kociszewska A, Cendrowski K, Sawicki W. Apósito impregnado con cloruro de dialquilcarbamoilo para la prevención de la infección del sitio quirúrgico en mujeres sometidas a cesárea: un estudio piloto. *Arch Med Sci*. 2016a;5(5):1036-1042. <https://doi.org/10.5114/aoms.2015.47654>
- Stanirowski PJ, Bizon M, Cendrowski K, Sawicki W. Ensayo controlado aleatorizado para evaluar los apósitos impregnados con cloruro de dialquilcarbamoilo para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en mujeres adultas sometidas a cesárea. *Surg Infect (Larchmt)*. 2016b;17(4):427-435. <https://doi.org/10.1089/sur.2015.223>
- Upton D, Andrews A. Alteraciones del sueño en pacientes con úlceras crónicas en las piernas. *J Wound Care*. 2013;22(8):389-394
- Upton D, Andrews A. El impacto del estrés durante el cambio de vendajes en pacientes con quemaduras: una revisión de la literatura sobre el dolor y el picor. *Wounds*. 2014;26(3):77-82
- Upton D, South F. Las consecuencias psicológicas de las heridas: un círculo vicioso que no debe pasarse por alto. *Wounds UK*. 2011;7(4):136-138
- Upton D, Hender C, Solowiej K. Trastornos del estado de ánimo en pacientes con heridas agudas y crónicas: una perspectiva de los profesionales sanitarios. *J Wound Care*. 2012;21(1):42-48. <https://doi.org/10.12968/jowc.2012.21.1.42>
- Upton D, Andrews A, Upton P. Úlceras venosas en las piernas: ¿qué hay del bienestar? *J Wound Care*. 2014;23(1):14-17. <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.1.14>
- Vuolo J. El cuidado de las heridas, increíblemente fácil. Edición británica. Londres: Lippincott Williams & Wilkins; 2009
- Unión Mundial de Sociedades de Curación de Heridas. Principios de buenas prácticas. El exudado de la herida y el papel de los apósitos. Londres: MEP Ltd; 2007
- Wounds International. Optimización del bienestar de las personas que viven con una herida: revisión de un grupo de trabajo de expertos. Consenso internacional. 2012. <https://tinyurl.com/ybjuqjb7> (consultado el 24 de febrero de 2021)
- Wounds UK. Declaración de buenas prácticas. Mejora de la evaluación holística de las heridas crónicas. 2018. <https://tinyurl.com/ycejzvrz> (consultado el 24

Preguntas de reflexión para el desarrollo profesional continuo

- Reflexione sobre el impacto de la calidad de vida (CV) del paciente en la práctica del cuidado de heridas.
- ¿Tiene en cuenta la QoL en su práctica de cuidado de heridas? ¿Lo hace de manera formal o informal?
- ¿Tiene en cuenta la perspectiva del paciente a la hora de elegir su apósito?