

- 34 Proceso de adaptación al castellano del *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas

Spanish adaptation process of the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) to measure the quality of life related to health in patients with venous ulcers

Renata Virginia González-Consuegra Doctoranda. Máster en docencia universitaria. Licenciada en Enfermería. Profesora Titular. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
José Verdú PhD, MScN, BScN, DUE. Profesor Titular de la Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Miembro del Comité Director del GNEAUPP, EPUAP, EWMA y CONUEI.

Correspondencia:

Renata V. González-Consuegra
C/Mayor 102, 4º-1. 03690-San Vicente del Raspeig (Alicante)
E-mail: rvgonzalez@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) permite, en gran medida, contribuir a mejorar la calidad del cuidado. Se ha constatado que la CVRS de las personas con úlceras venosas (UV) está afectada negativamente. Los instrumentos específicos que miden CVRS en estas personas no están disponibles en castellano. Por tanto, se hace necesario disponer de algún instrumento de este tipo adaptado y validado en este idioma. El objetivo de este estudio es la adaptación transcultural al castellano de uno de estos instrumentos, en concreto el *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ). **Material y método:** la versión original del cuestionario CCVUQ, que incluye 20 preguntas, se ha adaptado al castellano siguiendo la metodología de traducción y retrotraducción y el establecimiento de equivalencias semánticas culturales. En el proceso de adaptación han participado un grupo de expertos en heridas crónicas y un grupo de pacientes con estas lesiones. **Resultados:** se obtuvo una versión satisfactoria del cuestionario CCVUQ traducida y adaptada culturalmente a España, con la realización de ajustes considerados menores a las preguntas originales, pero necesarios para la comprensión de la población local, a fin de guardar la equivalencia semántica y conceptual de la versión original. **Discusión y conclusiones:** la versión española del CCVUQ es semántica y culturalmente equivalente a la versión original inglesa. Es un instrumento con preguntas sencillas que durante el proceso sufrió modificaciones a partir de los aportes y las sugerencias de expertos y de los pacientes, que no afectó a su esencia, y que ha permitido contar con una versión pre-test adecuada, adaptada al idioma español y a la cultura española. En una fase posterior, se llevará a cabo una investigación con el fin de validar y testar las propiedades psicométricas del instrumento adaptado al español.

INTRODUCCIÓN

Los cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad en la población mundial han ido transformando el concepto de salud y sus determinantes. Hoy la salud es concebida como una condición de bienestar en todas las dimensiones de la vida, que incluye capacidades personales, sociales, físicas y psicológicas, y que permite a las personas afrontar su entorno (interpersonal, social, biológico y físico) para concretar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades (1).

La manera de medir la salud también ha evolucionado, se ha visto que el concepto de calidad de vida (CV) es más amplio que el de estado de salud personal ya que, al considerar también el bienestar social, se ha generado el desarrollo de medidas que permiten captar la salud en sus dimensiones múltiples y también positivas, como las de salud percibida o de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Adicionalmente, la esperanza de vida ha ido en aumento, con el con-



PALABRAS CLAVE

Calidad de vida relacionada con salud, instrumentos, adaptación transcultural, heridas, úlceras venosas, úlceras de pierna.

81

SUMMARY

Introduction: *the measurement of quality of life related to health (HRQOL) allows greatly contribute to improving the quality of care. It has been found that the HRQOL of persons with venous ulcers (UV) is adversely affected. The specific instruments that measure HRQL in These people are not available in Spanish. Therefore, it is need for such an instrument adapted and validated in Spanish. The aim of this study is the cultural adaptation to Spanish in one of these instruments, namely the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ). Materials and methods:* *the original version of the questionnaire CCVUQ, which includes 20 questions, has been adapted into Spanish following the methodology of translation and back-translation and the establishment of cultural semantic equivalences. In the adaptation process has involved a group of experts in chronic wounds and a group of patients with these lesions. Results:* *we obtained a satisfactory version of the questionnaire translated and adapted culturally CCVUQ Spain, with the realization of "minor adjustments to the original questions, but necessary for the understanding of the local population in order to save the semantic and conceptual equivalence of the original version. Discussion and conclusions:* *the Spanish version of CCVUQ is semantically and culturally equivalent to the original English version. It is an instrument with simple questions during the process has been altered from the contributions and suggestions from experts and patients, which did not affect their essence, and that has ensured an adequate pre-test version, adapted to the Spanish language and Spanish culture. At a later stage will be carried out an investigation to validate and test the psychometric properties adapted to Spanish.*

KEY WORDS

Quality of life related to health, instruments, cultural adaptation, wounds, ulcers, venous leg ulcers.

siguiente envejecimiento de la población que, en muchos casos, trae consigo enfermedades crónicas, tales como los problemas circulatorios, dentro de los cuales se encuentran las úlceras de etiología venosa (UV) que afectan considerablemente la CVRS de las personas, especialmente de las mujeres mayores de 75 años (2-4).

Investigaciones cualitativas en pacientes con UV muestran que el dolor es la principal manifestación de la alteración de su CVRS, que conlleva trastornos del sueño, de la movilidad y afecta seriamente su estado mental, emocional y social (5-8). Resultados que coinciden con investigaciones cuantitativas en las que se han utilizado instrumentos genéricos y específicos de CVRS (9, 10). Las investigaciones indican que los instrumentos específicos estarían más indicados para este problema de salud, en atención

a su capacidad de discriminar la situación real de salud de las personas con UV (11, 12).

En España, la prevalencia de las UV oscila entre el 0,8% y el 0,5% (2) y los costes sanitarios invertidos en su tratamiento se calculan aproximadamente en 600 millones de libras anuales para el Reino Unido, lo que supone un 2% de los recursos nacionales de salud (3, 13, 14). Por lo anterior, las UV se consideran un problema de salud pública.

Los instrumentos de CVRS han demostrando su utilidad tanto en la investigación, en la práctica clínica, como en la evaluación de los servicios sanitarios y en la salud pública. Razón que motivó la búsqueda de herramientas idóneas, específicas de medición de CVRS, que contribuyan a mejorar el cuidado de la salud de las personas con UV. La mayoría de estos

instrumentos han sido desarrollados en EE.UU. y en el Reino Unido, y en la actualidad no se cuenta con herramientas de ese tipo en España.

Una revisión sistemática reciente (4) permitió establecer que el instrumento específico más adecuado de medición del impacto de las UV en la CVRS de las personas que las padecen sería el *Charing Cross Venous Leg Ulcer Questionnaire* (CCVUQ) (15) ya que presenta muy buenas propiedades psicométricas, además de ser sencillo, corto y su tiempo de administración no supera los 10 minutos.

El CCVUQ se compone de 20 ítems que determinan cuatro dimensiones importantes para la salud: la función social, las actividades domésticas, la dimensión estética y el estado emocional. En su interpretación, puntuaciones más bajas indican una mejor calidad de vida. Según el estudio original (15), 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 ($p < 0,05$).

Posteriormente, el CCVUQ fue traducido y adaptado culturalmente del inglés británico, su versión original, al chino (12), lográndose una equivalencia semántica y de contenido superior al 80% en cada dominio y siendo evaluado por expertos (enfermeras registradas, cirujanos vasculares, especialistas en el cuidado de heridas y pacientes). 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 intr-clase = 0,94).

Otros autores han manifestado que este instrumento específico ha demostrado ser sensible a los cambios producidos en el tiempo en las UV de los pacientes incluidos en sus estudios (13, 16). 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 (11). Además, ha sido corregido y calificado como excelente y prometedor, mediante carta al editor (17).

Por tanto, en atención a las características propias del CCVUQ así como por la falta de este tipo de medidas de CVRS en España, se justifica la adaptación local, para lo que es necesario realizar un proceso de adaptación transcultural (1, 18, 19), y ese es el objetivo del presente estudio, realizar el proceso de adaptación al idioma castellano del cuestionario *Charing cross* para úlceras venosas (CCVUQ).

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó el proceso de adaptación transcultural, cuyo propósito es mantener la validez de contenido del instrumento original a nivel conceptual, de modo que sea posible asumir que la versión local consigue medidas similares al original, es decir, que el instrumento adaptado sea capaz de medir el mismo fenómeno que el instrumento original (19-21).

El proceso de traducción y retrotraducción está dentro del método empleado para realizar la adaptación semántica y cultural de la versión original del cuestionario. Este procedimiento permite comprobar la equivalencia entre la versión original y la versión obtenida. Dicho proceso sigue las recomendaciones internacionales (1, 18-21) como se puede observar en la Fig. 1.

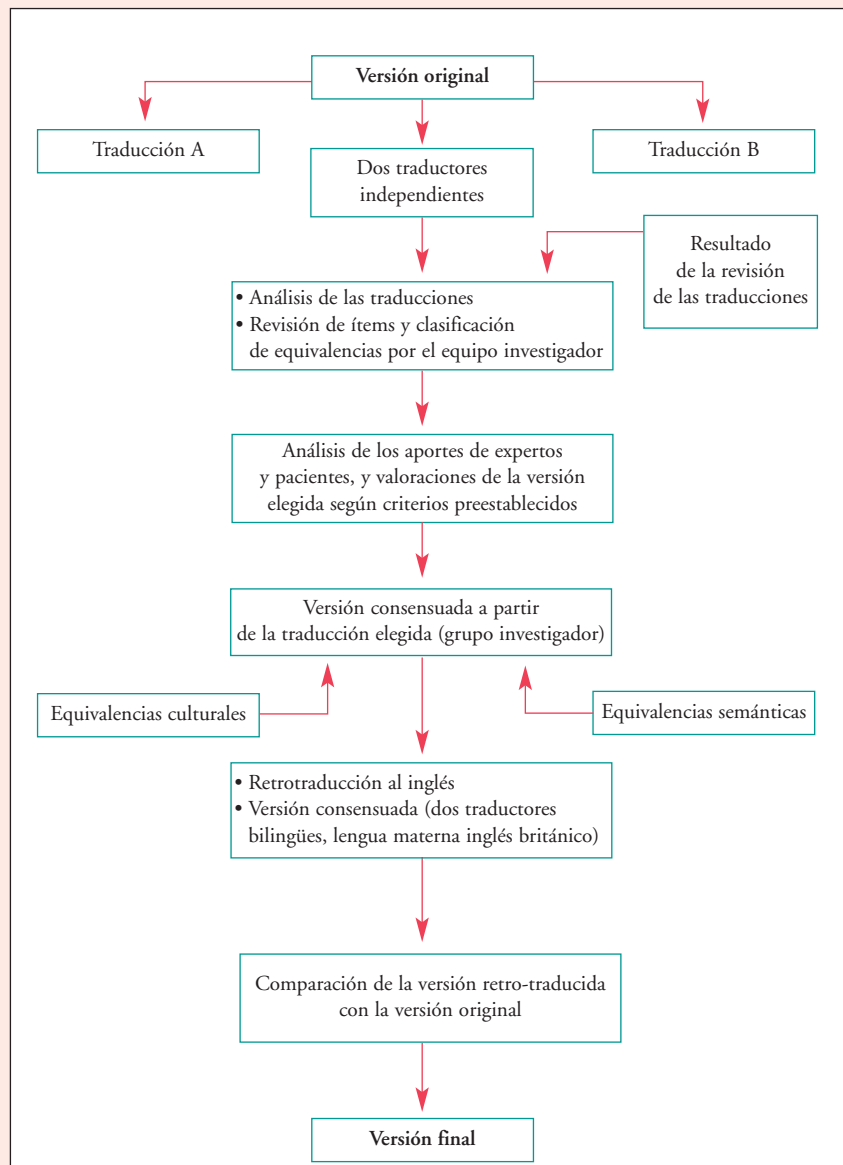


Fig. 1. Flujograma de traducción/retro-traducción y adaptación transcultural del CCVUQ.

Traducción directa de la versión original en inglés británico al español hablado en España

Dos traductores profesionales de lengua materna castellana y bilingüe, traducen de forma independiente la versión original del inglés británico del CCVUQ al castellano, generando dos versiones del mismo cuestionario.

Revisión de instrumentos traducidos

El equipo de investigación revisa de forma sistemática las preguntas de los dos cuestionarios, las instrucciones y las opciones de respuesta propuestas por ambos traductores.

Valoración de los ítems de las dos versiones traducidas al castellano

Se enviaron las dos versiones de las traducciones a profesionales de la salud: dos cirujanos vasculares, siete enfermeros clínicos y un profesor-investigador experto en heridas y úlceras venosas.

A estos profesionales se les pidió que:

1. Eligieran entre las dos traducciones el instrumento que guardara mayor comprensión y similitud con la cultura española.

2. Hicieran aportes y sugerencias respecto al manejo del lenguaje del instrumento a partir de considera-



ciones culturales, técnicas y semánticas locales.

3. Asignaran una valoración (en una escala de 1 a 4, siendo 1 muy poco adecuado y 4 muy adecuado) al instrumento seleccionado como más comprensible y similar, de acuerdo con criterios preestablecidos en cinco preguntas específicas, así:

- a. ¿Las definiciones de los diferentes ítems del cuestionario se ajustan al marco teórico y general de la calidad de vida de los pacientes con úlceras venosas?
- b. ¿La definición operacional de calidad de vida en pacientes con UV se desarrolla apropiadamente en este cuestionario?
- c. ¿Es el lenguaje empleado apropiado y entendible para los usuarios potenciales de este instrumento, es decir, para los pacientes?
- d. ¿El formato del cuestionario es apropiado?
- e. Después de contestar teniendo en cuenta las preguntas anteriores ¿los ítems del cuestionario responden al concepto de calidad de vida en pacientes con UV?

Además, en una muestra de pacientes (10 pacientes), también se les pidió que leyeran e indicaran cuál de las dos versiones era más comprensible para ellos.

Elaboración de una versión preliminar por consenso

A partir de las sugerencias, aportes y valoraciones de los cuestionarios por parte de expertos y pacientes, los in-

vestigadores rediseñan una versión preliminar consensuada que refleje con una mayor similitud las expresiones y sentimientos de la población española, asegurando con ello facilidad de comprensión, participación y que realmente refleje la realidad percibida de la CVRS por los usuarios con UV en España, manteniendo las equivalencias semánticas, técnicas y conceptuales del instrumento original.

Esta versión preliminar se envía de nuevo a los expertos y pacientes para que den su opinión y se elabora una versión pre-definitiva, a falta de la fase de retro-traducción.

Retro-traducción de la versión en castellano

La versión española rediseñada por consenso por los expertos, pacientes y el grupo de investigación se envía a traducir al inglés británico por dos traductores profesionales españoles y bilingües, que desconocen la versión original del cuestionario y todo el proceso anterior.

Comparación de la versión original en inglés con las retro-traducciones

La versión original en inglés del cuestionario se compara con las dos versiones de retro-traducción.

Versión Final

Después de todo el proceso se desarrolla el cuestionario final (Anexo I).

RESULTADOS

Durante el proceso, las traducciones, debieron ser modificadas desde su significado literal, para llevarlas a expresiones sencillas pero significativas, coloquiales, cotidianas, comprensibles y de uso cotidiano en la población española. Lo anterior se logró gracias a la participación de expertos que no tuvieron dificultad para determinar que las traducciones consistían en expresiones equivalentes. Este hecho fue refrendado por los pacientes, consiguiendo un instrumento que conserva su equivalencia con el original.

En la Tabla 1 se presentan algunos ejemplos de cómo se producen los cambios lingüísticos y las formas de expresión, pero no el significado fundamental de la frase, en las preguntas. Estos cambios y adaptaciones fueron necesarios para alcanzar la comprensión y el sentido de las mismas por parte de los pacientes y de los expertos.

A continuación, se muestran los seis preguntas del total de 20 que presentaron mayores dificultades en la comprensión y la expresión cultural, y que sufrieron modificaciones en mayor medida:

1. *My ulcer has slowed me down in general?*
Mi úlcera me ha vuelto más torpe.
2. *The discharge from my ulcer is a problema.*
Que mi úlcera supure es un problema.
3. *My leg ulcer prevents me from the following household duties.*
La úlcera de mi pierna me impide realizar las siguientes tareas domésticas.
4. *Please state how mucho of a problem to you the following factors are regarding the dressings for your leg.*

Tabla 1. Ejemplos del proceso de la equivalencia de un ítem desde la versión original hasta la versión final

Ítem original	Versión español seleccionada	Versión consensuada	Retro-traducción	Versión final
<i>My leg ulcer prevents me from the following household duties</i>	Mi úlcera me impide realizar las siguientes tareas domésticas o cotidianas	Mi úlcera me impide llevar a cabo las siguientes tareas domésticas o cotidianas	<i>My ulcer stops me from carrying out the following household or daily activities</i>	Mi úlcera me impide realizar las siguientes tareas domésticas o cotidianas
<i>My ulcer has slowed me down in general</i>	Mi úlcera me ha vuelto más torpe	Me siento más inútil	<i>Ulcers have returned larger or they have become more uncomfortable</i>	La úlcera me ha vuelto más torpe o me ha vuelto más inútil

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

5. *The bulkiness of them.*

Su grosor.

6. *They influence the clothes*

I wear.

Influyen en la ropa que llevo.

Valoración de las cinco preguntas para la adecuación del instrumento

Como se mencionó en la fase 3 (Valoración de los ítems de las dos versiones del cuestionario), los expertos contestaron cinco preguntas, puntuando estas en una escala de 1 (muy poco adecuado) a 4 (muy adecuado). Se calculó el porcentaje de expertos que puntuaron en estas preguntas como adecuadas o muy adecuadas (puntuaciones 3 ó 4). Los porcentajes se encuentran en la Tabla 2 e indican que la mayoría de los expertos valoró el instrumento elegido como adecuado culturalmente para medir CVRS en personas con UV en España.

DISCUSIÓN

El presente estudio ha permitido obtener la versión española del instrumento específico de medición de CVRS en personas con UV (Anexo I) comparable a la versión original, con la que se ha logrado resultados similares sin generar mayores diferencias técnicas ni conceptuales entre la versión original y la versión adaptada al español (18, 22), y se

constituye en la base fundamental para contar con una nueva versión del instrumento de medida.

La metodología que se ha seguido es la recomendada por expertos en este campo para conseguir una versión culturalmente adecuada a la población local y semánticamente equivalente a la versión original (1, 20, 23). Aspecto que ha sido confirmado por la asignación de puntuaciones favorables (entre 3 y 4) por parte de los expertos y de los pacientes que participaron en el proceso, al considerar adecuada la versión española del CCVUQ para medir CVRS en personas con UV en España.

La metodología de adaptación transcultural utilizada permite confiar en que el instrumento aquí presentado, el CCVUQ versión española, obtenga resultados similares en las pruebas de fiabilidad y validez semejantes a los de la versión original, con los que se comprobará la medición equivalente del concepto de CVRS.

Adicionalmente, un proceso de adaptación transcultural como en el presente estudio permite obtener instrumentos de medida de CVRS comparables a nivel internacional, realizar estudios multicéntricos con diferentes países, así como aprovechar la experiencia previa obtenida con el cuestionario.

Es de resaltar que el hecho de haber obtenido la presente versión del CCVUQ adaptado al español, no significa que el instrumento cuente con las mismas propiedades psicométricas que la versión original. De tal forma que el próximo paso será el proceso investigativo que evalué la fiabilidad (con-

sistencia interna y estabilidad test-retest) y la validez del instrumento (*constructo*, convergencia/discriminante, criterio y estructural) así como su sensibilidad al cambio (1, 18). Otro paso más en la investigación podría ser su adaptación y posterior validación a otros idiomas de España (catalán, eusquera, etc.).

Así, la realización de este tipo de adaptación tiene la ventaja de que permite capitalizar el trabajo intelectual y técnico de los investigadores que construyeron la versión original y evita el complejo y costoso proceso de crear un nuevo instrumento. Además de puede tener valores de referencia procedentes del proceso de construcción y validación del instrumento original.

Sin embargo, la adaptación transcultural de un cuestionario podría tener la limitación de que éste no recoja aspectos distintivos de la población local para la cual no ha sido desarrollada. Por ejemplo, en sectores de población donde tanto el hombre como la mujer realizan las actividades domésticas de la casa tales como cocinar, arreglar el jardín, etc., el instrumento podría no captar aspectos significativos y diferenciales de su CVRS.

CONCLUSIÓN

Los resultados de éste estudio demuestran:

- Que la versión española del CCVUQ es semántica y culturalmente equivalente a la versión original inglesa. En su versión definitiva se presenta un instrumento con preguntas

Tabla 2. Porcentajes de respuesta como adecuadas o muy adecuadas

Preguntas	Porcentaje de respuesta
¿Las definiciones de los diferentes ítems del cuestionario se ajustan al marco teórico y general de la calidad de vida de los pacientes con úlceras venosas?	100%
¿La definición operacional de calidad de vida en pacientes con UV se desarrolla apropiadamente en este cuestionario?	90%
¿Es apropiado y entendible el lenguaje empleado para los usuarios potenciales de este instrumento, es decir, para los pacientes?	100%
¿El formato del cuestionario es apropiado?	80%
Después de contestar y tener en cuenta las preguntas anteriores, ¿los ítems del cuestionario responden al concepto de calidad de vida en pacientes con UV?	100%



sencillas, corto y su tiempo de administración no supera los 10 minutos.

85 • Que durante el proceso de adaptación transcultural, sufrió modificaciones a partir de los aportes y las su-

gerencias de expertos y de los pacientes, que no afectó a su esencia original y que ha permitido contar con una versión pre-test adecuada, adaptada al idioma español y a la cultura española.

• En una fase posterior, se llevará a cabo una investigación con el fin de validar y testar las propiedades psicométricas del instrumento adaptado al castellano.

ANEXO I. 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.

1. La úlcera me duele:

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

2. Tener úlceras en la pierna me impide:

2. a. Quedar 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. c. Practicar mis hobbies-aficiones:

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

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

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 más torpe o me ha vuelto más inútil:

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

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

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

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
5	4	3	2	1

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

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

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

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

(Continúa)

(Viene de la página anterior)

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

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

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 aparatosos que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.):

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

7. b. Su apariencia:

Un problema enorme	Un gran problema	Un problema moderado	Un pequeño problema	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 pequeño problema	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

BIBLIOGRAFÍA

- Berra S, Bustingorry V, Henzec C, Díaz M del P, Rajmil L, Butinof M. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir la calidad de vida relacionada con la salud en población Argentina de 8 a 18 años. Arch Argent Pediatr 2009; 107 (4): 307-14.
- Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Extremidad Inferior. CONUEI 2009. España: EdiKaMed, S. L.
- Soldevilla J, Torra JE, Verdú J, Rueda J, Martínez F, Roche. Epidemiology of Chronic Wounds in Spain: Results of the First National Studies on Pressure and Leg Ulcer Prevalence. Wounds 2006; 18 (8):213-26.



4. González-Consuegra R, Verdú J. Quality of life in people with venous ulcers: Integrative Review. *J Adv Nurs* 2010; en prensa.
5. Brown A. Chronic leg ulcers, part 2: Do they affect a patient's social life? *Br J Nurs* 2005; (18): 986-9.
6. Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007; 59 (4): 319-28.
7. Hareendran MA, Bradbury A, Budd J, Geroulakos G, Hobbs R, Kenkre J, Symonds T. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *J Wound Care* 2005; 14 (2): 53-7.
8. Palfreyman SJ, Tod AM, King B, Tomlinson D, Brazier J, Michaels J. Impact of intravenous drug use on quality of life for patients with venous ulcers. *J Adv Nurs* 2007; 58 (5): 458-67.
9. Charles H. Does leg ulcer treatment improve patients' quality of life? *J Wound Care* 2004; 13 (6): 209-13.
10. Iglesias CP, Birks Y, Nelson EA, Scanlon E, Cullum NA. Quality of life of people with venous leg ulcers: A comparison of the discriminative and responsive characteristics of two generic and a disease specific instruments. *Qual Life Res* 2005; 14: 1705-18.
11. Van-Korlaar I, Vossen C, Rosendaal F, Cameron L, Bovill E, Kaptein A. Quality of life in venous disease. *Thromb-Haemost* 2003; 90 (1): 27-35.
12. 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.
13. Anand SC, Dean C, Nettleton R, Praburaj DV. Health-Related Quality Of Life Tools for Venous-Ulcerated Patients. *Br J Nurs* 2003; 12 (1): 48-59.
14. Chukwuemeka NE, Phillips TJ. Venous ulcers. *Clin Dermatol* 2007; 25: 121-30.
15. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Chir M, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers *J Vasc Surg* 2000; 31: 642-9.
16. Wilson AB. Quality of life and leg ulceration from the patient's perspective. *Br J Nurs* 2004; 13 (11): 17-20.
17. Jull A. Error in Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CXVUQ). Letters to the Editor. *J Vasc Surg* 2007; 45: 1092.
18. Hora Curvelo E, Cardoso de Sousa RM. Adaptación transcultural del instrumento *Family Needs Questionnaire*. *Rev Latinoam Enfermagem* 2009; 17 (4): 107-14.
19. Serra-Sutton V, Herdman M, Rajmil L, Santed R, Ferrer M, Siméoni MC, Auquier P. Adaptación al español del cuestionario *Vécú et santé perçue de l'adolescent (vsp-a)*: una medida genérica de calidad de vida para adolescentes. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 701-12.
20. Sánchez-Moreno J, Barrantes-Vidal N, Vieta E, Martínez-Arán A, Saiz-Ruiz J, Montes M, Akiskal SK, Akiskal HS. Proceso de adaptación al español de la escala de temperamento de Memphis, Pisa, París y San Diego. Versión autoaplicada (TEMPS-A). *Actas Esp Psiquiatr* 2005; 33 (5): 325-30.
21. Escobar-Bravo MÁ. Adaptación transcultural de instrumentos de medida relacionados con la salud. *Enfermería Clínica* 2004; 14 (2): 102-6.
22. Arribas A. Adaptación transcultural de instrumentos. Guía para el proceso de instrumentos tipo encuesta. *Revista Científica de AMBB* 2006; 16: 74-82.
23. Casas J, Repullo JR, Pereira J. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. *Med Clin* 2001; 116: 798-6.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

Las NORMAS DE PUBLICACIÓN para todos los interesados en el envío de artículos a la revista *Gerokomos* pueden encontrarse en las páginas web de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (<http://www.seegg.org>), del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (<http://www.gneaupp.org>) o de la propia revista (<http://www.drugfarma.com/SPA/gerokomos>)