

Adaptación cultural y validación del *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* para la lengua portuguesa de Brasil¹

Elaine Aparecida Rocha Domingues²

Neusa Maria Costa Alexandre³

José Vitor da Silva⁴

Objetivos: adaptar el Freiburg Life Quality Assessment-Wound para la lengua portuguesa de Brasil y medir sus propiedades psicométricas: confiabilidad y validez; **Método:** la adaptación cultural fue realizada siguiendo las siguientes etapas de traducción: a) síntesis de las traducciones, b) retrotraducción, c) comité de especialistas, d) preprueba y c) grupo focal. Participaron del estudio 200 pacientes con heridas crónicas, reclutados en Unidades Básicas de la Salud, Estrategia de la Salud de la Familia y en hospital filantrópico y universitario. La confiabilidad fue evaluada por la consistencia interna y la estabilidad; La validez fue verificada por medio de la correlación de los valores del instrumento con los dos dominios del Índice de Calidad de Vida Ferrans y Powers-Versión Heridas y con la puntuación de calidad de vida de la escala visual analógica. **Resultados:** el instrumento presentó consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach 0,86) y alta estabilidad en la prueba y re prueba (0,93). La validez presentó correlaciones de moderada magnitud y significativas (-0,24 la -0,48, $p < 0,0001$). **Conclusión:** los resultados indicaron que la versión adaptada presentó medidas psicométricas confiables y válidas para la población con heridas crónicas, en la cultura brasileña.

Descriptores: Heridas y Traumatismos; Calidad de Vida; Validez de las Pruebas.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Adaptação cultural e validação do 'Freiburg life quality assessment - wound' para a língua portuguesa do Brasil", presentada en la Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

² Estudiante de doctorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Profesor Asistente, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG, Brasil.

Introducción

Las heridas crónicas presentan demora en la reparación fisiológica de la cicatrización, o sea, entran en un estado inflamatorio patológico. Son heridas con período de duración superior a seis semanas y presentan elevados índices de recurrencias⁽¹⁻²⁾. Actualmente, son consideradas una epidemia mundial, afectando a cerca de 1% de la población adulta y 3,6% de individuos con más de 65 años⁽²⁾.

Como resultado de esa lentitud en el proceso de cicatrización y las elevadas recurrencias, el individuo con heridas puede presentar alteraciones físicas, sociales, psicológicas y económicas, las que interfieren en la realización de sus actividades de la vida diaria. Esas modificaciones en lo cotidiano del paciente repercuten negativamente en su calidad de vida⁽³⁻⁴⁾.

De ese modo, para prestar asistencia de calidad, es necesario que el equipo de la salud analice al paciente integralmente, considerando los aspectos de la herida y su calidad de vida. A pesar de que la calidad de vida es subjetiva, existen numerosos cuestionarios disponibles para su evaluación.

La literatura presenta el Índice de Calidad de Vida de Ferrans y Powers–Versión Heridas (ICVFP-VH), que mide la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas y agudas⁽⁵⁾, el *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCUVQ)⁽⁶⁾ y el *Venous leg ulcer quality of life questionnaire* (VLU-QoL)⁽⁷⁾, que investigan la calidad de vida de individuos con úlceras venosas.

Se destaca que el ICVFP-VH no aborda una dimensión relacionada al tratamiento de la herida, factor importante que influencia significativamente la calidad de vida de esos pacientes, ya que, de acuerdo con investigaciones, la asistencia de calidad representa un factor positivo en la calidad de vida^(4,8).

Los instrumentos CCUVQ y el VLU-QoL fueron desarrollados solamente para ser utilizados en individuos con úlcera venosa, limitando la evaluación de la calidad de vida de pacientes con otras etiologías de heridas.

Así siendo, se optó por realizar la adaptación cultural del instrumento, denominado *Freiburg Life Quality Assessment–Wound* (FLQA-W) para la lengua portuguesa de Brasil. La elección de ese cuestionario se hizo por ser un instrumento corto y de fácil aplicación, además posee propiedades psicométricas satisfactorias⁽⁹⁾.

La versión abreviada es denominada FLQA-Wk y tiene como objetivo medir la calidad de vida de personas con heridas crónicas en la última semana. Está compuesto por 24 ítems, distribuidos en seis dominios: síntomas físicos, vida diaria, vida social, bienestar psicológico, tratamiento y satisfacción. Su validación

ocurrió en tres estudios distintos con individuos que presentaban heridas agudas y crónicas⁽⁹⁾.

Se espera que el uso de este instrumento, en Brasil, viabilice una herramienta para la actuación de profesionales de la salud, particularmente del enfermero, tanto en investigaciones como en el diseño de intervenciones, consecuentemente mejorando la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas.

De esa forma, el objetivo del presente estudio fue adaptar el *Freiburg Life Quality Assessment* (FLQA)-Wound, versión abreviada, a la lengua portuguesa de Brasil, y medir las propiedades sicométricas del instrumento adaptado: confiabilidad y validez;

Método

Se trata de investigación de abordaje cuantitativo, del tipo metodológico, fundamentado en el referencial teórico de adaptación cultural y validación. Se siguieron las etapas recomendadas por investigaciones internacionales⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Procedimiento de Adaptación Cultural

Fue realizada, inicialmente, la traducción del instrumento FLQA-Wk para la lengua portuguesa de Brasil, por dos traductores independientes. En esa fase, participó un enfermero con conocimiento en el área de heridas y de los objetivos de la investigación, y una profesora de lenguas. Cada participante realizó una traducción, totalizando dos versiones independientes (VT1 y VT2).

El análisis de las divergencias de las versiones fue realizada por los dos traductores, juntamente con una de las investigadoras. Después de ese análisis, se desarrolló una versión para la retrotraducción (VT12).

La retrotraducción fue realizada por dos traductores que poseían como lengua nativa el inglés y el dominio de la lengua portuguesa. Los dos no fueron informados de los conceptos y objetivos de la investigación, realizando las traducciones de forma independiente (R1 y R2).

Todas las versiones (VT1, VT2, VT12, R1 y R2) fueron encaminadas para un comité de ocho jueces que realizaron el análisis de las equivalencias semánticas, idiomáticas, culturales y conceptuales. Los especialistas fueron seleccionados por tener conocimiento en heridas, calidad de vida o traducción de instrumentos.

La validez de contenido del instrumento fue investigada por medio del cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC). Esa prueba evalúa el nivel de

concordancia entre los jueces sobre determinados aspectos del cuestionario adaptado y de sus ítems. Los jueces puntuaron los ítems con valores de uno a cuatro. Para la investigación, fue estipulado el nivel de concordancia igual o superior a 0,8⁽¹³⁾.

Se realizó, posteriormente, una preprueba con 30 sujetos⁽¹¹⁾ con heridas crónicas de diferentes etiologías, atendidos en una unidad de tratamiento de heridas. Todos fueron entrevistados y se solicitó que discuriesen sobre las dificultades encontradas al responder al cuestionario. Como algunos entrevistados mostraron dudas en la interpretación de algunas preguntas, se optó por realizar un grupo focal, técnica utilizada en estudios semejantes, con el objetivo de adecuar el contenido del instrumento a la población específica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Fue realizada una reunión con cinco pacientes con diferentes niveles de escolaridad (dos analfabetos, dos con enseñanza fundamental incompleta y uno con enseñanza superior completa). Se inició el grupo focal con una descripción del estudio y mostrando la importancia de la participación de cada individuo. Los ítems del cuestionario fueron presentados separadamente, para facilitar el acompañamiento de los participantes. La conducción del grupo focal contó con un moderador y dos observadores, siguiendo los pasos recomendados por la literatura: montaje, conducción del grupo y análisis de los datos⁽¹⁶⁾.

Todo el proceso fue grabado con autorización de los presentes. El moderador fue responsable por la lectura del cuestionario y discusión, en cuanto los observadores analizaban todas las interurrencias. Después de la lectura de cada ítem, los participantes eran cuestionados sobre su interpretación. Conforme los relatos, asociados a las expresiones no verbales que indicaban duda, el ítem era discutido, realizándose una votación para hacer modificaciones. Se elaboró, entonces, la Versión Final Traducida (VFT).

La recolección de datos se realizó en nueve Unidades Básicas de Salud (UBS) y ocho Estrategias de Salud de la Familia (ESF), en la ciudad de Itajubá, así como en un hospital filantrópico y universitario de la ciudad de Pouso Alegre, las dos localizadas en el sur del estado de Minas Gerais. Esas ciudades fueron escogidas por ser referencias en asistencia a la salud para los municipios de la microrregión.

En las Unidades Básicas de Salud y Salud de la Familia, los sujetos fueron seleccionados por medio de una lista que contenía los nombres de los que poseían heridas crónicas y sus respectivas direcciones. En el ambulatorio del hospital, los mismos eran registrados, de acuerdo con la búsqueda por la unidad;

Como criterio de inclusión, se consideraron individuos con heridas crónicas de cualquier etiología de hace seis semanas o más, siendo excluidos sujetos que presentaron incapacidad de comprensión y comunicación verbal efectiva.

El tamaño de la muestra fue estimado por medio de un estudio piloto, constituido por 30 sujetos, considerando las pruebas de confiabilidad y validez; se obtuvo el total de 200 individuos para la validación del instrumento y 71 para la prueba y re prueba.

La recolección de datos ocurrió en el período de octubre de 2012 a enero de 2013. Los pacientes eran convidados para participar del estudio y, después de la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), se aplicaban todos los cuestionarios.

Después de siete días, el FLQA-Wk, adaptado para la cultura brasileña, fue aplicado nuevamente en 71 individuos con heridas crónicas. Los sujetos de la re prueba fueron seleccionados de acuerdo con el orden de llegada para la realización de curativo en el ambulatorio.

Los instrumentos utilizados en la recolección de datos se indican a continuación.

- Cuestionario sociodemográfico y clínico: fue desarrollado específicamente para el estudio, solamente para caracterizar a los individuos.

- Índice de Calidad de Vida de Ferrans y Powers-Versión Heridas (ICVFP-VH): contiene 35 ítems, agrupados en cuatro dominios interrelacionados. Aborda los aspectos fundamentales de los individuos con heridas: salud y funcionamiento, socioeconómico; psicológico/espiritual y familia⁽⁵⁾. El puntaje total varía de cero (peor calidad de vida) a treinta (mejor calidad de vida). El instrumento permite obtener cinco puntajes, o sea, uno para cada dominio y otro para la calidad de vida general.

- *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* adaptado: los dominios son calculados por el promedio aritmético de cada respuesta, después de la recodificación del dominio "satisfacción". El puntaje total es computado por medio de los valores promedios de cada dominio⁽⁹⁾.

El cuestionario presenta también tres escalas visuales analógicas, graduadas de cero (muy malo) a diez (muy bueno). El individuo mide su calidad de vida, salud en general y condiciones de la herida en la última semana. Esa escala auxilia en el control de los valores de los dominios, o sea, se comparan los sus valores con el puntaje total del instrumento. Cuanto mayor es el valor del puntaje, mayor es la interferencia en la calidad de vida. El puntaje varía de uno (mejor calidad de vida) a cinco (peor calidad de vida).

Medición de las propiedades psicométricas

Las propiedades psicométricas del cuestionario FLQA-Wk fueron medidas por medio de la confiabilidad y de la validez; La confiabilidad del cuestionario fue evaluada por medio de dos métodos: consistencia interna y estabilidad; Para la consistencia interna, fue verificado el alfa de Cronbach y la estabilidad fue evaluada por medio de la prueba-reprueba, calculándose el Coeficiente de Correlación Intraclases (CCI).

La validez fue medida por medio de la correlación de los valores de los dominios del instrumento FLQA-Wk con los valores de los dominios del Índice de Calidad de Vida Ferrans y Powers-Versión Heridas (ICVFP-VH). Para hacer las correlaciones, se consideraron las semejanzas de los contenidos entre los dominios.

Fue calculada también la correlación del puntaje total del cuestionario FLQA-Wk con la Escala Visual Analógica (EVA) de calidad de vida.

Los datos fueron introducidos en el programa Microsoft Office Excel 2007 y analizados posteriormente por el Servicio de Estadístico de la Facultad, con el uso del programa estadístico SAS, versión 9.2.

Para las informaciones sociodemográficas y clínicas, fue utilizado el análisis descriptivo para las variables continuas y la frecuencia relativa y absoluta para las variables categóricas.

Para analizar el alfa de Cronbach, fueron considerados satisfactorios valores $\geq 0,70^{(17)}$ y para verificar la estabilidad del instrumento fueron considerados aceptables valores de $CCI > 0,7^{(18)}$.

En el análisis de validez, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Para eso, se adoptó la clasificación: próxima de 0,30, considerada satisfactoria, entre 0,30 y 0,5, moderada magnitud, y arriba de 0,5, de fuerte magnitud⁽¹⁹⁾. El nivel de significación adoptado para las pruebas estadísticas fue de 5%, o sea, $p\text{-valor} < 0,05$.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Unicamp, con el Parecer nº44175.

Resultados

Adaptación cultural

La adaptación cultural es un proceso complejo y con diferentes métodos recomendados por la literatura. En esta investigación, ese proceso siguió las siguientes fases: traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción, comité de especialistas, preprueba y grupo focal⁽¹²⁾.

Durante los procedimientos de traducción, síntesis de traducción y retrotraducción, no ocurrieron complicaciones. En la evaluación por el comité de especialistas, considerando que la tasa de concordancia entre ellos debería ser $> 0,80$, los resultados indicaron que los ítems estaban apropiados.

Sin embargo, el comité sugirió pequeños cambios en algunas preguntas, como sustituciones por sinónimos, inversión de las frases y corrección de errores ortográficos. Para facilitar la lectura y entendimiento, algunas de esas sugerencias fueron acatadas.

Durante la realización de la reprueba, algunos pacientes relataron problemas en comprender determinadas palabras, lo que perjudicaba el entendimiento de preguntas. El término insomnio fue citado por apenas uno de los entrevistados como de difícil interpretación y no fue alterado. La frase "mis actividades de ocio están restringidas debido a mi condición" fue mencionada por 33,3%, debido a la dificultad con la palabra "restringidas", que fue substituida por el término "disminuyeron".

La pregunta del dominio social "limité las actividades con otras personas" no fue comprendida por 53,3% de la muestra, por causa de la palabra "limité", que fue alterada para "disminuí". La expresión "la actividad física es difícil para mí" fue interpretada equivocadamente por 66,6% de los participantes que informaron ser sinónimo de ejercicio físico. Sin embargo, el sentido de la frase está relacionado al esfuerzo físico.

Por medio de la realización del grupo focal, las modificaciones fueron discutidas, elaborándose la Versión Final del Cuestionario (VFC). Esa versión fue enviada para una de las autoras del cuestionario para que verificase si el contenido estaba compatible con el original, y su parecer fue positivo.

Características de los sujetos de la investigación

Fueron reclutados 217 individuos con heridas crónicas, siendo que, de esos, 17 no atendían los criterios de elegibilidad; De esa forma, participaron del estudio 200 individuos (Tabla 1).

Tabla 1 - Datos sociodemográficos y clínicos. Itajubá y Pouso Alegre, MG, Brasil, 2013

	N	%	Promedio	Desviación Estándar
Edad (años)			59,0	14,0
Sexo				
Masculino	76	38,0		
Femenino	124	62,0		
Situación conyugal				
Casado	85	42,5		
Soltero	37	18,5		
Viudo	53	26,5		
Divorciado	25	12,5		
Escolaridad				
Ninguna	52	26,0		
Enseñanza fundamental	97	48,5		
Enseñanza media	43	21,5		
Enseñanza superior	8	4,0		
Número de heridas			1,5	0,9
Tiempo de heridas			34,7	65,0
Tipo de heridas				
Úlcera venosa	90	45,0		
Úlcera arterial	20	10,0		
Úlcera por presión	14	7,0		
Úlcera diabética	33	16,5		
Mixta	43	21,5		

Propiedades psicométricas

El instrumento adaptado (FLQA-Wk) presentó un alfa de Cronbach total de 0,86 (Tabla 2).

Tabla 2 - Alfa de Cronbach de los dominios del FLQA-Wk* y de la escala total. Itajubá y Pouso Alegre, MG, Brasil, 2013

Dominios	Alfa de Cronbach
Síntomas físicos	0,63
Vida diaria	0,83
Vida social	0,53
Bienestar psicológico	0,70
Tratamiento	0,68
Satisfacción	0,70
Total	0,86

*Freiburg Life Quality Assessment-Wound

En lo que se refiere a la estabilidad, se obtuvo un valor del Coeficiente de Correlación Intraclassa (CCI) de 0,93 (Intervalo de Confianza: de 0,88 a 0,95).

La validez convergente aparece con correlaciones negativas o inversas, ya que el puntaje del FLQA-Wk indica que cuanto mayor es la puntuación, peor es la calidad de vida, en cuanto que en el puntaje del ICVFP-

VH la puntuación es inversa: cuanto mayor es el puntaje, mejor es la calidad de vida.

Las correlaciones fueron de magnitudes moderadas y significativas entre los valores del instrumento adaptado con los de los dominios del ICVFP-VH y con la Escala Visual Analógica (Tabla 3).

Tabla 3 - Correlación del FLQA-Wk con el IQVFP-VF y con la EVA. Itajubá y Pouso Alegre, MG, Brasil, 2013

Dominios FLQA-Wk*	Puntaje EVA†	Dominios del IQFP-VF‡				Puntaje total (p-valor)
		Salud y funcionamiento (p-valor)	Psicológico espiritual (p-valor)	Familia (p-valor)	Socio económico (p-valor)	
Síntomas físicos		-0,2696 (0,0001)				
Tratamiento		-0,3220 (<0,0001)				
Vida diaria		-0,3152 (<0,0001)				
Bienestar psicológico			-0,4415 (<0,0001)	-0,3778 (<0,0001)		-0,4008 (<0,0001)
Satisfacción			-0,4805 (<0,0001)		-0,4590 (<0,0001)	-0,3709 (<0,0001)
Vida social		-0,2437 (0,0005)				
Puntaje total	-0,3807 (<0,0001)	-0,4165 (<0,0001)				-0,3599 (<0,0001)

*Freiburg Life Quality Assessment-Wound

†Escala Visual Analógica

‡Índice de Calidad de Vida Ferrans y Power-Versión Heridas

Discusión

Las características de los sujetos fueron similares a publicaciones nacionales e internacionales, observándose lo mismo en la investigación de desarrollo y en la validación del cuestionario brasileño IQVFP-VF^(5,8).

Los datos sociodemográficos mostraron que 55,2% de los entrevistados eran del sexo femenino, con edad promedio de 59,2 años, 47,7% casados y 60,4% con escolaridad debajo de la enseñanza fundamental. En lo que se refiere a las características clínicas de la herida, se verificó que 50,1% eran de etiología venosa, siendo el promedio de 1,5 heridas por paciente y con duración de 51,1 meses⁽⁵⁾.

Los datos sugieren que las mujeres ancianas tienen mayor probabilidad de desarrollar heridas crónicas y que el bajo nivel de escolaridad está presente en esa población. Esa última característica parece haber dificultado la aplicación del cuestionario, el cual pasó por algunas modificaciones para facilitar el entendimiento.

En relación a las propiedades psicométricas, los resultados muestran que la versión adaptada presentó medidas confiables y válidas para la población con heridas crónicas, en la cultura brasileña.

La homogeneidad de la versión adaptada presentó un alfa de Cronbach aceptable, como propuesto por Terwee, Bot y Boer, que consideran valores iguales o superiores a 0,7 como adecuados para que un cuestionario sea considerado confiable⁽¹⁸⁾. Los valores del alfa de Cronbach elevados, en instrumentos con

múltiples dimensiones, indican que los ítems están fuertemente relacionados⁽²⁰⁾.

Un alfa de Cronbach de 0,86 fue también encontrado en dos estudios con el cuestionario FLQA-Wk, realizado en pacientes con heridas crónicas y agudas. En una de las investigaciones, la muestra fue de 210 individuos tratados con terapia al vacío, en cuanto que la otra se realizó con 510 pacientes con heridas crónicas de diferentes etiologías, en miembros inferiores tratados con diferentes terapias⁽⁹⁾.

En una investigación realizada en Alemania, con 198 individuos con heridas de origen venosa, se obtuvo una consistencia interna del FLQA-Wk de 0,87⁽⁹⁾.

La estabilidad del cuestionario adaptado para la lengua portuguesa presentó un valor del coeficiente de correlación intraclassa de 0,93, el que puede ser considerado excelente⁽¹⁸⁾.

En un estudio aleatorio que consistía en medir la calidad de vida de pacientes con úlceras venosas, sometidos al tratamiento con trasplantes de queratinócitos y con compresión local, se observó un valor de prueba-reprueba de 0,69, que puede ser considerado de moderada magnitud⁽⁹⁾.

Vale destacar que, en el presente estudio, el intervalo de la aplicación del instrumento fue de siete días, ya que se consideró que, después de ese período, podrían ocurrir alteraciones en las condiciones de la herida, interfiriendo en la calidad de vida. En el estudio original de validación, se utilizó un plazo de cuatro semanas. El cuestionario adaptado demostró estabilidad temporal cuando aplicado en momentos distintos para la misma población en condiciones semejantes.

En relación a la validez, los valores de las correlaciones del FLQA-Wk con los del ICVFP-VH mostraron ser significativas. El cuestionario ICVFP-VH es uno de los pocos, en Brasil, que fue desarrollado y validado específicamente para medir la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas y agudas⁽⁵⁾.

El ICVFP-VH mostró ser un instrumento capaz de apreciar la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas y pie diabético, posibilitando que el enfermero pudiese intervenir con calidad, objetivando no solamente la evaluación de la herida, pero también la del individuo integralmente^(5,21).

El estudio de construcción y validación del ICVFP-VH presentó confiabilidad y validez adecuadas para evaluar la calidad de vida general, la salud y los aspectos psicológicos y espirituales de individuos con heridas agudas o crónicas⁽⁵⁾, otorgándole al FLQA-Wk la capacidad de medir la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas.

En cuanto a la correlación del puntaje total del FLQA-Wk con la puntuación de la calidad de vida de la escala visual analógica, el valor obtenido fue considerado de moderada magnitud (-0,38) y significativo.

La misma correlación fue realizada en tres estudios distintos con el instrumento original, encontrándose valores de: -0,38 ($p=0,001$), -0,67 ($p=0,001$) y -0,61 ($p=0,001$), considerados de moderados a fuerte magnitud⁽⁹⁾.

De ese modo, se espera que la adaptación cultural del *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* permita que la atención a esos pacientes sea realizado de forma integral, considerando, también, su calidad de vida y contribuyendo para ofrecer una asistencia de calidad⁽²²⁾.

Se destaca que la versión original fue desarrollada para ser autoaplicable o respondida por medio de entrevista. El cuestionario FLQA-Wk presentó propiedades psicométricas satisfactorias, pudiendo ser aplicado en individuos con heridas crónicas de diferentes etiologías y utilizado tanto en el área clínica como en investigaciones.

Conclusiones

La adaptación cultural del *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* fue realizada siguiendo la metodología internacional, resultando en una versión confiable. En el procedimiento de recolección de datos, el instrumento reveló ser de fácil comprensión y aplicación.

El cuestionario presentó también consistencia interna y estabilidad temporal satisfactorias. En relación a la validez, el cuestionario FLQA-Wk adaptado demostró correlaciones de magnitudes moderadas y significativas

con los valores del cuestionario Índice de Calidad de Vida de Ferrans y Powers-Versión Heridas.

La presente escala tiene potencial para asumir un papel preponderante en el estudio de la calidad de vida de personas con heridas crónicas, en Brasil, y debe ser utilizada en contextos de investigación, así como en situaciones clínicas y como instrumento auxiliar de diagnóstico y cuidado, en que participan profesionales del área de salud, de forma multiprofesional.

Referencias

1. Markova A, Mostow EN. US Skin Disease assessment: ulcer and wound care. *Dermatol Clin*. 2012;30(1):107-11.
2. Shubhangi VA, Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis and Management. *Ulcers*. 2013;2013:1-9.
3. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 2. *Br J Commun Nurs*. 2010;15(3):4-14.
4. Wellborn J, Mocerri, JT. The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(2):122-6.
5. Yamada BFA, Santos VLCCG. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: versão feridas. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43:1105-13
6. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Bezerra RCB, Segundo WSS, Porto TM. Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire - Brasil. *J Vasc Bras*. 2012;11(2):102-17.
7. Araújo RB, Fortes MRP, Abbade LPF, Miot HA. Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br). *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(3):249-54.
8. Herberger K, Rustenbach SJ, Haartje O, Blome C, Franzke N, Schaefer I, et al. Quality of life and satisfaction of patients with leg ulcers - results of a community-based study. *Vasa*. 2011;40(2):131-8.
9. Augustin M, Herberger K, Rustenbach SJ, Zschocke I, Blome C. Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg life quality assessment-wound module, a disease-specific instrument. *Int Wound J*. 2010;7(6):493-501.
10. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of healthrelated quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
11. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3.

12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 Jul;16(7):3061-8.
14. Pontes JB, Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15 Orthorexia nervosa. *Demetra*. 2014;9(2):533-48.
15. Olivas MA, Silva JV, Santos FS. Adaptação Transcultural: Multidimensional Orientation Toward Dying and Death Inventory (MODDI-F) à realidade brasileira. *Saúde Soc*. 2012;21(3):710-8.
16. Virgínio NA, Nóbrega MML. Técnica de grupo focal caracterizando a estratégia. *Facene/Famene*. 2012;10(1):75-82.
17. Houser J. Precision, reliability, and validity: essential elements of measurement in nursing research. *J Spec Pediatr Nurs*. 2008;13(4):297-9.
18. Terwee CB, Bot SDM, Boer MR, Van Der Windt D, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42.
19. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs (US): Prentice-Hall; 1980.
20. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto Produção*. 2010;11(2):85-103.
21. Yamada BFA, Santos VLCG. Instrumento Para Avaliação de Qualidade de Vida de Pessoas com Feridas no Brasil. *Rev Estima*. 2009;7(4):25-9.
22. Hopman WM, Vandenkerkhof EG, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Qual Life Res*. 2014;23(6):1833-40.

Recibido: 8.07.2014

Aceptado: 24.07.2015

Correspondencia:

Elaine Aparecida Rocha Domingues
Rua Candelária, 427,
Bairro Medicina
CEP 37502-083, Itajubá, MG, Brasil
E-mail: elaine_wdb@yahoo.com.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.