



CLÍNICA

Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo

Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo

The characterization of persons with venous ulcer in Brazil and Portugal: comparative study

*De Vasconcelos Torres, Gilson **Fernandes Costa , Isabelle Katherine
 ***da Silva Medeiros, Rosana Kelly ***Almeida de Oliveira, Aminna Kelly
 Gomes de Souza, Amanda Jéssica *Parreira Mendes, Felismina Rosa

*Post-doctorado en Enfermería. Profesor Titular de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN). Brasil- E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com **Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta 1/ UFRN. ***Enfermera. Alumna de Máster del Programa de Post-Graduación en Enfermería/ UFRN. ****Doctora en Sociología. Profesora de la Universidad de Évora/Portugal.

Palabras clave: Úlcera Venosa; Enfermería; Estudio comparativo

Palavras chave: Úlcera Venosa; Enfermagem; Estudo comparativo

Keywords: Venous Ulcer; Nursing; Comparative Study.

RESUMEN

Objetivo: Comparar los aspectos sociodemográficos, de salud, asistenciales y clínicos de las personas con úlcera venosa (UV) en Brasil y Portugal.

Método: Estudio analítico comparativo y transversal con abordaje cuantitativo. Muestra compuesta por 130 personas con UV atendidas en Natal/Brasil y Évora/Portugal en el periodo de junio a octubre de 2011, por medio de un formulario estructurado de entrevista y recolección de medidas biofisiológicas.

Resultado: Se verificó diferencias significativas entre los dos países en cuanto a la franja etaria, renta familiar, profesión/ocupación, tiempo de lesión inferior a 6 meses, área de lesión pequeña, úlcera con granulación, disponibilidad de productos adecuados, local para tratamiento, acceso a consultas médicas con especialista, realización de Doppler y documentación del estado clínico.

Conclusión: Los estudiados en Portugal eran personas mayores, con mejor renta, el número de pacientes con profesión/ocupación fue menor que los usuarios investigados en Brasil y presentaban lesiones con características más favorables a la cicatrización. La asistencia a usuarios con UV estudiados en Portugal se presentó significativamente mejor que la desarrollada en Brasil

RESUMO

Objetivo: Comparar os aspectos sociodemográficos, de saúde, assistenciais e clínicos das pessoas com Úlcera Venosa (UV) no Brasil e Portugal.

Método: Estudo analítico comparativo e transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 130 pessoas com UV atendidas em Natal/Brasil e Évora/Portugal no período de junho a outubro de 2011, através de um formulário estruturado de entrevista e coleta de medidas biofisiológicas.

Resultados: Verificou-se diferenças significantes entre os dois países quanto à faixa etária, renda familiar, profissão/ocupação, tempo de lesão inferior a 6 meses, área da lesão pequena, leito com granulação, disponibilidade de produtos adequados, local de tratamento, acesso às consultas médicas, realização de Doppler e documentação dos achados clínicos.

Conclusão: Os pesquisados em Portugal eram mais idosos, com melhor renda, o número de pacientes com profissão/ocupação foi menor que os usuários pesquisados no Brasil e apresentaram lesões com características mais favoráveis à cicatrização. A assistência a usuários com UV pesquisados em Portugal apresentou-se significativamente melhor que a desenvolvida no Brasil.

ABSTRACT

Objective: To compare the socio-demographic aspects, of health, care and clinic of people with venous ulcer (VU) in Brazil and Portugal.

Method: Analytical comparative and transversal study with a quantitative approach. The sample was composed by 130 persons with UV assisted in Natal/Brazil and Évora/Portugal in the period between June and October of 2011, through a structured interview form and collection of bio-physiological measures.

Results: Significant differences between the two countries were verified, regarding the age, family income, profession/occupation, time of lesion shorter than 6 months, small lesion area, ulcer with granulation, availability of proper products, place for treatment, access to medics, Doppler examination and documentation of clinical sate.

Conclusion: The researched in Portugal were elder, with better income; the number of patients with a profession/occupation was lower than the researched users in Brazil and presented lesions with more favourable characteristics to the scar healing process. The researched assistance to users with VU in Portugal has presented to be significantly better than the one performed in Brazil.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras vasculares constituyen un grave problema de salud pública en todo el mundo, siendo responsables de un considerable impacto económico debido a las elevadas incidencias y prevalencias de estas lesiones crónicas ^(1,2).

Entre las úlceras vasculares destacan las Úlceras Venosas (UV) que son heridas crónicas, correspondiendo a aproximadamente entre el 80% al 90% de las úlceras encontradas en los miembros inferiores, resultantes de la Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) ⁽³⁾.

Las úlceras venosas son relativamente comunes en la población adulta y causan significativo impacto social y económico debido a la naturaleza recurrente, incapacitante y a la necesidad de terapéuticas prolongadas ⁽⁴⁾.

De este modo, las personas con estas lesiones precisan con frecuencia de cuidados de profesionales de la salud, lo que ocasiona innumerables faltas al trabajo y, frecuentemente, jubilaciones anticipadas⁽⁴⁾. Todos estos factores causan importantes cargas a los sistemas de salud y previsión social además de interferir en la calidad de vida del paciente, sea por los altos costos del tratamiento o por la posibilidad de faltas al trabajo y pérdida del empleo, así como la disminución del placer en las actividades cotidianas⁽⁴⁾.

La UV es el tipo de herida crónica más frecuente en los centros de salud portugueses y su prevalencia es estimada en 1,41 (1,3 para hombres y 1,46 para mujeres) por cada mil habitantes en Portugal^(5,6).

Los estudios al respecto de la prevalencia e incidencia de UV aun son escasos y poco se sabe sobre su distribución en Brasil y en las diferentes regiones del país, pese a que la úlcera de origen venoso afecta a gran parte de la población brasileña, constituyendo un problema que merece atención especial por parte de los profesionales del área de la salud⁽⁷⁻⁹⁾.

Em este contexto la enfermería tiene un papel fundamental en la atención a esa población, al realizar la evaluación ampliada de las personas con úlceras venosas en lo que concierne a evaluación de las lesiones, realización de curativos y encaminamientos necesarios, además de acciones educativas para la evolución favorable del proceso de cicatrización y la prevención de aparición de lesiones y ocurrencia de recidiva⁽¹⁰⁾.

En este sentido, la realización de este estudio permitirá un mayor conocimiento sobre los aspectos sociodemográficos, de salud, asistenciales y clínicos de las personas con UV lo que permitirá el crecimiento de la Enfermería como ciencia y respaldará su práctica. Además, posibilitará al enfermero planificar la asistencia al paciente y optar por estrategias que proporcionen mejores resultados al proceso de cicatrización de la lesión.

Es válido destacar que este estudio, al caracterizarse como comparativo, permitirá el intercambio de conocimientos científicos entre los dos países, en una perspectiva de poder hacer cambios en la práctica de atención a la salud de personas con UV.

En este sentido, el presente estudio objetiva comparar los aspectos sociodemográficos, de salud, asistenciales y clínicos de personas con UV en Brasil y Portugal.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio analítico comparativo, con delineamiento transversal con abordaje cuantitativo de tratamiento y análisis de datos realizado en Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil, y Évora, Portugal.

Los lugares de estudio fueron el Hospital Universitario Onofre Lopes (HUOL), referencia terciaria del Sistema Único de Salud (SUS), vinculado al complejo de salud de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), situado en Natal/RN, Brasil y cuatro unidades de Cuidados de Salud Primarios (CSP), vinculadas a regional de salud del Consejo de Évora, integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS) de

Portugal, siendo tres Unidades de Salud Familiar (USF) y una Unidad de Salud Básica (USB) en Évora, Portugal.

La población alba de la investigación estuvo constituida por personas con UV atendidos en estos servicios de salud en los dos países en el periodo de junio a octubre de 2011. La muestra por accesibilidad estuvo compuesta por 60 usuarios del ambulatorio de clínica quirúrgica del HUOL en Natal/RN, Brasil y 70 usuarios atendidos en los CSP en Évora, Portugal.

Para la selección de personas con UV, se utilizaron como criterios de inclusión: presentar lesión de origen venoso; tener más de 18 años; ser atendido en consulta de retorno o por primera vez en el ambulatorio de clínica quirúrgica del HUOL en Natal/RN, Brasil y en Évora, Portugal, en las unidades de salud seleccionadas, vinculadas a regional de salud de Évora del Sistema Nacional de Salud de Portugal, consentir en participar en el estudio o tener su participación autorizada por el responsable, con suscripción del Término de Consentimiento Libre y Claro (TCLE) y como criterios de exclusión: solicitar salida del estudio y no tener concluido el formulario de las informaciones de los instrumentos de la colecta de datos.

Los instrumentos de investigación utilizados fueron un formulario estructurado de entrevista y colecta de medidas biofisiológicas. Las variables sociodemográficas utilizadas en el instrumento de colecta fueron sexo, faja etária, estado civil, escolaridad, profesión/ocupación y renta; las variables relacionadas con la salud de las personas con UV incluyen enfermedades crónicas, sueño y alcoholismo/tabaquismo; las variables relacionadas con la asistencia de lo que esas personas decían respecto a la adecuación de los productos utilizados, lugar de tratamiento de la UV, orientación para uso de terapias compresivas, orientación para elevación de miembros inferiores y ejercicios regulares, exámenes de laboratorios y específicos, número de consultas con el angiólogo en el último año, documentación de los resultados clínicos, más allá de referencia y contrarreferencia; las variables relacionadas con los aspectos clínicos de la lesión utilizadas se referían al tiempo de UV actual, condición de la zona de la UV y área de la UV.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación (CEP) del HUOL/UFRN, respetando la normativa de la Resolución 196/96, en lo que se refiere a los aspectos éticos observados en cuanto a la realización de la investigación involucrando a seres humanos, nº de protocolo 279/09 en Brasil y en la Comisión de Ética del Área de la Salud y Bienestar de la Universidad de Évora en Portugal, protocolo n.10028/10.

Tras la anuencia de las instituciones involucradas de los dos países, los datos fueron colectados durante cinco meses (junio a octubre de 2011), estos fueron transferidos para un banco de datos en la planilla del aplicativo Microsoft Excel 2007 y, tras corrección, exportados y analizados en el programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 15.0 Windows.

En el programa, SPSS 15.0, se realizaron los análisis descriptivos con frecuencias absolutas y relativas, media de los escores de las variables y análisis inferencial en los cruzamientos de las variables, con nivel de significancia estadística de p-valor < 0,05. Para la comparación de las variables categóricas, se utilizó el test de qui-cuadrado. El test exacto de Fisher se usó cuando en una de las células 2x2 era menor o igual a 5.

RESULTADOS

La tabla I presenta la caracterización sociodemográfica de los usuarios con UV en los servicios investigados, y muestra predominio de usuarios del sexo femenino (70,0%), de faja etaria a partir de 60 años (70,8%), casados/unión estable (56,2%), con nivel de escolaridad hasta enseñanza básica (86,2%), renta mayor de un salario mínimo (64,6%), ausencia de profesión y ocupación (69,2%). Como caracterización de salud, 60,8% presentaban enfermedades crónicas asociadas, como hipertensión arterial sistémica y diabetes, 81,5% sueño adecuado (mayor de 6 horas) y 75,4% no eran alcohólicos o fumadores.

Tabela I. Caracterización sociodemográfica y de salud de los usuarios atendidos en los servicios de salud de Natal/Brasil y Evora/Portugal, 2011.

| CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE SALUD | LUGARES DE PESQUISA | | | | TOTAL | | p-valor |
|---|---------------------|-------------|----------------|-------------|------------|--------------|---------|
| | Natal-Brasil | | Évora-Portugal | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Sexo | | | | | | | |
| Femenino | 42 | 32,3 | 49 | 37,7 | 91 | 70,0 | 1,000 |
| Masculino | 18 | 13,8 | 21 | 16,2 | 39 | 30,0 | |
| Faja etaria | | | | | | | |
| A partir de 60 años | 34 | 26,2 | 58 | 44,6 | 92 | 70,8 | 0,001 |
| Hasta 59 años | 26 | 20,0 | 12 | 9,2 | 38 | 29,2 | |
| Estado civil | | | | | | | |
| Soltero/viudo/divorciado | 27 | 20,8 | 30 | 23,1 | 57 | 43,8 | 0,806 |
| Casado/ Unión estable | 33 | 25,4 | 40 | 30,8 | 73 | 56,2 | |
| Escolaridad | | | | | | | |
| Hasta Ens.Básica | 49 | 37,7 | 63 | 48,5 | 112 | 86,2 | 0,170 |
| Ens.Media y Superior | 11 | 8,5 | 7 | 5,4 | 18 | 13,8 | |
| Profesión/Ocupación | | | | | | | |
| Presente | 29 | 22,3 | 11 | 8,5 | 40 | 30,8 | < 0,001 |
| Ausente | 31 | 23,8 | 59 | 45,4 | 90 | 69,2 | |
| Renta | | | | | | | |
| <1SM | 45 | 34,6 | 1 | 0,8 | 46 | 35,4 | < 0,001 |
| >=1SM | 15 | 11,5 | 69 | 53,1 | 84 | 64,6 | |
| Enfermedades Crónicas | | | | | | | |
| Presente | 32 | 24,6 | 47 | 36,2 | 79 | 60,8 | 0,108 |
| Ausente | 28 | 21,5 | 23 | 17,7 | 51 | 39,2 | |
| Sueño | | | | | | | |
| < 6 horas | 14 | 10,8 | 10 | 7,7 | 24 | 18,5 | 0,185 |
| >= 6 horas | 46 | 35,4 | 60 | 46,2 | 106 | 81,5 | |
| Etilismo/Tabaquismo | | | | | | | |
| Presente | 17 | 13,1 | 15 | 11,5 | 32 | 24,6 | 0,362 |
| Ausente | 43 | 33,1 | 55 | 42,3 | 98 | 75,4 | |
| Total | 60 | 46,1 | 70 | 53,8 | 130 | 100,0 | |

Fuente: Propia de la investigación

Al comparar las posibles diferencias en los dos países, se verifica que son significantes en los aspectos relacionados con la faja etaria ($p= 0,001$), renta familiar ($p= < 0,001$) y profesión/ocupación ($p= < 0,001$). Estos resultados muestran que los usuarios investigados en Portugal, son más ancianos, con mejor renta y con profesión u ocupación ausente.

Presentada la comparación de las características sociodemográficas y de salud de los investigados, se visualiza la comparación de las características de la asistencia y clínicas de las lesiones de los investigados (tabla II), pues conocer estas características constituye un paso fundamental para la planificación de la asistencia a sujeto afectado por UV, una vez que la lesión no puede ser evaluada separadamente del individuo que la posee y del contexto en el que está inserto.

Se verificó que los investigados tenían tiempo de lesión a partir de 6 meses (58,1%), área pequeña (62,3%) y zona con fibrina (52,3%).

En cuanto a la asistencia a los investigados hubo predominio de la disponibilidad de productos en los servicios de salud (72,3%); tratamiento en la USF y ambulatorio hospitalario (65,4%); menos de cuatro consultas médicas en el año (65,4%); realización solo de exámenes de sangre y orina (66,2%), documentación de los informes clínicos (50,8%), ausencia de orientación de tratamiento compresivo y elevación de los miembros inferiores y ejercicios (56,9%).

Tabla II. Comparación de la caracterización de la asistencia y clínica de las úlceras venosas de los usuarios atendidos en los servicios de salud de Natal/Brasil y Évora/Portugal, 2011.

| CARACTERIZACIÓN DE LA ASISTENCIA Y DE LA LESIÓN | LUGARES DE PESQUISA | | | | TOTAL | | p-valor |
|---|---------------------|------|----------------|------|-------|------|---------|
| | Natal/Brasil | | Évora/Portugal | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Adecuación de los productos utilizados | | | | | | | |
| No disponibilidad de productos de limpieza, epitelizantes y desbridantes | 36 | 27,7 | 0 | 0,0 | 36 | 27,7 | < 0,001 |
| Disponibilidad de productos adecuados de limpieza, epitelizantes y desbridantes | 24 | 18,5 | 70 | 53,8 | 94 | 72,3 | |
| Lugar Tratamiento de la UV | | | | | | | |
| Domicilio | 30 | 23,1 | 15 | 11,5 | 45 | 34,6 | 0,001 |
| UBS/USF/Hospital | 30 | 23,1 | 55 | 42,3 | 85 | 65,4 | |
| Orientación para el uso de terapias compresivas, orientaciones para elevación de MMII y ejercicios regulares | | | | | | | |
| Ausente | 40 | 30,8 | 34 | 26,2 | 74 | 56,9 | 0,038 |
| Presente | 20 | 15,4 | 36 | 27,7 | 56 | 43,1 | |
| Exámenes de Laboratorio y específicos | | | | | | | |
| Exámenes de sangre u orina | 47 | 36,2 | 39 | 30,0 | 86 | 66,2 | 0,007 |
| Exámenes de sangre y/u orina + doppler | 13 | 10,0 | 31 | 23,8 | 44 | 33,8 | |
| Número de consultas con el angiologista en el último año | | | | | | | |
| < de 4 consultas por año | 46 | 35,4 | 39 | 30,0 | 85 | 65,4 | 0,012 |
| >= 4 consultas por año | 14 | 10,8 | 31 | 23,8 | 45 | 34,6 | |
| Documentación de los informes clínicos | | | | | | | |
| Sin registro en el prontuario | 53 | 40,8 | 13 | 10,0 | 66 | 50,8 | < 0,001 |

| | | | | | | | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|---------|
| Con registro en el prontuario | 7 | 5,4 | 57 | 43,8 | 64 | 49,2 | |
| Referencia y Contrarreferencia | | | | | | | |
| Ausente | 29 | 22,3 | 42 | 32,3 | 71 | 54,6 | 0,183 |
| Presente | 31 | 23,8 | 28 | 21,5 | 59 | 45,4 | |
| Tiempo de UV actual | | | | | | | |
| >= 6 meses | 44 | 33,8 | 32 | 24,6 | 76 | 58,5 | 0,001 |
| Hasta 6 meses | 16 | 12,3 | 38 | 29,2 | 54 | 41,5 | |
| Condición de la cama de la UV | | | | | | | |
| Fibrina y/o necrosis | 40 | 30,8 | 28 | 21,5 | 68 | 52,3 | 0,002 |
| Granulación/Epitelización | 20 | 15,4 | 42 | 32,3 | 62 | 47,7 | |
| Área de la UV | | | | | | | |
| Media a grande (> 50 cm ²) | 35 | 26,9 | 14 | 10,8 | 49 | 37,7 | < 0,001 |
| Pequeña (<50cm ²) | 25 | 19,2 | 56 | 43,1 | 81 | 62,3 | |
| Total | 60 | 100,0 | 70 | 100,0 | 130 | 100,0 | |

Fuente: Propia de la investigación

Al comparar las características clínicas, se verificó diferencias significativas en aspectos como: tiempo de lesión con menos de 6 meses ($p= 0,001$), área pequeña ($p= < 0,001$) y zona con granulación ($p= 0,002$) favorables a la cicatrización de las UV en los usuarios investigados en Portugal.

En cuanto a la comparación de la asistencia de los investigados, los usuarios atendidos en Portugal presentaron predominancia de aspectos positivos, mostrando diferencias significantes en los aspectos relacionados con la disponibilidad de productos adecuados en los servicios de salud ($p= < 0,001$), lugar de tratamiento ($p= 0,001$), acceso a las consultas médicas ($p= 0,012$), realización de exámenes como Doppler ($p= 0,007$), documentación de los informes clínicos ($p= < 0,001$), ausencia de orientación de tratamiento compresivo y elevación de los miembros inferiores y ejercicios ($p= 0,038$).

DISCUSIONES

Los datos obtenidos coinciden en relación al género con lo presentado en estudios realizados en Brasil y Portugal, pues hubo predominancia del sexo femenino para desarrollar UV, evidenciando una tendencia mayor de la aparición de estas lesiones en mujeres ^(4,10-15). Este hecho se explica en razón de la gravidez y presencia de las hormonas femeninas, que predisponen a las mujeres a ocurrencia de IVC y UV ⁽¹⁶⁾.

Se constató la amplitud de edad de 60 años o más, corroborando lo que gran parte de los autores relatan de que la mayoría de casos de UV acontecen en esta faja etaria, pues con el pasar de los años los procesos metabólicos disminuyen, la piel se torna menos elástica debido a la reducción de colágeno y la vascularización queda más alterada ^(11,12,14). Por ello, se considera que ha llegado a la muestra un grupo heterogéneo de personas a nivel de edad, ya que esta englobó también adultos jóvenes, donde el cuantitativo de estos pacientes fue superior en investigados en Brasil.

Coincidente con los datos de esta investigación, en que la mayoría de los pacientes vivía con conyuge o en unión estable, otro estudio identificó que 52,7% de las personas con úlcera venosa vivían con compañeros y esto puede ser considerado un factor positivo ya que por las condiciones de la herida y envejecimiento no saludable

que genera dificultades en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, el compañero resulta una ayuda para atender las posibles necesidades ⁽⁹⁾.

Respecto al nivel de escolaridad, estudios demuestran que existe un número mayor de personas con UV que presentan menor escolaridad, concordando con los datos de la investigación en cuestión, lo que puede interferir directamente en la comprensión y asimilación de los cuidados relevantes a su salud y en especial a las lesiones, así como en el cambio de conductas y actitudes en el domicilio y en el desarrollo de la conciencia sanitaria ^(1,7,17).

En cuanto a la profesión de los investigados, se constató que la mayoría de los participantes del estudio no tenía una profesión, y cuanto mencionaban estaba relacionado con aquellas que exigen de los profesionales largos periodos en pie o sentado, tales como empleada doméstica, lavandera, agricultora, cocinera y motorista, lo que contribuye significativamente al desarrollo y mantenimiento de la IVC y UV. Ante esto, profesiones semejantes y/o a ausencia de estas se encuentran en otras investigaciones ^(1,13,14,18,19).

Se constató también que entre los estudiados brasileños 51,7% no trabajaban y 48,3% se mantenían activos en sus profesiones, mientras que en Portugal la ausencia de profesión u ocupación correspondió al 84,3%; este hecho es debido a las limitaciones que los imposibilitan de ejercer cabalmente las funciones de las respectivas profesiones ⁽¹⁵⁾. Sin embargo, el número superior entre los brasileños que todavía ejercen su profesión, puede estar relacionado con la faja etaria inferior de ese grupo si comparados con los investigados en Portugal y debido a las dificultades relatadas en lo que se refiere al abandono de los servicios.

Se probó que predominaron personas con UV que tenían renta mayor de un salario mínimo (64,6%), principalmente en los investigados en Portugal y en cuanto a los aspectos de salud de las personas con UV predominó la presencia de enfermedades crónicas asociadas a IVC, como hipertensión arterial sistémica y diabetes, aunque aspectos que contribuyen positivamente al proceso de cura de las UV como sueño adecuado y ausencia de alcoholismo y tabaquismo estuvieron presentes en la mayor parte de los investigados en los dos países.

Al comparar las características de la asistencia en los servicios investigados, se notan diferencias significativas en casi todos los aspectos asistenciales, denotando mejores condiciones asistenciales en Portugal relacionadas con aspectos básicos y condiciones de los cuidados primarios en salud para cicatrización de la UV.

Un estudio realizado entre los dos países constató que en los servicios públicos de salud portugueses había mayor disponibilidad y variedad de agentes tópicos para utilización en las lesiones de las personas con UV que en los servicios públicos de salud brasileños ⁽²⁰⁾. Tal perspectiva corrobora con los datos de esta investigación, pues fue identificado que la disponibilidad de productos adecuados de limpieza, epitelizantes y desbridantes fueron mejores en Portugal.

Coincidiendo con otros autores, el tratamiento de los pacientes portugueses acontecía predominantemente en las unidades de salud ⁽⁵⁾. En Brasil, todavía, el tratamiento era realizado en la mayoría de los casos en el domicilio de las personas con UV. En este contexto, es notorio que los servicios públicos de salud brasileños, la mayoría de las veces, no ofrecían a sus usuarios opciones adecuadas para el tratamiento de sus

lesiones, quedando a cargo de los pacientes y familiares el costo con el tratamiento⁽¹⁹⁾.

Sin embargo, una investigación portuguesa apuntó que en Portugal se da también la preocupación por el aumento de los costos con el tratamiento, pues las personas con UV tienen mayores gastos de transporte y cuentas médicas, lo que lleva a los pacientes portugueses a recurrir a las economías que tenían destinadas a otros fines⁽¹⁵⁾.

También en lo tocante a los aspectos relacionados con el tratamiento, el cuidado clínico de enfermería es imprescindible para la evolución de la cicatrización de las personas con UV y abarca varios aspectos, teniendo en cuenta también la prevención de posibles complicaciones, orientación para el autocuidado y reducción de las recidivas⁽²¹⁾. De este modo, es imprescindible al enfermero además de los cuidados a la herida y la piel de alrededor, atención durante la consulta de enfermería para realizar el examen físico en la pierna que no presenta ulceración, a fin de detectar signos de aparición de nuevas lesiones, así como piel reseca, descamativa y con prurito⁽¹⁰⁾.

Investigación brasileña ha detectado la necesidad de capacitación de los enfermeros respecto a la UV, mejores condiciones de trabajo, adopción de un protocolo de tratamiento y sustitución del modelo biomédico por una visión más integral del cuidado a estos pacientes⁽²⁾. Estudio realizado en Évora/Portugal constató que los enfermeros presentaban una buena preparación técnico científica en el cuidado de heridas, así como actualización en el área y excelente conocimiento autoreferido, representando una condición esencial para la sistematización de la asistencia de la enfermería, con vista a una atención integral a persona con UV⁽²²⁾.

Junto a la importancia del enfermero, el profesional médico, en especial el angiólogo, es fundamental en el diagnóstico y tratamiento de las UV, una vez que este especialista es responsable, además de la anamnesis, del examen físico, de la realización e interpretación de exámenes complementarios, como el Doppler de ondas continuas que detecta reflujo en juntura safeno-femoral o safeno-poplítea, así como de la prescripción del tratamiento con uso de medicamentos⁽⁷⁾.

En la investigación en cuestión se observó mayor acceso a exámenes de laboratorio y específicos, además de mayor número de consultas con angiólogo en los pacientes portugueses. Algunos estudios señalan el acceso a este profesional en Brasil, en un estudio sobre la asistencia a los ancianos con UV atendidos en los servicios de salud en los niveles primario y terciario de asistencia del SUS, en Natal/Brasil, hubo un bajo nivel (39,8%) de acceso a la consulta con el angiólogo, siendo 20,5% en nivel terciario y 19,3% en primario. El acompañamiento especializado, la continuidad al tratamiento y la realización de exámenes ($p < 0,001$) fueron más frecuentes en nivel primario de atención a la salud con 27,3%, 43,2% e 53,4%, respectivamente⁽²³⁾. No obstante, otro estudio realizado a nivel ambulatorial en la red municipal de salud de Goiânia/Brasil revela que entre los que disponían de atención del médico, 67,2% de los investigados referían seguimiento del tratamiento con angiólogo, 13,8% con médico general, 6,9% con dermatólogo, 5,2% con cirugía general y solo 1,7% con médico de la Estrategia Salud de la Familia⁽¹⁰⁾.

En estudio realizado en Lisboa/Portugal se verificó que los cuidados a estos pacientes eran prescritos en su mayoría por médicos (dermatólogos, clínicos generales y

cirujanos) y prestados por enfermeros en los centros de salud (57%) y en la visita domiciliaria (22%), donde cerca de 80% de los pacientes tenían acceso a una consulta de especialidad, en la mayoría de los casos de dermatología (48%) y de cirugía vascular (33%) y tenían un tratamiento con una media de tres veces por semana⁽¹¹⁾.

Teniendo en cuenta la evolución favorable de la UV, es importante resaltar que la simple realización de la cura no es suficiente para la cicatrización de la lesión, por tanto, el tratamiento debe estar pautado en las orientaciones en el sentido de realizar actividades de autocuidado, pues uno de los principales motivos de las recidivas es la no colaboración del paciente en relación a las medidas preventivas, tales como el reposo y elevación de los miembros inferiores^(7,24).

A pesar de que el uso de las medias compresivas funcione como estrategia, pudiendo ser utilizada por portadores de IVC para evitar el desarrollo de la UV, controlando la hipertensión venosa y la terapia compresiva, favorecer la cicatrización del tejido con la mejora del retorno venoso y, consecuentemente, con la regresión del edema, hiperpigmentación y lipodermatoesclerosis, además de la reducción de los costos con el tratamiento, la adopción de esas medidas preventivas aún son difíciles en muchos casos^(4, 19).

Concordando con los datos de la investigación, en Brasil se observaron menos orientaciones para uso de terapia compresiva y para elevación de miembros inferiores y ejercicios regulares que en Portugal. Un estudio realizado entre los dos países mostró que las terapias complementarias no eran tan adoptadas en algunos servicios públicos de salud brasileños, pues solo una unidad investigada tenía rutina específica para el cuidado de la UV, realizando terapia compresiva inelástica con Bota de Unna una vez por semana, ya que disponía solo de un profesional médico que utilizaba esta técnica⁽²⁰⁾. A pesar de que un estudio portugués revela que la terapia compresiva todavía tiene implementación lenta e insuficiente en Portugal, en otro estudio se observó que 66,7% de las enfermeras portuguesas realizaban la terapia compresiva con ligadura, 33,3% de ellas usaban medias elásticas y solamente 16,7% no utilizaban terapia complementaria en el cuidado de la UV^(6, 20).

En lo que se refiere al tiempo de lesión y área de la zona en los investigados en Portugal, predominó tiempo de lesión menor de 6 meses y pequeña área de lesión con granulación en la zona de la herida, sin embargo, en Brasil, se observó lo contrario. El tiempo prolongado de la lesión también fue identificado en estudios que observaron el tratamiento inadecuado de las UV, además de factores locales y sistémicos que estaban relacionados^(1,14). Hubo consonancia con otros estudios cuando se detectó un predominio de lesiones con necrosis licuefactiva, fibrina y granulación, en detrimento de granulación y epitelización y contrariamente a la investigación en cuestión, estudios presentaron resultados en que predominaban los tejidos de granulación y/o epitelización en la zona de la lesión de sus pacientes, mientras que en la minoría predominaba fibrina^(16,18-19).

La cronicidad de las lesiones y los aspectos menos favorables a la cicatrización en los pacientes investigados en Brasil los lleva a permanecer meses o años con la úlcera sin cicatrizar, provocando sufrimiento al paciente y pérdida laboral, lo que se traduce en un importante problema socioeconómico para la sociedad y un gran desafío para los profesionales de la salud^(14,19).

A partir de lo descrito, se observa que la caracterización sociodemográfica, de salud, asistencial y clínica de los pacientes con UV presentada en esta investigación corrobora con otros estudios del área y difiere en algunos aspectos entre los dos países. Este conocimiento es fundamental para la asistencia a esas personas y establecer diagnóstico y tratamiento adecuados, además de la prevención y estímulo al autocuidado.

CONCLUSIÓN

Las características sociodemográficas de los investigados en los dos países se mostraron semejantes y siguiendo una tendencia mundial de las UV, se observaron diferencias significantes en la faja etaria, renta familiar y ausencia de profesión u ocupación, siendo más elevadas en los usuarios investigados en Portugal.

Respecto a los aspectos de salud de las personas con UV predominó la presencia de enfermedades crónicas asociadas a IVC, como hipertensión arterial sistémica y diabetes, sueño adecuado y ausencia de etilismo o tabaquismo en los dos países

Los resultados revelaron que la asistencia a los usuarios con UV estudiados en Portugal era significativamente mejor que la desarrollada en Brasil, y que aspectos básicos y condiciones de los cuidados primarios en salud para cicatrización de la UV eran más favorables en los investigados atendidos en los servicios de salud de Portugal, reflejando en las características clínicas de las lesiones que también se presentaron más favorables a la cicatrización en los usuarios atendidos en ese país.

Así se evidencia la necesidad de la implantación de protocolos que dirijan la realización de la asistencia de las personas con UV en los servicios de salud brasileños.

En este sentido, es de fundamental importancia un abordaje terapéutico multidisciplinar en salud formado por grupo de profesionales para asistencia que contemple los diversos aspectos de los pacientes con úlcera venosa, favoreciendo la relación costo-efectividad, para que así puedan obtenerse mejores resultados en la asistencia a ese grupo de personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deodato OON, Queiroz LMV, Tibúrcio MP, Xavier TT, Torres GV. Quality avaiation of the care provided to patients with venous ulcer. The FIEP Bulletin. 2009; 79: 372-75.
2. Figueiredo ML, Zuffi FB. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. Enfermería Global [periódico na internet]. 2012 [acceso em 2013 mar 20]; 11(4):147-58. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.4.145431>
3. Barbosa JAG, Campos LMN. Directrices para el tratamiento da úlcera venosa. Enfermería Global [periódico na internet]. 2010 [acceso em 2013 jan 31]; 9(3):1-13. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/1110011>
4. Abbade LPF, Lastória S. Management of patients with venous leg ulcer. An Bras Dermatol [periódico na internet]. 2006 [acceso em 2013 fev 04]; 81(6):509-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>
5. Pina E, Furtado K, Franks PJ, Moffatt CJ. Leg ulceration in Portugal: prevalence and clinical history. Eur J Vasc Endovasc Surg [periódico na internet]. 2005 [acceso

- em 2013 fev 12]; 29: 549-53. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078588405000614>.
6. Martinho PJJ, Gaspar PJS. Community health care service nurses' knowledge and practice of Compression Therapy Revista de Enfermagem Referência [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 jan 31]; 3 (6): 69-79. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000100007&script=sci_arttext&tlng=es
7. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Garcia M, Sarquis A. Nursing care to the venous ulcer carrier news. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 9(2):506-17. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7208>
8. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Systematic Review of Topic Treatment for Venous Ulcers. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 15(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600017&script=sci_arttext&tlng=es .
9. Silva FAA, Moreira TMM. Sociodemographic and clinical characteristics of customers with venous leg ulcer. Rev enferm UERJ [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 fev 02]; 19(3): 468-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>.
10. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Venous ulcers: clinical characterization and treatment in users treated in outpatient facilities. Rev Bras Enferm Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 fev 02]; 65(4): 637-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000400013&script=sci_arttext&tlng=es.
11. Pina E, Furtado K, Franks P, Moffatt C. Úlceras de perna em Portugal: um problema de saúde subestimado. Rev Port Cir Cardiorac Vasc [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2013 fev 06]; 11(4):217-21. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/handle/10400.17/293>.
12. Luz BSR, Araújo CS, Atzingen DANV, Mendonça ARA. A avaliação da eficácia da bota de Unna artesanal no tratamento de pacientes com úlceras venosas. In: VI Congresso de Iniciação Científica da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS. 2009. Pouso Alegre, MG.
13. Nóbrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macedo EAB, Torres GV et al. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 19]; 5(2): 220-27. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1478/pdf_428.
14. Nunes JP, Vieira D, Nóbrega WG, Farias TYA, Torres GV. Venous ulcers in patients treated at family health units in Natal, Brazil: prevalence and sociodemographic and health characterization. The FIEP Bulletin. 2008; 78: 338-41.
15. Pires NMF. Úlcera de perna impacto na qualidade de vida dos utentes da UCSP de Alenquer. [Dissertação on line]. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa; 2012[acesso em 2013 fev 06]. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/9436>.
16. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. Cogitare Enferm [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 3(12):353-57. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=16089&indexSearch=ID>.

17. Heinen MM, Persoon A, Kerkhof PV, Otero M, Achterberg TV. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 44(8):1296-303. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748906001374>.
18. Angélico, RCP, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 mar 20]; 6(1):62-8. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100>.
19. Macedo EAB, Silva DDN, Oliveira AKA, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Characterization of the care to patients with venous ulcers in 10 weeks using conventional therapy. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 20]; 5(9): 2129-135. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1955>.
20. Silva DS, Hahn GV. Treating venous ulcers: reality in Brazil and Portugal. *Rev Enferm UFSM* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 mar 12]; 2 (2): 330-338. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4967>.
21. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Nursing in stomatherapy: clinical care for the patient with varicose ulcer. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2013 mar 01]; 62(6): 889-93. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600014.
22. Torres GV et al. Primary health care in Evora, Portugal: knowledge of people with venous ulcers and evaluation of assistance. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 12]; 5(spe): 360-70. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1733>.
23. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON, et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2013 jan 31]; 3(4): 1005-12. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/112>.
24. Oliveira BGRB, Lima FFS. The sociodemographic and clinical profile of clients with cutaneous wounds. *Online Brazilian Journal of Nursing* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 6(0). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/viewArticle/651>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia