



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Calidad de vida de personas con úlcera venosa: estudio comparativo Brasil/Portugal

Thalyne Yuri de Araújo Farias Dias¹, Isabelle Katherinne Fernandes Costa¹, Samilly Márjore Dantas Liberato¹, Amanda Jéssica Gomes de Souza¹, Felismina Rosa Parreira Mendes², Gilson de Vasconcelos Torres¹

¹Universidade Federal de Rio Grande del Norte

²Escola Superior de Enfermeria de São João de Deus

RESUMEN

Introducción: Las úlceras venosas son un problema de salud pública que afectan a la calidad de vida, también determinada por el contexto socioeconómico, asistencia a la salud y características de la lesión.

Objetivo: Comparar la calidad de vida de personas con úlcera venosa en Natal/Brasil y Évora/Portugal.

Método: Estudio cuantitativo, comparativo, realizado con 170 personas con úlcera venosa utilizándose el instrumento SF-36.

Resultados: En Portugal, todas las medias de los dominios y dimensiones fueron mayores que las de Brasil, con destaque para los aspectos sociales (70,62). También presentó el mayor número de personas con características de asistencia positiva. En cuanto a las características de la lesión, estas influenciaran en los dominios y dimensiones de la calidad de vida de los dos países.

Discusión: Portugal presenta una realidad socioeconómica distinta de Brasil y una mayor variedad y cantidad de recursos materiales para ser utilizados en el cuidado de las heridas.

Conclusión: En Portugal hay una calidad de vida mejor en cuanto a los aspectos estudiados en relación a Brasil.

Descriptor: Enfermería; Calidad de Vida; Úlcera Varicosa.

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida (QV) está relacionado al modo, condiciones y estilos de vida; incluye a las ideas de sustentabilidad y ecología humana y se relaciona al campo de la democracia, del desarrollo y de los derechos humanos y sociales. Relativamente a la salud, esos conceptos se presen a un resultante social de la construcción colectiva de los padrones de comodidad y tolerancia que determinada la sociedad y establece, como parámetros, para sí⁽¹⁾.

En ese contexto, se percibe que la QV relacionada a la salud envuelve conceptos que van más allá del control dos síntomas, reducción de la mortalidad y aumento de la expectativa de vida. Por ser un término popular y amplio, a QV ha sido usado en varios contextos y ha atraído a la atención de profesionales de diversas áreas, particularmente el área de la salud⁽²⁾.

La valorización del concepto de QV se refleja en un aumento de la preocupación con el paciente, que ahora es visto como un todo. El objetivo del tratamiento deja de ser la cura y pasa a ser la reintegración de los pacientes con el máximo de condiciones para tener una vida normal, o sea, vivir con calidad y salud⁽³⁻⁴⁾.

En este contexto, el individuo al encontrarse con una enfermedad venosa crónica (DVC), una anormalidad del funcionamiento del sistema venoso causada por una incompetencia valvular, que afecta a diferentes grupos de edad y afecta directamente los niveles socioeconómicos, podrá ser privado de sus actividades normales, como el trabajo, y llegar a punto de provocar su jubilación precoz aunque esté todavía en fase productiva^(3,5).

Eso ocurre, pues la DVC es una de las causas de la formación de la úlcera venosa (UV), lesión crónica de la pierna, o sea, una enfermedad crónica derivada, con la cual muchos pacientes conviven por años⁽⁵⁾.

En Brasil, las UV constituyen un serio problema de salud pública, debido al gran número de enfermos con alteraciones en la integridad de la piel, aunque los registros de esos atendimientos sean escasos. Este elevado número de personas con úlceras contribuye para sobrecargar el gasto público en el Sistema Único de Salud (SUS), más allá de interferir en la QV de la población⁽⁵⁾.

Ya en el contexto de Portugal, un estudio realizado en Lisboa, envolviendo a la población de 186.000 habitantes registrado en centros de salud y hospitales, identificó 263 personas con úlceras en la pierna, considerándose las úlceras activas, representando una prevalencia global de 1,4/1000 personas. La prevalencia referente a los hombres fue de 1,3/1000 y entre las mujeres fue de 1,5/1000⁽⁶⁾.

La cicatrización de la úlcera es el desenlace de interés en su tratamiento, pero otros desenlaces son incorporados, como cambios en la salud y en la calidad de vida, una vez que nuestro cuerpo es un sistema integrado, y el problema en una parte interfiere en el conjunto, afectando también la vida social y económica. Luego, al preocuparse con el bienestar del individuo, holísticamente, la cicatrización de la úlcera es una consecuencia⁽⁷⁾.

El abordaje multidisciplinar, en los cuidados de la salud, cambió en los últimos años. Variables subjetivas que reflejan en la percepción de los enfermos sobre su bienestar y la calidad de vida han sido utilizadas en las evaluaciones de QV. No son solo los investigadores interesados en ese aspecto, sino también los profesionales involucrados en la práctica clínica⁽²⁾.

El interés en pesquisar este tema surgió después de que uno de los autores haber tenido la oportunidad de realizar práctica postdoctoral en Portugal. Aliado a esa vivencia, se verificó la necesidad de realizar un estudio comparativo sobre QV relacionada a la salud de las personas con UV inseridas en realidades socioeconómicas distintas, por tratarse de un país desarrollado (Portugal) y otro en desarrollo (Brasil).

Dias TYAF, Costa IKF, Liberato SMD, Souza AJG, Mendes FRP, Torres GV. Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Sept [cited year month day]; 12 (2): 491-500. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4344>

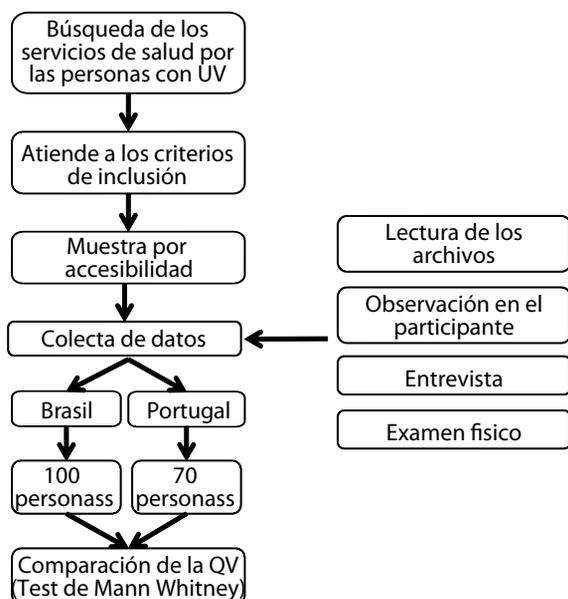
En esa perspectiva, este estudio tiene como objetivo comparar la QV medida por el *ShortForm-36* (SF-36) de personas con UV atendidos en un hospital universitario de referencia en Brasil y en unidades de Cuidados de Salud Primarios (CSP) en Portugal.

MÉTODO

Estudio analítico, comparativo, con delineamiento transversal y abordaje cuantitativo de tratamiento y análisis de datos, teniendo como propósito comparar la calidad de vida de personas con úlcera venosa atendidas en un hospital de referencia en Natal-RN/Brasil y en las unidades de salud en Évora/Portugal.

La selección de los participantes fue constituida con base en los siguientes criterios de inclusión: histórico de úlcera venosa; edad mayor de 18 años y como criterio de exclusión: solicitud de la salida del estudio. La muestra del estudio fue por accesibilidad durante un periodo de seis meses (junio a noviembre de 2011), resultando en 100 personas con UV en Natal/Brasil y 70 en Évora/Portugal.

Fluxograma 1 – Desarrollo de diagrama de flujo del estudio. Natal-RN/Brasil 2012.



Fuente: Elaboración propia.

Se utilizaron, en esta investigación, dos instrumentos de colecta de datos, un formulario estructurado de entrevista con características socio demográfico y el instrumento de calidad de vida relacionado a la salud, el SF-36.

El SF-36 es un cuestionario multidimensional, formado por 36 artículos, englobados en ocho componentes⁽⁸⁾: capacidad funcional (10 artículos), aspectos físicos (4 artículos), dolor (2 artículos), estado general de salud (5 artículos), vitalidad (4 artículos), aspectos sociales (2 artículos), aspectos emocionales (3 artículos) y salud mental (5 artículos). Además, contiene una cuestión de evaluación comparativa entre las condiciones de salud actual y la de hace un año atrás, que es de extrema importancia para el conocimiento de la enfermedad del paciente. Ese instrumento evalúa tanto los aspectos negativos (enfermedad), como los positivos (bienestar). El cálculo de cada dominio y dimensión del SF-36 están descritos en el manual del usuario⁽⁸⁾.

Por otra parte, en este estudio, fueron investigadas las variables de caracterización socio demográfica y de salud (sexo, rango de edad, estado civil, escolaridad, renta, ocupación), características de la asistencia (adecuación de los materiales utilizados en la curación, realización del curación fuera del ambulatorio, uso de terapia de compresión, tiempo de tratamiento da UV, local de tratamiento de la UV, orientaciones, exámenes laboratoriales y específicos, número de consultas con el angiologista, referencia y contra referencia y documentación de los hallazgos clínicos) y las características de la UV (recidivas, tiempo de lesión actual, área de la lesión, condiciones de la cama, cantidad del exudado, olor, pérdida de tejido, dolor, señales de infección, colecta de *swab*).

Las variables de la asistencia a la salud y aspectos clínicos de la lesión fueron clasificadas en categorías nominales, dicotómicas, en la que se

calculó un puntuación que fue determinado por ser un factor positivo (valor = 1) y negativo (valor = 0), representando las variables cuantitativas. En seguida, estas variables fueron reclasificadas en variables nominales, con la toma por parámetro a mediana.

El estudio fue condicionado al cumplimiento de los principios éticos contenidos en la Declaración de *Helsinki* de la *World Medical Association*, fue apreciado por la Comisión de Ética en Pesquisa/UFRN⁽⁹⁾ (Protocolo n.279/09) y por la Comisión de Ética del Área de la Salud y Bienestar de la Universidad de Évora en Portugal, protocolo n° 10028/10.

La colecta de datos fue realizada por un equipo compuesto por los investigadores y por dos académicos, entrenados, de graduación y post graduación en enfermería. Después se La firma del Termino de Consentimiento Libre y Aclarado por parte de los participantes de este estudio, el equipo realizó la colecta por medio de la lectura de los archivos, de la observación con el participante, entrevista y examen físico.

Los datos colectados fueron transferidos para un banco de datos en la planilla del aplicativo *Microsoft Excel 2007*, que, después de la corrección, fueron exportados y analizados en programa estadístico.

En el programa estadístico, fueron realizados los análisis descriptivos con frecuencias absolutas y relativas, media, desvío patrón mínimo y máximo y análisis inferencia en los cruzamientos de las variables, con nivel de significancia estadística de p-valor < 0,05. Se procedió aún con la aplicación del Test de *Mann Whitney*, utilizado para verificación de la diferencia significativa entre las medias de los resultados de las variables condiciones socio demográficas y de la salud, asistencia a la salud, aspectos clínicos de la lesión y los dominios y dimensiones de la calidad de vida.

RESULTADOS

En la caracterización socio demográfica del estudio realizado, predominaron las personas con más de 60 años, 55,0%, en Brasil y 82,2%, en Portugal (82,2%); sexo femenino (69,0%, en Brasil y 62,9% en Portugal); casados/unión estable, 62,0%, en Brasil y 57,1%, en Portugal y; de baja escolaridad, 83,0%, en Brasil, con significancia estadística ($p=0,004$) y, 90,0%, en Portugal.

En Brasil, prevalecieron aquellos con profesión/ocupación (56,0%) y renta menor que un sueldo mínimo (76,0%). En Portugal, 84,3% los que informaron no tienen profesión/ocupación, siendo significativa estadísticamente ($p=0,001$), y renta mayor que un sueldo mínimo (98,6%), también con significancia estadística ($p=0,001$).

En la tabla 1 están los valores máximos y mínimos, desvío patrón y media obtenida en cada dominio y dimensión del instrumento SF-36 en Brasil y en Portugal.

La media, en Brasil, de los dominios evaluados en SF-36 fue baja, destacándose el aspecto físico. En Portugal, la media relacionada a todos los dominios, se presentan en valores más altos, con destaque para los aspectos sociales que presentó media de 70,0.

En cuanto a la dimensión salud **física**, a la cual comprende una media de los dominios funcional, físico, dolor, estado general de la salud y vitalidad, el análisis permite visualizar, de manera amplia, la relación del investigado con actividades que son influenciadas por aspectos físicos y en que la lesión puede interferir o no. La dimensión salud mental y calculada a partir de la media del estado general de salud, vitalidad, función social, aspectos emocionales y salud mental. Por medio de esa variable, se puede percibir el estado psicológico del lesionado, su humor e interacción con el medio que lo rodea. Los mínimos de estas dimensiones fueron iguales en los dos países, sobresaliendo

Tabla 1 – Valores máximos, mínimos, desvío patrón y media de las dimensiones y dominios del SF-36. Natal-RN/Brasil, 2012

Dominios y dimensiones del SF-36	Média		Desvio patrón		Mínimo		Máximo	
	Brasil	Portugal	Brasil	Portugal	Brasil	Portugal	Brasil	Portugal
Capacidad Funcional	14,85	41,00	20,21	33,3	0	0	100	100
Aspecto Físico	4,75	40,71	16,16	12,5	0	0	100	100
Dolor	33,97	56,61	27,44	57,0	0	0	100	100
Estado General de Salud	36,01	44,50	15,69	47,0	5	0	77	87
Vitalidad	42,25	61,43	23,91	65,0	5	0	100	100
Aspectos Sociales	27,38	70,62	24,29	88,0	0	0	100	100
Aspecto Emocional	32,00	57,09	45,92	67,0	0	0	100	100
Salud Mental	55,84	66,57	24,58	76,0	8	8	100	100
Dimensión Salud Física	26,24	48,79	13,71	50,5	4	4	56	93
Dimensión Salud Mental	38,68	60,07	19,52	65,0	5	5	85	97

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 2 – Características de la asistencia positiva por dominios y dimensiones del SF-36. Natal-RN/Brasil, 2012

Domínios y dimensiones del SF-36	Características de la asistencia positivas	n		Media		p-valor (Mann-Whitney)	
		Brasil	Portugal	Brasil	Portugal	Brasil	Portugal
Capacidad Funcional	Até 3	69	8	45,25	23,94	0,005	0,087
	de 4 a 10	31	62	62,19	36,99		
Aspecto Físico	Até 3	69	8	48,62	28,38	0,074	0,252
	de 4 a 10	31	62	54,69	36,42		
Dolor	Até 3	69	8	42,92	35,5	0,001	1
	de 4 a 10	31	62	67,37	35,5		
Estado General de Salud	Até 3	69	8	47,26	44,5	0,095	0,183
	de 4 a 10	31	62	57,71	34,34		
Vitalidad	Até 3	69	8	47,16	33,31	0,085	0,746
	de 4 a 10	31	62	57,94	35,78		
Aspectos Sociales	Até 3	69	8	47,25	35,56	0,083	0,992
	de 4 a 10	31	62	57,73	35,49		
Aspecto Emocional	Até 3	69	8	49,85	37,56	0,685	0,747
	de 4 a 10	31	62	51,95	35,23		
Salud Mental	Até 3	69	8	47,02	38,88	0,073	0,617
	de 4 a 10	31	62	58,24	35,06		
Dimensión Salud Física	Até 3	69	8	43,39	29,31	0,001	0,361
	de 4 a 10	31	62	66,32	36,3		
Dimensión Salud Mental	Até 3	69	8	47,22	35,5	0,091	1
	de 4 a 10	31	62	57,81	35,5		

Fuente: *Elaboración propia.*

el valor máximo, con resultados más altos en Portugal.

En relación las características de la asistencia en Brasil, 69 pacientes presentaron hasta tres características positivas y 31 pacientes de 4 a 10, las cuales al ser cruzadas con los dominios, comparándose las medias, presentaron

significancia estadística la capacidad funcional ($p=0,005$), dolor ($p=0,001$) y dimensión salud física ($p=0,001$). En Portugal, el número de personas que presentaron de 4 a 10 características positivas fue mayor, 62 investigado, cuyas medias fueron balanceadas con las de los ocho que presentaron hasta 3 características positivas.

Tabla 3 – Medias de las características de la úlcera venosa positivas por dominios del SF-36. Natal-RN/Brasil, 2012

Dominios y dimensiones del SF-36	Características de lesión positivas	n		Media		p-valor (Mann-Whitney)	
		Brasil	Portugal	Brasil	Portugal	Brasil	Portugal
Capacidad Funcional	Até 4	50	24	39,54	25,15	0,001	0,002
	De 5 a 10	50	46	61,46	40,9		
Aspecto Físico	Até 4	50	24	49,09	29,46	0,371	0,05
	De 5 a 10	50	46	51,91	38,65		
Dolor	Até 4	50	24	37,34	29,44	0,001	0,07
	De 5 a 10	50	46	63,66	38,66		
Estado General de Salud	Até 4	50	24	43,35	35,98	0,014	0,887
	De 5 a 10	50	46	57,65	35,25		
Vitalidad	Até 4	50	24	40,91	31,65	0,001	0,251
	De 5 a 10	50	46	60,09	37,51		
Aspectos Sociales	Até 4	50	24	44,12	30,58	0,022	0,12
	De 5 a 10	50	46	56,88	38,07		
Aspecto Emocional	Até 4	50	24	46,7	28,75	0,114	0,034
	De 5 a 10	50	46	54,3	39,02		
Salud Mental	Até 4	50	24	46,17	29,63	0,135	0,08
	De 5 a 10	50	46	54,83	38,57		
Dimensión Salud Física	Até 4	50	24	36,64	28,04	0,001	0,027
	De 5 a 10	50	46	64,36	39,39		
Dimensión Salud Mental	Até 4	50	24	41,87	29,92	0,003	0,097
	De 5 a 10	50	46	59,13	38,41		

Fuente: Elaboración propia.

Esos datos demuestran sobre la calidad de la asistencia dada es importante en esos aspectos de la QV de la persona con úlcera venosa.

En la tabla 3 a seguir, se presentaron las medias de las características de la UV positivas por dominios del SF-36.

En lo que concierne a las características de la lesión, en Brasil, hubo un equilibrio en la distribución, en la cual 50 pacientes presentaron hasta cuatro características positivas y 50 presentaron de 5 a 10 características positivas. Al ser analizadas con los dominios y dimensiones, siete presentaron significancia estadística: capacidad funcional ($\rho=0,001$), dolor ($\rho=0,001$), estado general de salud ($\rho=0,014$), vitalidad ($\rho=0,001$), aspectos sociales ($\rho=0,022$), dimensión salud física ($\rho=0,001$) y dimensión salud mental ($\rho=0,003$).

En Portugal, solamente 24 pacientes presentaron hasta cuatro características positivas

y la mayoría, 46 pacientes, de 5 a 10 características positivas. A partir del cruzamiento de estos datos con los dominios y dimensiones, se observó significancia estadística en la capacidad funcional ($\rho=0,002$), aspecto físico ($\rho=0,050$), aspecto emocional ($\rho=0,034$) y dimensión salud física ($\rho=0,027$). Eso demuestra que cuanto más características positivas la lesión presentar mayor será la contribución para mejor la QV.

DISCUSIÓN

En esta investigación, se verificó que, en los dos países, la mayoría de los investigados era del sexo femenino y tenía edad superior a 60 años. Corroborando esos resultados, algunos estudios relatan que la mayoría de los casos de UV sucede en mujeres con más de 60 años^(10,11).

La baja escolaridad fue predominante, evidenciada en Portugal en 90%, a pesar de ser este un país Europeo. En algunas pesquisas, se demuestra que existe un número mayor de pacientes con menor escolaridad, lo que puede interferir directamente en el acceso a las informaciones, en la asimilación de los cuidados relevantes a su salud, en especial a las lesiones, así como en el cambio de conductas y actitudes en el domicilio y en la comprensión de las actividades de educación para la prevención^(12,13).

En cuanto a la profesión de los pesquisados, consta que, en Portugal, la mayoría de los investigados (84,3%) no tenía profesión ($p=0,001$) mientras que en Brasil, 56,0% refirieron trabajar, lo que indica mayor tiempo de pie o sentado, perjudicando la lesión y su calidad de vida. Entre las profesiones más encontradas, se puede destacar: empleada doméstica, lavandera, agricultora, cocinera, camarera, costurera, chofer, vendedor y funcionario público administrativo. Profesiones semejantes a los dos pacientes de nuestro estudio que fueron encontradas en otras pesquisas, en las cuales predominan profesiones que exigen movilidad reducida, largos periodos en posición ortostática y un tiempo corto de reposo, pudiendo ser este un factor de riesgo para el desencadenamiento de la hipertensión venosa en los miembros inferiores, surgimiento y cronicidad de las UV^(11,14).

La renta menor que un sueldo mínimo fue predominante en Brasil (76,0%), contrariamente a lo que sucedió en Portugal, donde se verificó que 98,6% de las personas con úlcera venosa presentaban renta mayor que un sueldo mínimo, obteniendo significancia estadística ($p=0,001$).

La renta familiar es un aspecto importante en la planificación de las acciones, ya que determinan las condiciones de vida de esa población, dificultando, muchas veces, la efectividad de las acciones, prolongando el tratamiento y la cronicidad de las lesiones^(11,14). En otra visión,

la presencia de la úlcera venosa es considerada como una fuente adicional de gastos económicos, pudiendo contribuir como factor desestabilizador en el equilibrio financiero de la familia⁽¹⁵⁾.

En este estudio, las medias de los dominios y dimensiones del *SF-36* se presentaron más altas en Portugal, así como los valores máximos de las dimensiones salud física y mental, demostrando, de forma general, que en este país, en relación a Brasil, hay una mejor calidad de vida en cuanto a los aspectos estudiados.

Para las personas con enfermedades crónicas, especialmente aquellos que presentan úlcera venosa, la calidad de vida implica en realizar actividades simples del cotidiano con energía⁽¹⁵⁾. Una de las graves consecuencias que la ulceración venosa trae al paciente es la pérdida de los días de trabajo, el aumento del número de certificados médicos en el empleo, disminución de la productividad en el trabajo, jubilación precoz, desempleo y hasta el aislamiento social^(3,16).

Estudio realizado en pacientes con úlcera venosa reveló que, con relación a la situación de empleo, 62,5% ($n=25$) de los investigados presentaban situación de desocupación – paga (jubilado), 25% ($n=10$) eran activos –pagados y 12,5% ($n=5$) se encontraban en situación desocupada – no pagada⁽¹⁷⁾.

En este estudio, en Brasil, la mayoría de los investigados presentaron pocas características de la asistencia positiva (hasta tres), y la minoría presentó mayor cantidad de características de la asistencia positivas. En esa óptica, se puede inferir que la asistencia en Brasil tiene pocas características positivas lo que puede haber influenciado con el bajo resultado en los dominios y dimensiones del *SF-36*. En Portugal, se verificó que, a pesar de la diferencia entre las medias no han sido estadísticamente significantes, la asistencia edad presentaba, en la mayoría de los pesquisados, más características positivas.

Estudio comparativo entre Brasil y Portugal verificó que este dispone de mayor variedad y cantidad de recursos materiales para ser utilizados en el cuidado de las heridas de sus clientes⁽¹⁸⁾.

En los dos países, de esta investigación, las características de la lesión influenciarán en los dominios y dimensiones de la calidad de vida. Los resultados referentes a la capacidad funcional revelan que las personas con úlcera venosa presentan dificultad significativa al realizar sus actividades de la vida diaria, siendo esa limitación asociada a una baja calidad de vida. Podemos observar, en este estudio, que este fue un dominio con influencia positiva directa y significativa de la asistencia ofrecida ($p=0,005$) en Brasil y de las características de la lesión ($p=0,001$), en Brasil y ($p=0,002$) en Portugal.

Esos resultados referentes a la capacidad funcional presentan sintonía con los resultados encontrados en otra investigación realizada en Portugal. Esta reveló que actividades simples y rutineras, como el simple subir o bajar escaleras, moverse entre las habitaciones de la casa o, simplemente, permanecer de pie sin apoyo, durante un corto periodo de tiempo, se vuelven tareas difíciles de concretizar en el día a día de las personas con úlcera venosa. De la misma forma, actividades como bañarse o vestirse, andar pequeñas distancias y levantarse de la cama se mostraron más complejas⁽¹⁵⁾.

Los datos citados son corroborados por los resultados encontrados en una investigación descriptiva, realizada en Brasil, con el objetivo de comprender el significado de la herida para personas con úlceras crónicas. En esta investigación, los participantes revelaron un conjunto de limitaciones de orden física, que varían de intensidad y que causan desde la dependencia para realizar simples tareas del cotidiano hasta la incapacidad de locomoción⁽¹⁹⁾.

La interferencia en la actividad básica de la locomoción causa, de este modo, múltiples

implicaciones, "obligando" a las personas a reestructurar las actividades de su cotidiano y, en algunos casos, se sintieron dependientes de otros para poder locomoverse a los diversos lugares pretendidos y así pudieron relacionarse con los otros⁽¹⁵⁾.

En Brasil, el estado general de salud presentó significancia estadística al relacionarnos con las características de la asistencia ($p=0,001$) y de la lesión ($p=0,001$). El dominio vitalidad obtenida significancia estadística al relacionarnos con las características de la lesión ($p=0,001$).

La dimensión salud física se destacó en Portugal y en Brasil, al ser cruzada con las características de la lesión. Algunos estudios mostraron que la perturbación en el padrón de sueño es una experiencia informada por las personas con UV, casi siempre asociada a la existencia de dolor. La fatiga y la sensación de cansancio, derivados de esas perturbaciones, son condiciones que regularmente marcan presencia en la vida de los que poseen una herida crónica y que pueden tener consecuencias obvias en la energía, disposición y capacidad de las personas para que desempeñen sus actividades personales normales y profesionales⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIÓN

La media de los dominios evaluados en el *SF-36*, en Brasil, fue baja, destacándose el aspecto físico y la capacidad funcional. En Portugal, con relación a Brasil, todas las medias de los dominios y dimensiones fueron más elevadas, con destaque para aspectos sociales. En Portugal se obtuvieron más personas con mayor cuantitativo de características de la asistencia positivas. En cuanto a las características de la lesión, estas influenciaron en los dominios y dimensiones de la calidad de vida; en Brasil, presentaron significancia de dominios capacidad funcional, dolor,

estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, dimensión salud física y dimensión salud mental. En Portugal, los valores significantes fueron en la capacidad funcional, aspecto físico, aspecto emocional y dimensión salud física.

Esos resultados demostraron la calidad de la asistencia ofrecida y los aspectos de la lesión son importantes en la QV de la persona con úlcera venosa. Así, los enfermeros, y los profesionales que están en la asistencia directa, necesitan ser capaces de monitorar el impacto de sus intervenciones en una evaluación continua, ya que hay una dinámica de cambios en las señales y síntomas de la persona que presenta esa queja. De esa forma, se comprende que, para mejorar la QV de las personas con úlcera venosa, es necesaria una asistencia integral y de calidad, con planificación de asistencia continua y multiprofesional, así como la utilización de instrumentos que proporcionen una evaluación global, basada en el contexto experimentado, pudiendo, así, actuar en la mejoría de la QV de esas personas.

CITAS

1. Budó MLD, Mattioni FC, Machado TS, Ressel LB, Lopes LFD. Quality of life and health promotion through the perspective of the users of the family health strategy. Online Braz J Nurs [Internet]. 2008; [cited 2012 Aug 08]; 7(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1104>
2. Faria E, Blanes L, Hochman B, Mesquita Filho M, Ferreira L. Health-related Quality of Life, Self-esteem, and Functional Status of Patients With Leg Ulcer. Wounds [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 20]; 23(1):4–10. Available from: http://www.wounds-research.com/files/wounds/Faria_WOUNDS.pdf
3. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. J Vasc Bras [Internet]. 2009 [cited 2011 Feb 15]; 8(2): 143–7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a08v8n2.pdf>
4. Yamada BFA, Santos VLCC. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: versão feridas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2011 Feb 17]; 43(nºesp):1105-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500015>
5. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomatoterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev bras enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Sep 10]; 62(6): 889-3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600014&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600014>
6. Pina E, Furtado K, Franks PJ, Moffatt CJ. Leg Ulceration in Portugal: Prevalence and Clinical History. Eur J Vasc Endovasc Surg [Internet]. 2005 [cited 2012 Set 10]; 29(5):549-53. Available from: http://www.ff.ul.pt/FCT/PTDC/SAU-BEB/098801/2008/Pina%20et%20al_EJVES_2005.pdf
7. Jull A, Parag V, Walker N, Rodgers A. Responsiveness of generic and disease-specific health-related quality of life instruments to venous ulcer healing. Wound Repair Regen [Internet]. 2010 [cited 2012 Sep 10]; 18(1): 26-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20082678>
8. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-36 physical and mental health summary scores: a user's manual. Boston: The Health Institute; 1994
9. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 de 10 outubro de 1996. Estipula diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 16 out 1996.
10. Santos FAAS, Melo RP, Lopes MVO. Characterization of health status with regard tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. J Vasc Nurs [Internet]. 2010 [cited 2012 June 17]; 18(1):14-20. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1062030309001277>
11. Macedo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nobrega WG, Costa IKF, Dantas DV, et al. Caracterização

- sócio-demográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. Rev enferm UFPE [Internet]. 2010 [cited 2012 Feb 17]; 4(nº esp):1863-7. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1475/pdf_125
12. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 Feb 17]; 44(4):1085-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400033&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400033>
 13. Melo EM, Teles MS, Teles RS, Barbosa IV, Studart RMB, Oliveira MM. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. Rev educ form enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 June 17]; 3(5):37-44. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2011/r35-037.php>
 14. Nobrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macedo EAB, Torres GV. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. Rev enferm UFPE [serial on the Internet]. 2011 [cited 2012 feb 17]; 5(2):1005-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1478/pdf_428
 15. Sousa FAMR. O corpo que não cura: vivências de pessoas com úlceras venosas de perna [dissertação]. Coimbra: Universidade do Porto; 2009.
 16. Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 feb 17]; 07(46):300-4. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/842/84215678004.pdf>
 17. Jorge SA, Guimarães CP, Henriquez DAD, Dantas SRPE. Avaliação do Nível de Ansiedade de Pacientes com Úlceras Venosas. Revista Estima [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 17]; 7(4): 12-9. Available from: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=108:artigo-original&catid=13:edicao-vol-74&Itemid=84
 18. Silva DS, Hahn GV. Treating venous ulcers: reality in Brazil and Portugal. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [cited 2012 Feb 17]; 2(2):330-8. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4967/3757>
 19. Lara MO, Pereira Júnior AC, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. Cogitare Enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 17]; 16(3):471-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20178/16232>

Autores

Thalyne Yuri de Araújo Farias Dias - Autora Y ejecutora del proyecto de pesquisa

Isabelle Katherine Fernandes Costa - Autora y ejecutora del proyecto de pesquisa

Samilly Márjore Dantas Liberato - Autora y ejecutora del proyecto de pesquisa

Amanda Jéssica Gomes de Souza - Autora y ejecutora del proyecto de pesquisa

Felismina Rosa Parreira Mendes - Orientador del proyecto de pesquisa en Portugal y revisión final

Gilson de Vasconcelos Torres - Orientador del proyecto de pesquisa en Brasil y revisión final

Recibido: 02/04/2013

Revisado: 15/05/2013

Aprobado: 04/06/2013