



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Protocolo de atendimento a las personas con úlceras venosas: estudio metodológico

Isabelle Katherine Fernandes Costa¹, Marina de Góes Salvetti², Amanda Jéssica Gomes de Souza¹, Thalyne Yuri Araújo Farias Dias¹, Daniele Vieira Dantas¹, Gilson de Vasconcelos Torres¹

¹ Universidad Federal de Rio Grande del Norte

² Universidad de São Paulo

RESUMEN

Objetivo: Averiguar la validez del contenido del protocolo para asistir a las personas con úlcera venosa en la atención primaria. **Método:** Estudio metodológico, realizado de septiembre a noviembre de 2012. Se produjo un conjunto de ítems para ser considerados en el protocolo de la asistencia multiprofesional. Esta propuesta fue sometida para la validación del contenido por jueces seleccionados a partir de la Plataforma Lattes. Mediante una lista de ítems agrupados en categorías, 51 jueces opinaron sobre la manutención o no de los ítems en el protocolo. Para realizar el análisis, se adoptó el índice Kappa (K) y el Índice Validez del Contenido (IVC), teniendo como punto de corte valores >0,80. **Resultados:** Participaron como jueces enfermeros y médicos. Removidos los ítems con índice K o IVC menores que lo establecido, los escores de las categorías alcanzaron valores óptimos. **Conclusión:** El contenido del protocolo fue validado, representando la base del consenso inicial para abordar a las personas con úlceras venosas en la atención primaria.

Descriptor: Úlcera Varicosa; Protocolos; Asistencia Dirigida al Paciente; Calidad de Vida; Atención Primaria de Salud.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras venosas constituyen un importante problema de salud pública⁽¹⁾. Su tratamiento es oneroso y necesita de asistencia, prestada por profesionales capacitados y sistematizada por medio de protocolos. En la práctica, no obstante, las conductas ni siempre siguen las evidencias científicas, faltan protocolos asistenciales y sistematización de la asistencia, lo que interfiere en la cicatrización de la herida y en la calidad de vida de los acometidos⁽²⁾.

La búsqueda por la calidad en la atención de los servicios nos remite a la necesidad de la asistencia integral preconizada por el Sistema Único de Salud (SUS). La atención primaria es la puerta de entrada preferencial del sistema de salud y de la persona con úlcera venosa, sin embargo gran parte de los profesionales del nivel primario no está preparada para prestar cuidados integrales a esa clientela, lo que se debe, entre otras cosas a la ausencia de protocolos que sistematicen a la asistencia⁽³⁾. La consecuencia de estas fragilidades en la atención primaria es la alta demanda en los niveles secundario y terciario de la asistencia.

En este sentido, la utilización de un protocolo de asistencia específico para las personas con úlcera venosa (UV) puede auxiliar a los profesionales de la atención primaria tanto en la evaluación del paciente como en el establecimiento de una asistencia de calidad, ya que el tratamiento de las personas con úlcera venosa exige conocimiento específico, habilidad técnica, actuación multiprofesional, adopción de protocolo y articulación entre los niveles de complejidad de asistencia y la participación activa de las personas con UV y sus familiares⁽²⁻⁴⁾.

En una etapa anterior a este estudio se construyó un protocolo de asistencia específico

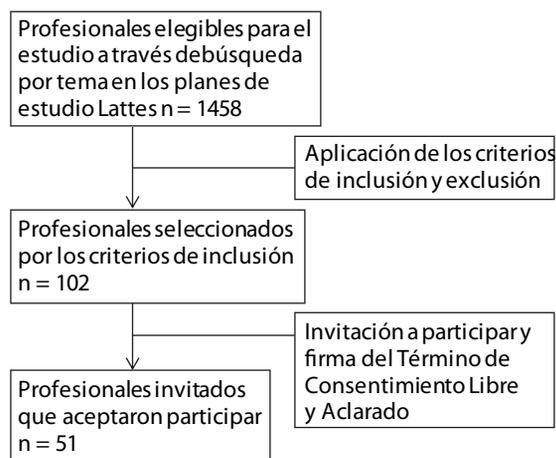
para las personas con UV basado en una revisión integradora de la literatura, aún en fase de publicación. Protocolos asistenciales deben pasar por los procesos de validación que incluyen diversas etapas – entre ellas la validación del contenido, que considera la opinión/concordancia de los profesionales especialistas en el área, envueltos en la asistencia a esta población. Delante de este contexto, esta investigación objetivó verificar la validez del contenido de un protocolo multiprofesional, desarrollado previamente, para atender a las personas con úlcera venosa en la atención primaria.

MÉTODO

Estudio metodológico con abordaje cuantitativo, realizado de septiembre a noviembre de 2012. Para identificar a los profesionales de la salud de Brasil que pudiesen actuar como jueces del instrumento, fue realizada una búsqueda en las plataforma Lattes del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), utilizando una búsqueda avanzada por asunto, seguida de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión y la invitación a los potenciales participantes (Figura 1).

Los criterios de inclusión utilizados fueron: graduación y/o postgrado (lato y strictu sensu) en el área de la salud; práctica clínica con personas con úlceras venosas en por lo mínimo 1 año o haber desarrollado un estudio publicado/ de conclusión de titulación (especialización, máster o doctorado) relacionado al cuidado de úlceras venosas o tener orientaciones académicas en el área. Como criterio de exclusión: informar en el currículo lattes solamente el trabajo de conclusión del curso de graduación sobre la temática.

Figura 1 - Diagrama de flujo del estudio



Fuente: elaboración de los autores

Con esta estrategia, fueron seleccionados y convidados a participar del estudio 102 profesionales (médicos, enfermeros, nutricionistas y fisioterapeutas), vía dirección electrónica, en septiembre de 2012. El correo fue enviado con el propósito de explicarles la finalidad de la participación como juez de la investigación por medio de una carta convite con el *link* de la pesquisa a partir de un formulario construido vía *Google Docs* (<docs.google.com>). Entre los 102 profesionales seleccionados, 51 aceptaron participar, firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado y fueron los jueces del estudio.

El instrumento de recolección de los datos enviado a los jueces contenía dos partes: una de identificación de los ítems de caracterización profesional y la otra de la propuesta de un protocolo de asistencia multiprofesional a las personas con úlceras venosas en la atención primaria, elaborado con base en la revisión integradora aún no publicada. El contenido del protocolo se compuso de las siguientes categorías:

- Datos sociodemográficas (12 ítems): Nombre, Número de la tarjeta SUS, Número del prontuario, Edad, Sexo, Dirección, Unidad de salud, Agente de salud, Estado civil, Nivel de instrucción, Profesión/ocupación, Renta familiar en salarios mínimos.

- Anamnesis (25 ítems): ¿Quién realiza el curativo durante la semana?, Local de realización del curativo durante la semana, ¿Quién realiza el curativo el fin de semana?, Local de realización del curativo el fin de semana, Diabetes, Cardiopatía, Insuficiencia arterial, Arteriosclerosis, Enfermedad neurológica, Insuficiencia venosa, Lepra, Hipertensión, Alergias, Medicamentos en uso actualmente, Etilismo, Tabaquismo, Higiene personal, Actividades que realiza durante el día, Reposo realizado, Sueño en horas/días, Inicio de la primera úlcera en meses, Tiempo de úlcera actual en meses, Recidiva.
- Factores de riesgo (12 ítems): Historia familiar de enfermedad venosa, Obesidad, Venas varicosas, Cirugía venosa previa, Multiparidad, Flebitis, Episodios de dolor torácica, Masa tumoral que obstruye el flujo sanguíneo, Cirugía o fractura de la pierna, Actividades de trabajo que requieren largos períodos de permanencia en pié o sentado, Historia comprobada o sospecha de trombosis venosa profunda (TVP), Investigar sobre duración, recurrencia y edad.
- Solicitación/realización/resultados de exámenes (07 ítems): Hemograma completo, Glucemia en ayuno, Albumina sérica, Orina tipo I, Índice tobillo-brazo, Eco Doppler, Flebografía.
- Verificación de dolor, señales vitales (SSVV), señales de infección, localización de la lesión y edema (12 ítems): Dolor, Pulso pedal, Pulso tibial, Pulso poplíteo, Edema, Señales de infección, Índice de Masa Corpórea (IMC), Presión arterial, Temperatura, Pulso, Frecuencia respiratoria, Localización de la lesión.
- Características de la úlcera (09 ítems): Grado, Exudado, Cantidad del exudado, Olor, Borda, Área perilesional, Lecho de la herida, Frecuencia de cambio, Mensuración de la úlcera en el transcurso del tratamiento.
- Cuidados con el área perilesional y lesional (05 ítems): Limpieza del área perilesional,

- Productos utilizados en el área perilesional, Limpieza de la herida, Indicación de cobertura de la lesión (relacionado al tipo de tejido predominante), Productos utilizados en la lesión.
- Medicamentos relacionados al tratamiento de la lesión usados actualmente (02 ítems): Antibiótico, Flebotrópico.
 - Tratamiento del dolor (06 ítems): Ausente, Presente, Medidas fisioterápicas, Cuáles medidas fisioterápicas, Analgésicos, Cuáles analgésicos.
 - Terapia compresiva (08 ítems): Ausente, Presente, ¿Cuál terapia compresiva?, ¿Aplica compresión adecuada, cuáles?; Orientado uso de medias de compresión, Orientado reposo con pernas elevadas (2 a 4h/día) y elevar pies de la cama de 10 a 15 cm, Orientado uso de ejercicios de contracción y flexión de la pantorrilla y caminatas, Elevado miembros inferiores 30min antes de la compresión.
 - Estrategias clínicas de prevención de recidiva (03 ítems): Investigación venosa y quirúrgica, Terapia de compresión en el transcurso de la vida, Seguimiento regular para monitorear las condiciones de la piel.
 - Estrategias educativas de prevención de recidiva (06 ítems): Importancia de la adhesión al uso de las medias de compresión, Cuidados con la piel, Prevención de accidentes o traumas en MMII, Orientación para la búsqueda precoz de asistencia especializada debido a señales de posible solución de continuidad de la piel, Alentar el movimiento y los ejercicios, Elevación del miembro afectado cuando está inmóvil.
 - Referencia/encaminamiento de los pacientes (02 ítems): Ausente o presente, ¿Qué profesional? (especificar).
 - Contra-referencia (02 ítems): De donde, Indicación.
 - Calidad de vida (*Chronic Venous Insufficiency Questionnaire – CIVIQ*)⁽⁵⁾.

La evaluación de los ítems del protocolo ocurrió a partir de la clasificación de cada uno cuanto a la opinión de los jueces sobre la concordancia o discordancia de la permanencia del ítem en el protocolo. Además de eso, sugerencias también podrían ser hechas, de forma abierta, para que los ítems pudieran ser modificados y/o mejorados.

Fue realizada la aplicación del índice Kappa (K) para verificar el nivel de concordancia y el nivel de consistencia (fidelidad) de la opinión de los jueces, además del Índice de Validez de Contenido (IVC). El índice K evalúa la proporción de concordancia que varía de “menos 1” a “más 1”; cuanto más próximo de 1, mejor el nivel de concordancia entre los observadores. Como criterio de aceptación, se estableció una concordancia superior a 0,80 entre los jueces, siendo un nivel considerado óptimo⁽⁶⁾. El IVC evalúa la concordancia de los jueces cuanto a la representatividad de la medida en relación al contenido abordado, el cual se calcula dividiéndose el número de jueces que concordaron con el ítem por el total de jueces (IVC para cada ítem). Se consideró adecuado el IVC mayor que 0,80⁽⁷⁾.

Los datos recolectados fueron organizados en una planilla de datos electrónica y posteriormente, exportados para el SPSS versión 20.0. Después de ser codificados y tabulados, los elementos fueron analizados por medio de estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas, media de los escores de las variables y la aplicación del test de K por intermedio del *Online Kappa Calculator*⁽⁸⁾ y del IVC.

Tras el análisis inicial del K y IVC, los ítems del protocolo que no llegaron a los valores adoptados fueron excluidos y algunos fueron reformulados de acuerdo con las sugerencias de los jueces. En seguida, los valores de K y IVC fueron recalculados.

El estudio siguió los principios éticos y legales que rigen una investigación con

Costa IKF, Salvetti MG, Souza AJG, Dias TYAF, Dantas DV, Torres GV Assistance protocol to people with venous ulcers: a methodological study. *Online braz j nurs* [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (1):05-15. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4692>

seres humanos contenidos en la Declaración de Helsinki de la World Medical Association y en la Resolución del Consejo Nacional de Salud N° 466/12⁽⁹⁾. El proyecto de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa/UFRN el 09/11/12 con número de aprobación: 147.452 (CAAE: 07556312.0.0000.5537).

RESULTADOS

De acuerdo con la Tabla 1, participaron como jueces 43 enfermeros (84,3%) y ocho médicos angiólogos (15,7%). Entre los enfermeros, la mayoría era del sexo femenino (86,0%), con edad entre 31 y 40 años (41,9%), actuando en la asistencia (55,8%), con tiempo cuidando a personas con úlcera venosa de hasta cinco años (46,5%), domiciliados y ejerciendo actividades en el Nordeste (55,8%). Entre los médicos, todos eran del sexo masculino (100,0%), con predominio del rango etario mayor que 50 años (62,5%), actuando en la enseñanza (62,5%) con tiempo cuidando a las personas con úlcera venosa mayor que 10 años (75,0%), domiciliados y ejerciendo actividades en el Sudeste (62,5%).

Tabla 1 - Distribución de las características de los participantes de la investigación. Natal, 2013.

Caracterización de los profesionales	Enfermero		Médico		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Femenino	37	86	-	-	37	72,5
Masculino	6	14	8	100	14	27,5
Rango etario						
21 a 30 años	13	30,2	-	-	13	25,5
31 a 40 años	18	41,9	2	25	20	39,2
41 a 50 años	10	23,2	1	12,5	11	21,6
> 50 años	2	4,7	5	62,5	7	13,7

Institución donde trabaja						
Asistencia	24	55,8	3	37,5	27	52,9
Institución de enseñanza	19	44,2	5	62,5	24	47,1
Tiempo cuidando a persona con UV						
1 a 5 años	20	46,5	-	-	20	39,2
6 a 10 años	11	25,6	2	25	13	25,5
> que 10 años	12	27,9	6	75	18	35,3
Región que trabaja						
Nordeste	24	55,8	2	25	26	51
Sudeste	15	34,9	5	62,5	20	39,2
Sur	2	4,7	-	-	2	3,9
Centro-Oeste	1	2,3	1	12,5	2	3,9
Norte	1	2,3	-	-	1	2
Total	43	84,3	8	15,7	51	100

Fuente: Datos de los autores

Las sugerencias indicadas por los jueces son presentadas en el Cuadro 1, que muestra si ellas fueron acatadas o no, además de las justificativas. Se verificó que de las doce sugerencias presentadas por los jueces, nueve fueron aceptadas tras el análisis y la confrontación con la literatura y tres fueron rechazadas.

Así, las sugerencias se quedaron distribuidas de la siguiente forma: ocho se refieren a la adición de ítems en el protocolo (cinco fueron acatadas y tres no); dos hacen alusión a la remoción de ítems por ser repetitivos o redundantes; una se refiere al cambio de la nomenclatura, facilitando la comprensión del protocolo; una se remite a la mejor especificación de uno de los ítems (edema).

El análisis del K y del IVC del protocolo demostró índices óptimos de concordancia entre los jueces en las categorías características de la úlcera, cuidados con el área perilesional y lesional, medicamentos relacionados al tratamiento de la lesión, terapia compresiva, estrategias clínicas y educativas de prevención, referencia y contra-referencia y la calidad de vida (Tabla 2).

Cuadro 1 - Sugerencias de los jueces, aceptación de las sugerencias por los investigadores y justificativa para aceptar o rechazar las sugerencias. Natal, 2013.

Categoría del protocolo	sugerencias de los jueces (n)	aceptación	justificativa
Datos sociodemográficos	Incluir religión y creencias (04)	Sí	La religión/creencia puede ser fuente de alivio o incomodidad, dependiendo de cómo la persona se relaciona con ella(4).
Anamnesis	Incluir evaluación nutricional (05)	Sí	Hay relato de la necesidad de evaluación nutricional(10).
	Incluir hábitos intestinales y diuresis (01)	No	No se encontró justificativa en la literatura.
	Movilidad (01)	No	Es evaluado en el instrumento de calidad de vida(5).
Factores de riesgo	Los ítems episodios de dolor torácica, masa tumoral que obstruye el flujo sanguíneo y cirugía/fractura de pierna son consecuentes a la sospecha de trombosis venosa profunda, por tanto, repetitivos (01)	Sí	Los ítems serán disminuidos, facilitando la aplicación del protocolo.
Solicitud/ Realización/ Resultados de Exámenes	Cultura/ Swab en caso de señales de infección (02)	No	No fue acatada debido a controversias en la literatura cuanto a este ítem, pues un estudio(10) refiere que el Swab da informaciones sobre la colonización de la superficie de la herida, presentando poco valor en la elección del tratamiento mientras que otro (11) relata que solamente el Swab es suficiente.
Verificação de dor/ SSVV/ pulso/ sinais de infecção/ localização da lesão/edema	Especificar la medida del edema (01)	Sí	Mensurar el edema en la circunferencia de la pierna 10 cm arriba del tobillo (maléolo medial)(10).
Característica da úlcera	Cambiar el término borda por margen - más actual (01)	Sí	Término más actual mejorando la calidad del protocolo.
Cuidados con la área perilesional e lesional	Acrecentar: ¿Cómo protege la herida en el baño? (01)	Sí	Previsto en otro protocolo(12).
	Uso de pomadas en el curativo (¿Cuál?) (01)	Sí	Previsto en otro protocolo(12).
Medicamentos relacionados al tratamiento de la lesión en uso actualmente	Anti-inflamatorios (03)	Sí	Investigar el uso y la frecuencia de esa medicación, pues puede retardar el proceso cicatricial(10).
Tratamiento del dolor	El dolor está repetido en dos ítems. Retirar de uno de ellos (07)	Sí	Los ítems serán disminuidos, facilitando la aplicación del protocolo.

Fuente: Datos de los autores

Tabla 2 - Juzgamiento de los jueces sobre las categorías de composición del protocolo inicial y después de la remoción de los ítems que obtuvieron bajos escores de concordancia. Natal, 2013.

Categorías de composición del protocolo	Análisis inicial		Análisis final	
	K	IVC	K	IVC
Datos sociodemográficos	0,83	0,9	0,93	0,96
Anamnesis	0,92	0,95	0,94	0,97
Factores de riesgo	0,85	0,89	0,93	0,96
Solicitud/realización/resultados de exámenes	0,72	0,74	0,87	0,93
Verificación de dolor, SSVV, pulso, señales de infección, localización de la lesión y edema	0,83	0,89	0,91	0,95
Característica de la úlcera	0,9	0,95	0,9	0,95
Cuidados con el área perilesional y lesional	0,96	0,98	0,96	0,98
Medicamentos relacionados al tratamiento de la lesión usando actualmente	0,89	0,94	0,89	0,94
Tratamiento del dolor	0,79	0,87	0,92	0,96
Cuidados generales y terapia compresiva	0,87	0,93	0,87	0,93
Prevención de recidiva (estrategias clínicas)	0,91	0,95	0,91	0,95
Prevención de recidiva (estrategias educativas)	0,92	0,96	0,92	0,96
Referencia/encaminamiento de los pacientes	0,89	0,94	0,89	0,94
Contra-referencia	0,89	0,94	0,89	0,94
Aspectos referentes a la calidad de vida	0,96	0,98	0,96	0,98
Escore general del protocolo	0,88	0,92	0,91	0,95

Fuente: Datos de los autores

Algunas categorías del protocolo mostraron índices óptimos de K o IVC, aunque hayan presentado ítems con valores debajo de lo establecido, que fueron retirados conforme descripción a seguir.

En los datos sociodemográficos, fueron retirados los ítems agente de salud (K=0,52; IVC =0,62), número de la tarjeta SUS (K=0,71), número del prontuario (K=0,74), dirección (K=0,74) y unidad de salud (K=0,74). En la categoría anamnesis, fueron retirados los ítems enfermedad

neurológica (K= 0,61; IVC =0,75) y lepra (K= 0,61; IVC =0,75).

Entre los factores de riesgo, se retiraron los ítems episodio de dolor torácica (K= 0,49; IVC =0,45), masa tumoral que obstruye el flujo sanguíneo (K= 0,66; IVC =0,79) y cirugía o fractura de la pierna (K=0,74). En la categoría solicitud/ realización/ resultados de exámenes, los índices retirados fueron: orina tipo I (K= 0,49; IVC =0,53), eco doppler (K= 0,50; IVC =0,57) y flebografía (K= 0,56; IVC =0,32).

Por otro lado, las categorías del protocolo que no alcanzaron escores K y IVC excelente entre los jueces de la pesquisa fueron: solicitud/ realización/resultados de exámenes (K=0,72; IVC = 0,74) y tratamiento del dolor (K=0,79), como puede ser observado en la Tabla 2. Cuanto a la realización de exámenes fueron retirados los ítems frecuencia respiratoria (K= 0,51; IVC =0,60), frecuencia cardíaca (K= 0,59; IVC =0,72) y temperatura (K= 0,61 IVC =0,74). En la categoría tratamiento del dolor fue retirado el ítem medidas fisioterápicas (K= 0,59; IVC =0,72).

Después de la remoción de los ítems que no alcanzaron índices K y/o IVC óptimos, se verificaron valores mayores en las referidas categorías y en la evaluación general del protocolo (Tabla 2).

DISCUSIÓN

La selección de los jueces fue direccionada a la búsqueda de profesionales con experiencia en el área, en todo Brasil, reconocidos por su excelencia en el cuidado de la salud, en la enseñanza y en la investigación, lo que demuestra conocimiento técnico-científico y fortalece la fidelidad de los resultados de este estudio.

El predominio de enfermeras mujeres refleja el proceso de feminización de la enfermería, con elevado número de mujeres en el mercado de trabajo⁽¹³⁾.

En lo referente al cuantitativo de médicos angiólogos de la investigación, este número (ocho) refleja la proporción de estos profesionales en Brasil, que es de 1:81.561 habitantes, mientras la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda 1:17.000 habitantes en los países desarrollados y 1:35.000 en los países en desarrollo⁽¹⁴⁾. Vale resaltar que la mayoría de estos profesionales está concentrada en la región Sudeste, en las capitales y son del sexo masculino (87,0%)⁽¹⁵⁾. Estos datos corroboran este estudio, ya que la mayor parte de los angiólogos investigados trabajaban en la región sudeste y todos eran del sexo masculino.

En lo que se refiere al tratamiento de las lesiones, se sabe que el profesional de enfermería tiene un papel fundamental, desempeñando un trabajo de extrema importancia, acompañando la evolución de la lesión. Además de eso, los enfermeros orientan y hacen el curativo, siendo de su competencia esta atribución⁽¹⁵⁾.

Sumándose la importancia del enfermero en el cuidado ofrecido a las personas con heridas, el profesional médico, en especial el angiólogo, es fundamental en el diagnóstico y el tratamiento de las úlceras venosas. Este especialista es responsable, además de la anamnesis y el examen físico, por la realización e interpretación de los exámenes complementares, así como por la prescripción del tratamiento con uso de medicamentos, compresión elástica y cirugía para corregir la valvulopatía e insuficiencia venosa⁽¹⁶⁾ – de ahí se deriva el aspecto multiprofesional del protocolo.

En una investigación que evaluó las características sociodemográficas, de salud y de la asistencia dada a los ancianos con UV, en Natal/RN, se verificó bajo nivel (39,8%) de acceso al angiólogo⁽³⁾, hecho que refleja el bajo número de profesionales del ramo en Brasil y principalmente en el Nordeste, lo que dificulta el acceso a la asistencia.

La evolución clínica de las personas con úlceras venosas debe ser acompañada por un equipo multiprofesional con el objeto de planear las acciones y las conductas a ser implementadas, siguiendo la lógica de la atención primaria y posteriormente de la secundaria y terciaria. La continuidad de la atención debe ser garantida por un flujo continuo, en todos los niveles de asistencia, cumpliendo el principio de la integralidad del SUS^(3,10,14).

En relación a las sugerencias de los jueces, la mayor parte fue aceptada teniendo como base la literatura científica relacionada^(4,10,12). Así, fueron incluidos ítems referentes a la religión/creencias, evaluación nutricional, uso de antiinflamatorios y cuidados con la lesión y área perilesional. El término “borda” fue substituido por “margen”. La medida del edema se quedó más específica y fueron retirados ítems redundantes o repetitivos referentes a los factores de riesgo y dolor.

Algunas sugerencias de los jueces, no obstante no fueron acatadas. La idea de incluir un ítem sobre hábitos intestinales y diuresis no encontró justificativa en la literatura. La propuesta de incluir un ítem sobre cultura/swab en el caso de infección tampoco tuvo respaldo y la recomendación de evaluar la movilidad no se aceptó por ya hacer parte del cuestionario de calidad de vida utilizado en el protocolo.

Un estudio relata que se debe recoger un histórico completo con los datos demográficos y los factores de riesgo en la evaluación clínica del paciente con UV, tales como enfermedades cardiovasculares, índice de masa corporal, movilidad, diabetes, e historia de heridas en las piernas o trombosis venosa profunda⁽¹⁷⁾. Son importantes también las informaciones relativas a la úlcera, tales como cuándo ocurrió la primera, local de las anteriores, número de veces que volvió, tiempo libre de úlcera y tipos de tratamiento⁽¹⁷⁾, confirmando el parecer de

los jueces de esta investigación sobre los ítems del protocolo.

Al analizar la concordancia entre los jueces relacionados a los factores de riesgo propuestos en el protocolo, se verificó una consonancia entre ellos y la literatura en lo que se refiere a las enfermedades asociadas, como diabetes mellitus, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, que ejercen un impacto negativo en la cicatrización, principalmente en la angiogénesis, necesitando, por tanto, investigación y control⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

El diagnóstico clínico de la enfermedad venosa crónica y UV se hace por la anamnesis, examen físico y clínico^(12,19). Para esto, se debe realizar el examen físico, la evaluación de la herida, además de los exámenes. En este estudio, sin embargo, los ítems referentes a la Flebografía y Eco Doppler fueron considerados muy específicos por los jueces y de difícil acceso en la atención primaria, siendo innecesarios en un protocolo destinado a este nivel de asistencia. Los ítems orina I, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura tampoco obtuvieron índices óptimos de aceptación entre los jueces por ser inespecíficos y por eso fueron retirados.

Cuanto al examen físico, este debe ser direccionado a la evaluación del estado vascular y de las características de las lesiones. La evaluación del estado vascular identifica las señales específicas de la enfermedad venosa crónica: edema, eczema, hiperpigmentación, aumento del diámetro del tobillo, venas varicosas, lipodermatoesclerosis, dolor y otros⁽¹⁹⁾. Cuanto a las características de las lesiones, se debe observar la localización, profundidad, márgenes, lecho, exudado, área dañada y dolor^(3,19). La evaluación del dolor es importante porque tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes, además de afectar la cicatrización⁽²⁰⁾. Hubo una consonancia entre los jueces de esta investigación acerca de la importancia de este ítem.

En los aspectos referentes a la prevención de las heridas, se verificó un escore excelente de concordancia en las estrategias clínicas y educativas, como mejorar el retorno venoso con el uso de terapias compresivas, orientaciones de reposo y la elevación de los miembros, cuidados con la piel, prevención de accidentes y traumas en los miembros inferiores (MMII), educación del paciente orientándolo a buscar prontamente el sistema de salud en casos de señales de posible solución de continuidad de la piel, estímulo a la movilidad y ejercicios, y elevación del miembro afectado cuando inmóvil^(3-4,10).

La presencia de úlcera afecta la productividad en el trabajo, lo que ocasiona jubilaciones por invalidez, además de restringir las actividades de la vida diaria y el ocio. Para los pacientes, la enfermedad venosa significa dolor, pérdida de movilidad funcional y empeoramiento de la calidad de vida⁽⁴⁾, lo que puede justificar el consenso de los jueces sobre la necesidad de evaluar la calidad de vida de la persona con úlcera venosa.

Además de eso, se resalta la importancia del acceso referenciado a los profesionales, así como la contra-referencia, ítems que obtuvieron escores excelentes entre los jueces de este estudio, reafirmando el hecho de que cuanto más bien estructurado este flujo entre los servicios de salud sea, mejor su eficiencia y su eficacia⁽³⁾.

Los resultados del estudio permitieron el refinamiento y confirmaron la validez del contenido del protocolo asistencial propuesto. Esta investigación tuvo como limitación la técnica de selección de jueces, que se restringió a la plataforma Lattes. La adopción de otras estrategias de inclusión en el estudio, como la técnica *snow ball* o "bola de nieve", podría haber ampliado la muestra.

Otros testes de validez pueden realizarse en estudios futuros para confirmar sus propiedades psicométricas, después de su aplicación clínica. Se espera que la implementación de este proto-

colo para las personas con úlcera venosa pueda contribuir para la sistematización de la asistencia ofrecida a esos pacientes, aumentando la seguridad y reorientando al equipo de salud en la atención primaria para cicatrizar la lesión y la salud integral.

CONCLUSIÓN

Las categorías del protocolo con ítems que no tuvieron los índices K óptimos fueron: solicitud/realización/resultados de exámenes, datos sociodemográficos, anamnesis, factores de riesgo, verificación del dolor/SSVV/pulso/señales de infección/localización de la lesión/edema y tratamiento del dolor.

Después de la remoción de los ítems que obtuvieron discordancia K o IVC entre los jueces, se verificó aumento de los escores de las seis categorías, elevando los índices K y IVC general del protocolo para 0,91 y 0,95, respectivamente, habiendo alcanzando índices óptimos en todas las categorías. Las sugerencias de los jueces fueron aceptadas en su mayoría.

El protocolo propuesto fue validado y podrá facilitar la sistematización, la estandarización de las acciones y la continuidad de la asistencia de las personas con úlcera venosa en la atención primaria por medio de un instrumento multi-profesional claro, objetivo y de fácil aplicación, que debe contribuir para reducir el tiempo de cicatrización y mejorar la calidad de vida.

CITAS

1. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PDC, Nicolaides AN, Boisseau MR, Eklof B. Chronic Venous Disease. *N Engl J Med* [internet]. 2006 [Cited 2012 Oct 2];355:488-98. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra055289>

2. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. Clinical management of venous ulcers in primary health care. *Acta Paul Enferm*. [internet]. 2012 [Cited 2012 Oct 2];25(3):329-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300002>.
3. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Dias TYAF, 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* [Internet]. 2009 [Cited 2012 Oct 23];3(4):1-7. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/112/112>
4. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. People with venous ulcers: a study of the psychosocial aspects of the Roy Adaptation Model *Rev Gaúcha de Enferm* [Internet]. 2011 [Cited 2012 Dec 2]; 32(3): 561-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>
5. Leal J, Mansilha A. How to assess the impact of the chronic venous disease on the quality of Life. *Angiologia e cirurgia vascular* [Internet]. 2010[Cited 2012 Dec 2]; 6(4):175-87. Available from: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ang/v6n4/v6n4a03.pdf>
6. Pereira, M. G. *Qualidade dos Serviços de Saúde*. In: *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
7. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011;16(7):3061-3068. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
8. Randolph JJ. Online Kappa Calculator [Internet]. 2008 [Cited 2013 Jan 22]. Available from: <http://justus.randolph.name/kappa>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. *Séries Cadernos Técnicos*. Brasília: [s.e.]; 2012.
10. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Systematic review of topic treatment for venous ulcers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 [Cited 2013 Jan 22];

- 15(6):1163-1170. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600017&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600017>
11. Gjødsbøl K; Skindersoe ME; Christensen JJ; Karlsmark T; Jørgensen B; Jensen AM et al. No need for biopsies: comparison of three sample techniques for wound microbiota determination. *Int Wound J* [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jan 24] 9(3): 295-302. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2011.00883.x/full>
 12. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência. Coordenação de Atenção a Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de assistência aos portadores de feridas. Belo Horizonte (MG): SMS; 2010. Available from: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocoloferidas.pdf>
 13. Aperibense PGG, Barreira IA. Connections among nursing, nutrition and social work, pioneering female careers in the healthcare area. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [Cited 2013 Dec 12]; 42(3): 474-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a08.pdf>
 14. Forti JK, Santos MERC, Silva JAP, Mariano RR, Gontijo R, Araújo Junior RM. Distribution of vascular surgeons and angiologists among the Brazilian population: analysis with the members of the Brazilian Society of Angiology and Vascular Surgery in 2004. *J Vasc Br* [Internet]. 2004 [Cited 2013 Dec 12]; 3(4): 350-6. Available from: <http://www.jvascbr.com.br/04-03-04/04-03-04-350/04-03-04-350.pdf>
 15. Ferreira AM, Bogamil DD, Tormena PC. Nurses and wound treatment: searching for care autonomy. *Arq Ciênc Saúde (FAMERP)* [Internet] 2008 [Cited 2013 Dec 12]; 15(3):105-9. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf
 16. Aldunate JLCB, Isaac C, Ladeira PRS, Carvalho VF, Ferreira MC. Úlceras venosas em membros inferiores. *Rev Med (São Paulo)*. 2010 jul.-dez.;89(3/4):158-63.
 17. Short K, Bull R. Leg ulcers and lymphoedema. *Medicine* [Internet]. 2009 [Cited 2013 Dec 12]; 37(6): 269-72. Available from: [http://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(09\)00067-X/abstract](http://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(09)00067-X/abstract)
 18. Abbade LPF, Lastoria S, Rollo HA. Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors. *Int J Dermatol* [periódico na internet]. 2011; [cited 2013 nov 10]; 50(4): [aprox.10 telas]. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21413949
 19. Macedo EAB, Oliveira AKA de, Melo GSM, Nóbrega WG, Costa IKF, Dantas DV et al. Caracterização sociodemográficos dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE on line*. 2010; 4(spe):1863-7.
 20. Salvetti M G, Costa IKF, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Revista Dor*. 2014; 15:245-8.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 26/02/2014
Revisado: 18/12/2014
Aprobado: 18/12/2014