

**PACIENTES CON LESIONES CRÓNICAS EN EXTREMIDADES INFERIORES,
ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PRIVADO: UN ESTUDIO DE PREVALENCIA****PACIENTES COM LESÕES CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES,
ATENDIDOS EM HOSPITAL PARTICULAR: ESTUDO DE PREVALÊNCIA****PATIENTS WITH CHRONIC LOWER-LIMB LESIONS, SEEN IN A PRIVATE
HOSPITAL: A PREVALENCE STUDY**

Miguir Terezinha Vieccelli Donoso¹, Ana Rita Miranda Caldas Fadel², Giovana Paula Rezende Simino³, Selme Silqueira de Mattos⁴, Mendelssohn Martins Santana da Silva⁵, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto⁶

Como citar este artículo: Donoso MTV, Fadel ARMC, Simino GPR, Mattos SS, Silova MMS, Couto BRGM. Pacientes con lesiones crónicas en extremidades inferiores, atendidos en un hospital privado: un estudio de prevalencia. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acceso en: ____]; 11(2):e202245. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5388>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la población afectada por lesiones, atendida en un servicio de atención de heridas crónicas de un hospital privado. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y analítico. La muestra consistió en 320 pacientes con lesiones que fueron tratadas en ese servicio. Los datos se obtuvieron de registros médicos electrónicos. Se calculó la tasa de prevalencia de lesiones de los miembros inferiores y las frecuencias absolutas y relativas para la descripción de las variables recolectadas y la media y la desviación estándar. **Resultados:** La mayoría era mujer, blanca, casada, jubilada, con edad media de 68,2 años, sobrepeso y una sola lesión. La mayoría tenía úlcera venosa, seguida de lesiones del pie diabético y lesiones arteriales. El resto (lesiones en otro lugar) alcanzó el 33,4%. La prevalencia de lesiones en los miembros inferiores fue del 66%. **Conclusión:** La prevalencia de lesiones en los miembros inferiores fue alta, y en la población estudiada no había pacientes sanos, ya que todos tenían algún tipo de lesión.

Descriptor: Herida; Miembros inferiores; Úlcera venosa; Pie Diabético; Enfermería.

¹ Enfermera de la Universidad Federal de Santa Catarina. Máster en Enfermería por la Escuela de Enfermería de la UFMG. Doctor en Ciencias de la Salud por la Facultad de Medicina de la UFMG. Belo Horizonte - MG. Profesor de la Escuela de Enfermería de la UFMG. <http://orcid.org/0000-0002-5497-9520>.

² Terapeuta Estomal por la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais. Enfermera en el Hospital de Luxemburgo - Belo Horizonte MG. <http://orcid.org/0000-0001-6094-6672>.

³ Doctorado en Medicina y Asistencia Farmacéutica por la Universidad Federal de Minas Gerais. Enfermera titulada. Graduada por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Profesor de la Escuela de Enfermería de la UFMG. Belo Horizonte - MG. <http://orcid.org/0000-0002-9814-3004>.

⁴ Doctorado en Enfermería, Escuela de Enfermería, UFMG. Profesor de la Escuela de Enfermería de la UFMG (jubilado). Belo Horizonte-MG. <http://orcid.org/0000-0002-5102-5051>.

⁵ Enfermera del Centro de Curación de Heridas del Hospital Felício Rocho. Belo Horizonte, MG, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-3281-7272>.

⁶ Profesor del Centro Universitario de Belo Horizonte - UniBH. Belo Horizonte, MG. <https://orcid.org/0000-0002-5314-5161>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a população acometida de lesões, atendida em serviço de atenção a feridas crônicas em ambulatório de hospital particular. **Método:** Estudo descritivo, transversal e

analítico. A amostra foi de 320 pacientes com lesões, atendidas neste serviço. Os dados foram coletados via prontuários eletrônicos. Foi calculado taxa de prevalência de lesões de membros inferiores, frequências absoluta e relativa para a descrição das variáveis coletadas, média e desvio padrão. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino, de cor branca, casada, aposentada, com idade média de 68,2 anos, com sobrepeso e portando lesão única. A maior parte tinha úlcera venosa, seguida de lesão em pé diabético e lesão arterial. O restante (lesões em outros locais) somou 33,4%. A prevalência de lesões em membros inferiores foi de 66%. **Conclusão:** A prevalência de lesão em membros inferiores foi alta, porém na população estudada não havia pacientes hígidos, uma vez que todos apresentavam alguma lesão. **Descritores:** Ferida; Membros inferiores; Úlcera venosa; Pé diabético; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the population affected by injuries, seen in a service for the care of chronic wounds in an outpatient clinic of a private hospital. **Method:** Descriptive, cross-sectional, and analytical study. The sample consisted of 320 patients with injuries. Data were collected through the electronic medical records. Calculation of the prevalence rate of lower limb injuries and of absolute and relative frequencies were used to describe the variables collected and mean and standard deviation. **Results:** The majority was female, white, married, retired, with a mean age of 68.2 years, overweight and with a single lesion. Most had venous ulcers, followed by diabetic foot injury and arterial injury. The remainder totaled 33.4%. The prevalence of lower limb injuries was 66%. **Conclusion:** The prevalence of injuries in the lower limbs was high, and in the studied population there were no healthy patients since all had some type of chronic injury.

Descriptors: Wound; Lower extremity; Varicose ulcer; Diabetic foot; Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras de miembros inferiores (MMII) constituyen un grave problema social y de salud colectiva a nivel mundial. Afectan a la persona y surgen de forma espontánea o accidental, evolucionando generalmente a una lesión crónica y vienen acompañadas de otras lesiones prevenibles.¹ Las úlceras de miembros inferiores son lesiones descritas en los antiguos papiros y, que actualmente, siguen siendo frecuentes entre las lesiones crónicas.²

En lo que respecta a las úlceras de los MMII, una autora brasileña³ menciona las úlceras venosas, úlceras arteriales y úlceras del pie en pacientes diabéticos. La

misma postula que varios procesos patológicos, incluidos los trastornos y deficiencias metabólicas, pueden conducir al desarrollo de úlceras en las piernas o los pies. Varias enfermedades pueden provocar la aparición de úlceras en las piernas o los pies, que pueden cronificarse si no cicatrizan en un período menor de cuatro a seis semanas.⁴

Las úlceras de miembros inferiores se pueden dividir en arteriales y venosas, y alrededor del 70% de estas son de origen venoso, del 10 al 20% de origen arterial y del 10 al 15% de origen mixto⁵. Por otro lado, las úlceras del pie diabético constituyen en los países en vías de desarrollo una de las complicaciones más

temidas y comunes de la diabetes mellitus. Son la principal causa de discapacidad, morbilidad y mortalidad de las personas con diabetes, y se estima que el 15% de todas las personas con diabetes mellitus tendrán úlceras en los pies en algún momento de su vida.⁶

Los cuidados deben ser adecuados a la especificidad de cada lesión y exigen que los profesionales del área adopten una conducta especial. No hay información sobre el contexto de las lesiones en la planificación de la atención. Los estudios sobre la prevalencia e incidencia de las lesiones en los miembros inferiores son fundamentales para verificar la magnitud del problema y para establecer y adoptar intervenciones adecuadas.

Se considera fundamental que los profesionales de la salud y especialmente los enfermeros planifiquen medidas para enfrentar este problema, ello implica realizar estudios que revelen el número de pacientes afectados por el mismo. Los datos y registros de los pacientes atendidos influyen, sin duda, en la implementación de la atención para enfrentar este evento.

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio fue evaluar la población afectada por lesiones, atendida en un servicio de atención de heridas crónicas de un hospital privado, en el año 2018. Los

objetivos específicos fueron caracterizar a la población involucrada en el estudio, clasificar las lesiones en cuanto al tipo y número, estimar la prevalencia de las lesiones en los MMII en los pacientes atendidos e identificar factores asociados a la presencia de más de una lesión.

Este estudio se justifica porque aporta datos estadísticos e información sobre la presencia de lesiones en los MMII, con el objetivo de contribuir a las políticas de salud y brindarles herramientas a los profesionales para que atiendan mejor a las personas con esta condición.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y analítico realizado en el Centro de Curación de Heridas de un hospital privado de la ciudad de Belo Horizonte. La muestra estuvo conformada por personas con lesiones atendidas en esta institución.

Los datos se recopilaron a través de registros electrónicos de pacientes. El tamaño de la muestra se calculó estimando una proporción desconocida (p) en una población, más específicamente, estimando el porcentaje de lesiones en los miembros inferiores (piernas y pies) en el Centro de Curación de Heridas. El tamaño de la muestra (n) se calculó mediante la fórmula:⁷

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p(1-p)}{(E_0)^2} \quad (1)$$

donde: $z_{\alpha} \cong 1,96$ (para estimaciones usando intervalos de confianza del 95%)

p = es la proporción esperada de sujetos en el estudio

E_0 = es una medida del error de muestreo o la precisión que se acepta para el estudio.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se consideró que la estimación de la proporción esperada de pacientes con lesiones en los miembros inferiores era del 50%, es un porcentaje válido para cualquier resultado que se observe más adelante en la investigación. Considerando que esta es una estimación de la proporción esperada del evento en pacientes ($p=0,50$), un margen de error del 5% sobre esta estimación ($E_0 = 0,05$) y el cálculo por intervalo de confianza del 95%, el tamaño de la muestra fue de 320 pacientes tratados por lesiones

Se incluyeron pacientes con lesiones atendidos en el Centro de Curación de Heridas de este hospital durante el año 2018 con 18 años a más.

La recolección de datos se realizó durante el segundo semestre de 2019. A partir de la muestra de 320 historias clínicas de pacientes atendidos en el Centro de Curación de Heridas del hospital, se calculó la prevalencia de lesiones en miembros inferiores. Los registros de este servicio son

electrónicos. Para la recolección de datos, se utilizó un formulario estructurado que contiene dos partes. En la parte I se recolectaron datos sociodemográficos: sexo, edad, situación laboral (jubilado o activo) y color de piel. En la parte II, se analizaron los diagnósticos del paciente y los aspectos clínicos de la lesión (tipo, número de lesiones y tiempo de la lesión).

Los datos recolectados fueron registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, utilizando la técnica de doble entrada. Posteriormente, los datos fueron exportados y analizados, se usó el *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versión 11.5 para el análisis estadístico, y se utilizó el cálculo de la tasa de prevalencia y frecuencias absolutas y relativas para describir las variables recolectadas y de la media y desviación estándar. Para el cálculo de la prevalencia se utilizó la siguiente fórmula:⁷

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{N.º de pacientes con lesiones específicamente en MMII}}{\text{N.º total de pacientes evaluados*}} \times 100$$

*Como no teníamos pacientes sanos en la muestra, es decir, todos los pacientes tenían lesiones, el denominador fue el número de todos los pacientes con lesiones que no se encontraban específicamente en los miembros inferiores.

El proyecto fue enviado al Comité de Ética de este hospital y fue aprobado el 25 de septiembre de 2019, bajo el dictamen número 3.692.707. Como los datos son retrospectivos y se recolectaron de historias clínicas, se solicitó al COEP que el estudio no requiriese la firma del Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS

Con respecto al sexo, el 58,4% era del sexo femenino y el 41,6% del masculino. En cuanto a la variable color de piel, el 53,1% era blanco, el 35,3% moreno, el 9,4% amarillo y el 2,2% negro. En cuanto al estado civil, el 59,1% estaba casado, el 10,3% era soltero, el 2,2% tenía una relación estable y el 28,4% declaró que tenía otro

estado. En cuanto a la situación laboral, el 52,1% era jubilado, el 30% trabajador activo, el 9,6% ama de casa y el 8,7% declaró que tenía otra situación.

En cuanto a la variable edad se obtuvo una edad promedio de 68,2 años. El paciente más joven tenía 20 años y el mayor 101 años. En cuanto al peso, el promedio fue de 76,3 kg. El paciente con mayor peso tenía 160 kg y el con menor peso 45 kg. La altura osciló entre 1,03 m y 1,94 m, con una media de 1,67 m.

En lo que respecta al tiempo de la lesión, se hizo una estimación en meses. La media fue de 17,8 meses de convivencia con la lesión, la mínima de un mes y la máxima de 444 meses (37 años). Estas variables se presentan en la Tabla 1:

Tabla 1 – Características de los pacientes (n=320) atendidos en el Centro de Curación de Heridas de un hospital privado de la ciudad de Belo Horizonte según la edad, el peso, la altura y el IMC. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Variable	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	Desviación estándar	Coficiente de variación
Edad (años)	68,2	70,0	20,0	101,0	17,8	26%
Peso (Kg)	76,3	75,0	45,0	160,0	15,8	21%
Altura (m)	1,67	1,67	1,03	1,94	0,10	6%
IMC (Kg/m ²)	27,5	26,2	15,6	74,5	5,9	21%
Tiempo de la lesión (meses)	17,8	9,0	1,0	444,0	36,3	204%

Obs.: n = 320.

Para evaluar el estado nutricional de los pacientes se utilizó el Índice de Masa Corporal (IMC), basado en la fórmula $IMC = \frac{Peso}{Altura^2}$. La clasificación siguió los intervalos establecidos por la Organización Mundial de la Salud para los adultos: <18,4 bajo peso; 18,5 a 24,9 peso normal; 25 a 30 sobrepeso y > 30 obesidad. El IMC medio en este estudio fue de 27,5.

En cuanto al número de lesiones, se observó que el 86% presentaba una sola lesión, mientras que el 14% se trataba más de una lesión.

Con respecto a la clasificación de la localización de las lesiones (lesión en MMII o lesión en otros lugares), se consideró la siguiente clasificación:

- 1) Úlcera arterial (lesión en MMII);
- 2) Lesión por presión (lesión en otros lugares que no sean específicamente los MMII);

- 3) Lesión del pie diabético (lesión en MMII);
- 4) Úlcera venosa (lesión en MMII);
- 5) Lesión traumática (lesión en otros lugares que no sean específicamente los MMII);
- 6) Otras lesiones (lesión en otros lugares que no sean específicamente los MMII).

Cuando hubo lesión por presión o lesión traumática en piernas y pies, se consideraron lesiones en lugares distintos a los MMII, ya que no entraban en la clasificación: úlcera arterial, úlcera venosa y lesión del pie diabético. Cabe recordar que, algunos pacientes tenían más de un tipo de lesión.

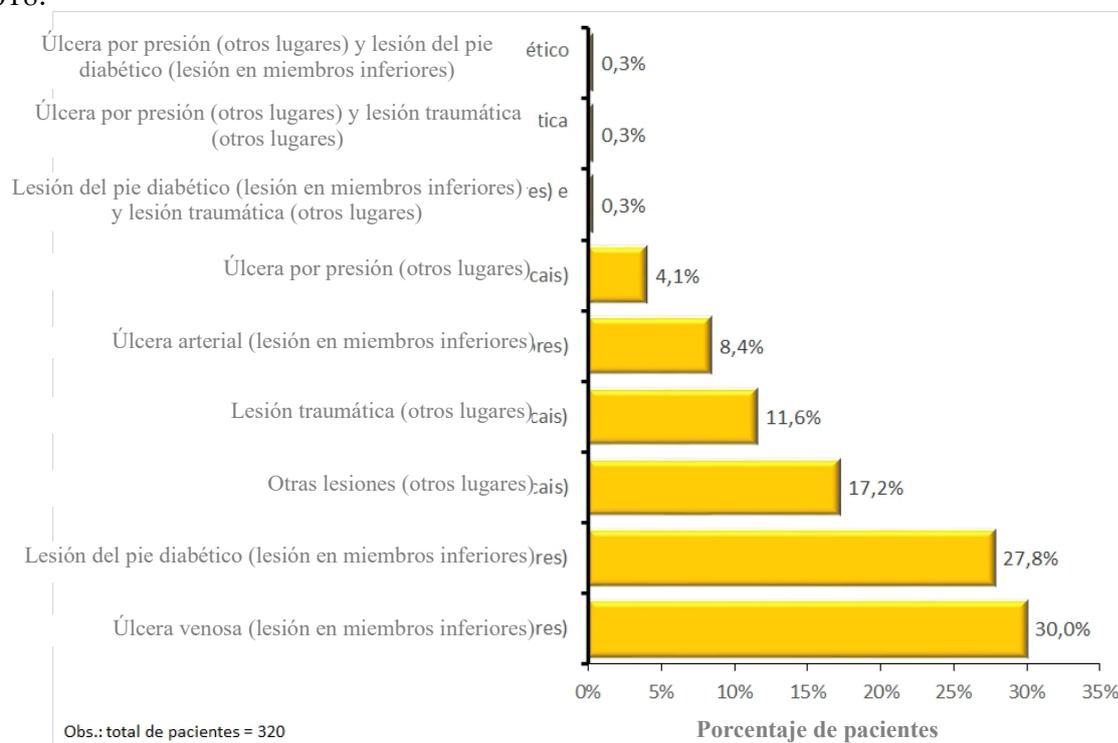
Se obtuvieron los siguientes resultados, que se presentan en la Tabla 2:

Tabla 2 – Clasificación del tipo de lesión en pacientes (n=320) atendidos en el Centro de Curación de Heridas de un hospital privado en la ciudad de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Tipo de lesión	N.º de lesiones	%
Úlcera arterial	28	8,75
Úlcera venosa	96	30,0
Lesión del pie diabético	86	27,8
Lesión por presión (lesión en otros lugares que no sean específicamente los MMII)	14	4,37
Lesión traumática (lesión en otros lugares que no sean específicamente los MMII)	39	9,06
Otras lesiones (lesión en otros lugares que no sean específicamente los MMII)	57	16,8

El siguiente gráfico (Gráfico 1) ilustra esta información:

Gráfico 1 – Clasificación de lesiones en pacientes (n=320) atendidos en el Centro de Curación de Heridas de un hospital privado en la ciudad de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.



En cuanto a la prevalencia, cabe mencionar que la misma constituye el número de casos de una enfermedad en un momento dado. Encontramos que, de los 320 pacientes atendidos en el Centro de Curación de Heridas, 210 tenían lesiones en miembros inferiores, es una prevalencia del 66% (95% intervalo de confianza = [61%; 71%]).

Se realizó análisis univariado (variables cuantitativas: sexo, raza, estado civil y situación laboral) para identificar posibles factores asociados a múltiples lesiones (pacientes que presentaban más de una lesión). Ninguna de las variables

estudiadas mostró diferencia significativa con respecto al hecho de que el paciente tuviera más de una lesión.

Se realizó análisis univariante (variables cuantitativas: edad, peso, altura, IMC y tiempo en meses) y la presencia de lesiones en miembros inferiores. La edad y el tiempo de la lesión mostraron resultados significativamente diferentes en ambos grupos de pacientes, es decir, pacientes con lesiones de MMII y pacientes con otras lesiones que no sean específicamente de MMII. La Tabla 3 ilustra estos datos:

Tabla 3 – Análisis univariado de variables cuantitativas para identificar factores asociados a lesiones de miembros inferiores en pacientes (n=320) atendidos en el Centro de Curación de Heridas de un hospital privado en la ciudad de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Variable	¿Lesión de miembro inferior?	Media	Mediana	Desviación estándar	valor-p
Edad (años)	Sí	70,7	72,0	14,5	0,019
	No	63,3	64,0	22,3	
Peso (Kg)	Sí	76,3	73,0	16,2	0,603
	No	76,4	76,0	15,1	
Altura (m)	Sí	1,67	1,68	0,09	0,585
	No	1,66	1,67	0,13	
IMC (Kg/m ²)	Sí	27,3	25,9	5,4	0,298
	No	27,9	26,8	6,7	
Tiempo de la lesión (meses)	Sí	21,6	12,0	42,1	0,000
	No	10,4	3,0	18,8	

Se realizó un análisis univariado de las variables categóricas para identificar los factores asociados con las lesiones de los miembros inferiores. Se observó que las variables color de piel y situación laboral presentaron resultados significativamente

diferentes en ambos grupos de pacientes (pacientes con una lesión y pacientes con más de una lesión). Estos resultados se encuentran en la Tabla 4:

Tabla 4 – Análisis univariado de variables categóricas para identificar factores asociados a lesiones de miembros inferiores en pacientes (n=320) atendidos en el Centro de Curación de Heridas de un hospital privado en la ciudad de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Variable	Frecuencia	Número de pacientes con lesiones en miembros inferiores	Prevalencia de pacientes con más de una lesión	valor-p
Sexo				
Femenino	187	126	67,4%	0,633
Masculino	133	86	64,7%	
Color de piel				
Blanca	170	102	60,0%	0,024
Morena	113	84	74,3%	
Amarilla	30	23	76,7%	
Negra	7	3	42,9%	
Estado Civil				
Casado	189	126	66,7%	0,479
Otro	91	63	69,2%	
Soltero	33	18	54,5%	
en unión estable	7	5	71,4%	
Situación Laboral				
Jubilado	167	113	67,7%	0,032
Activo	96	54	56,3%	
Otro	28	23	82,1%	
Ama de casa	29	22	75,9%	

DISCUSIÓN

Conocer las características sociodemográficas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones cutáneas permite planificar e implementar una atención integral y sistematizada.⁸

Aproximadamente el 60% de nuestra muestra eran personas casadas. En un estudio sobre la adherencia al tratamiento de las úlceras venosas⁹, el 63,4% de las personas estaban casadas o en pareja estable. Los autores afirman que una pareja puede contribuir a la adherencia a un estilo de vida más saludable.

En este estudio, la media de edad fue de 68,2 años, o sea, adultos mayores. Un estudio¹⁰ que tuvo como objetivo estudiar el dolor en personas con diferentes diagnósticos de úlceras en las piernas observó que la mayoría de los participantes eran de edad avanzada (más de 80 años) y con frecuencia padecían dolor y trastornos del sueño. La investigación¹¹ sobre la prevalencia de lesiones crónicas y factores asociados en adultos mayores destaca que la presencia de heridas crónicas en adultos mayores, especialmente úlceras diabéticas o úlceras vasculogénicas crónicas, implica mayores

dificultades para adherir a la práctica de actividad física, ya que provoca dolor y reduce el rango de movimiento durante largos períodos de tiempo.

Más del 50% estaba jubilado, hecho que puede estar relacionado con la edad avanzada, lo que es frecuente en el presente trabajo. En un estudio sobre la prevalencia de lesiones crónicas en un municipio de Minas Gerais¹², la mayoría de los participantes estaba inactivo profesionalmente, y en este estudio, la mayoría de los participantes era adulto mayor. También se cree que la lesión puede estar comprometiendo la capacidad para realizar alguna actividad laboral.

El sexo femenino fue más frecuente, con casi el 60% de la muestra. En un estudio sobre las características clínicas y epidemiológicas de personas con lesiones en las piernas, específicamente úlceras venosas, los autores¹³ encontraron que la mayoría era del sexo femenino. Además, con respecto a las úlceras venosas en las mujeres, el embarazo juega un papel importante en el inicio y desarrollo de enfermedades venosas crónicas. Los cambios en el sistema venoso que ocurren durante el embarazo se relacionan con las secreciones hormonales y con la compresión que ejerce el útero durante el embarazo sobre las venas ilíacas.¹⁴

El peso promedio observado fue de 76,3 kg y el IMC promedio fue de 27,5, lo que caracteriza la muestra como con sobrepeso. Se recuerda que en este estudio se

obtuvo una media de edad de 68,2 años, es decir, una media de edad avanzada. Según la Organización Mundial de la Salud, se considera que los adultos mayores tienen sobrepeso cuando el IMC es mayor o igual a 25 y obesidad cuando es mayor o igual a 30.¹⁵ En un estudio sobre la cicatrización de las úlceras venosas¹⁶, la evaluación del IMC reveló que el 87,5% de los participantes se encontraba fuera de los patrones de peso considerados normales, el 43,75% presentaba obesidad grado I; el 18,75% obesidad grado II y el 12,50% obesidad grado III.¹⁵ La obesidad provoca diversas complicaciones, como lesiones irreversibles y complicaciones que generan discapacidad física o incluso la muerte.¹⁷

En cuanto al número de lesiones, se observó que el 86% tenía una sola lesión, mientras que el 14% se trataba más de una lesión. Esos datos coinciden con los de una investigación¹⁸ realizada en Maranhão, donde cerca del 73,3% de los participantes presentaba solo una lesión. Sin embargo, fue una investigación con pacientes hospitalizados.

En cuanto a la clasificación de las lesiones, se observó que, de los 320 pacientes del estudio, 210 presentaban lesiones de MMII, es decir: úlcera venosa, úlcera arterial y pie diabético, mientras que 110 se distribuyeron en otras lesiones que no eran específicamente de MMII. Según un estudio realizado en Minas Gerais¹⁹, las úlceras

venosas crónicas son las más frecuentes y más del 70% de ellas no cicatrizan ni siquiera con terapia tópica y compresiva adecuadas, lo que provoca recaídas. Al hablar de las úlceras venosas, los autores evalúan la complejidad de las úlceras venosas y la importancia de la adherencia al tratamiento, y consideran que la familia es un apoyo fundamental para enfrentar esta condición.²⁰ Las lesiones en los pies de las personas con diabetes mellitus son producto de traumas que, muchas veces, los pacientes no perciben debido a una disminución o pérdida de la sensibilidad al dolor.¹⁹

En este estudio se verificó la prevalencia de lesiones en miembros inferiores en una población atendida en un centro de curación de heridas. En el cálculo de la prevalencia, el numerador abarca el total de personas que tienen la condición específica en un período determinado, mientras que el denominador es el total de la muestra estudiada en el mismo período.⁷ En este estudio, el período específico fue el año 2018. En de un total de 320 pacientes con lesiones cutáneas, se obtuvo una prevalencia del 66% de lesiones en miembros inferiores, es decir una prevalencia alta. Sin embargo, lo más curioso es que en la muestra total no hubo pacientes sanos, es decir, todos presentaban algún tipo de lesión. En un estudio de prevalencia de lesiones crónicas en 339 adultos mayores atendidos en un servicio de salud, la prevalencia de lesiones

por presión fue del 5,0%, la de úlceras diabéticas del 3,2% y la de úlceras vasculogénicas del 2,9%.¹¹ Un estudio transversal que estimó la prevalencia de lesiones crónicas en los residentes de un municipio de tamaño medio en la Zona da Mata de MG obtuvo un valor de 0,164%, que corresponde a 1,64/1.000 habitantes.¹²

En cuanto al análisis univariado, para identificar factores asociados entre variables, cabe recordar que un valor de p menor o igual a 0,05 indica que existen diferencias significativas entre los ítems comparados. Se realizó un análisis univariado (edad, peso, altura, IMC y tiempo de la lesión) para identificar posibles factores asociados a múltiples lesiones. También se realizó un análisis univariado (variables cuantitativas: sexo, raza, estado civil y situación laboral) para identificar posibles factores asociados a múltiples lesiones. Ninguna de estas variables estudiadas mostró diferencia significativa con respecto al hecho de que el paciente tuviera más de una lesión.

Sin embargo, se observó que las variables color de piel y situación laboral presentaron resultados significativamente diferentes en ambos grupos de pacientes. Un estudio que tuvo como objetivo analizar la prevalencia de lesión crónica y factores asociados a esa condición en adultos mayores¹¹ observó, en el análisis de variables, que la lesión crónica estaba asociada a las características socioeconómicas y clínicas.

Cabe destacar que, estos autores concluyeron que, en lo que respecta a las variables socioeconómicas, la presencia de heridas estaba asociada al desarrollo de alguna actividad laboral.

CONSIDERACIONES FINALES

Al final de este trabajo se concluye que los objetivos fueron alcanzados parcialmente. Se espera que los resultados de este estudio les brinden herramientas a los enfermeros, especialmente al enfermero estomaterapeuta para la atención de pacientes con lesiones de miembros inferiores.

El perfil de los pacientes con lesiones de miembros inferiores en el hospital en cuestión era mayoritariamente del sexo femenino, de piel blanca, casado, jubilado, con una edad media de 68,2 años, con sobrepeso y con solo una lesión.

La mayoría presentaba úlcera venosa (30%), seguida de lesión del pie diabético (27,8%) y lesión arterial (8,75%). El resto (lesiones en otros lugares que no sean específicamente los miembros inferiores) asciende al 33,4%.

De los 320 pacientes atendidos en el Centro de Curación de Heridas, 210 presentaban lesiones en miembros inferiores, lo que representa una prevalencia del 66%.

La edad y el tiempo de la lesión mostraron resultados significativamente diferentes en ambos grupos de pacientes, es decir, pacientes con lesiones de MMII y

pacientes con lesiones distintas a las específicamente de MMII.

Las variables color de piel y situación laboral mostraron significación diferente ($p \geq 0,05$) en ambos grupos de pacientes (pacientes con una lesión y pacientes con más de una lesión), es decir, hay asociación entre estas variables y el número de lesiones.

Por último, aunque el trabajo responda al objetivo del estudio, los resultados se vieron limitados por falta de información en algunas historias clínicas, no constaban algunos datos, lo que ocasionó que se eliminaran elementos importantes del instrumento de recolección de datos.

REFERENCIAS

1. Garcia AB, Müller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Percepção do usuário no auto-cuidado de úlcera em membros inferiores. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [citado em 09 out 2020];39:e2017-0095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>.
2. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2011 [citado em 10 out 2020];19(3):468-72. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22328>
3. Borges EL. Feridas; úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 299p.
4. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Mattos SS, Lima VLN. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016 [citado em 12 out 2020];29(1):9-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600003>

5. Lauar CR, Oliveira MF, Lanes PMC, Naji R. Diagnóstico e evolução de úlcera mista: um relato de caso. *Rev. APS*. [Internet]. 2018 [citado em 12 jul 2020];21(1):161-162. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/461/286>
6. Marian TG, Alemayehu A, Tesfaye L, Mequannt W, Temesgen K, Yetwale F, Limenih MA. Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients Who Attend the Diabetic Follow-Up Clinic at the University of Gondar Referral Hospital, North West Ethiopia, 2016: Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Diabetes Research* [Internet]. 2017 [cited 24 Aug. 2021];2017:2879249. Available in: <https://doi.org/10.1155/2017/2879249>
7. Hulley SP, Cummings SR, Browner WS, Grady DH, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2006.301p.
8. Stefanelo RB, Prazeres SMJ, Santos FS, Mancia JR, Leal SMC. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. *Enferm. Foco* [Internet]. 2020 [citado em 29 set 2020];11 (2):105-111. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X>.
9. Liberato SMD, Araújo RO, Souza AJG, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichan* [Internet]. 2017 [citado em 29 set 2020];17(2):128-139. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.2>
10. Hellström A, Nilsson C, Nilsson A, Fagerström C. Leg ulcers in older people: a national study addressing variation in diagnosis, pain and sleep disturbance. *BMC Geriatrics* [internet]. 2016 [cited 25 Aug. 2021];16(25):1-9. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0198-1>
11. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2018 [citado em 18 jul 2019];52: e03415. Disponível em: <https://org/10.1590/s1980-220x2017051303415>
12. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Junior JF. Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata Mineira (Brasil). *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 18 ago 2019];22:e-1143. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180074>
13. Cruz CC, Caliri MHL, Bernardes RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *Estima* [Internet]. 2017 [citado em 18 ago 2019];16:e-1218. Disponível em: http://www.dx.doi.10.30886/estima.v16.496_PT
14. Cornu-Thenard A, Boivin P. Chronic venous disease during pregnancy. *Phlebology* [Internet]. 2014 [cited 25 Aug. 2021]; 28(1):138-45. Available in: <https://www.phlebology.org/wp-content/uploads/2014/09/Phlebology83.pdf>
15. Silveira EA, Pagotto V, Barbosa LS, Oliveira C, Pena GG, Velasquez-Mellendez G. Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência de cintura para a predição de obesidade em idosos. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado em 25 ago 2021];25(3):1073-82. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13762018>
16. Ribeiro APL, Oliveira BGRB, Soares MF, Barreto BMF, Futuro DO, Castilho SR. Efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas. *Rev. esc. enferm. USP* [internet]. 2015 [citado em 11 ago 2019];49(3):395-402. Disponível em: <https://org/10.1590/S0080-623420150000300006>
17. Oliveira APS, Santos WL. O conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade- revisão de literatura. *Rev. Cient. Sena Aires* [internet]. 2018 [citado em 11 ago 2019];7(2):141-7. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/314>

18. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB, Feitosa AHC, Silva BRS, Santos GL. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. *Enferm. Foco* [internet]. 2019 [citado em 11 nov 2019]; 10(2):70-75. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1740>
19. Oliveira MF, Viana BJB, Matozinhos FP, Silva MMS, Pinto DM, Moreira AD, Velásquez-Meléndez G, Gomes FSL. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. *Rev. Gaúcha Enferm* [internet]. 2019 [citado em 10 jan 2020]; 40(e20180016). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180016> -
20. Ferreira SL, Barbosa IV, Mota CFA, Alexandre SG, Abreu RNDC, Studart RMB. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa sob a ótica de familiares. *Enferm. Foco* [internet]. 2020 [citado em 10 jan 2021]; 11(1):38-43. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X>.

RECIbIDO: 07/04/21
APRObADO: 30/05/22
PUBLICADO: Out/22