

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO LA GUAJIRA

Deyanira Ester Guevara Pulido

40.978.446

Código estudiantil: 2019213919762

Correo institucional: Deyanira.guevara@unisimon.edu.co

Jhonkeinis Contreras Ospino

1.124.050.071

Código estudiantil:201121024029

Correo institucional: jcontretas32@unisimon.edu.co

Yoelis Eleinys Amaya Tirado

60.268.138

Código estudiantil:20072108341

Correo institucional: yamaya3@unisimon.edu.co

Tutor

Floralinda García Puello

RESUMEN

Antecedentes: La insuficiencia venosa periférica de acuerdo a estudios de algunos autores como Martinelli (2018), quien habla sobre los factores de riesgo asociados a insuficiencia periférica en pacientes menores de 60 años. Pérez y Vergara (2017), se refiere al conocimiento que existe el personal enfermero de centro quirúrgico de una Clínica Privada a cerca de las várices y las medidas de prevención en miembros inferiores en el profesional. Jaramillo y Torres (2015) habla sobre los factores que están asociados a la prevalencia de Insuficiencia Venosa Periférica con bipedestación dilatada en el personal de la salud en el área cirugía del HSVP. Vásquez y Acevedo (2016), se refiere a la prevalencia de la IVP en el personal del área de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, así como también, identificar cuáles son las características laborales y personales que pueden asociarse. Parra (2015) quien habla de, el nivel de conocimiento que se tiene sobre la Insuficiencia Venosa Periférica y las prácticas de prevención en enfermeras(os) de cirugía y emergencias del hospital

Marino Molina Scippa entre otros, se define como la discapacidad para efectuar adecuadamente la función del retorno venoso hacia el corazón. Es la problemática vascular más recurrente muy por encima de los problemas arteriales y cardiacos afectando especialmente el sistema arterial de los miembros inferiores del cuerpo humano. **Objetivo central:** Determinar los factores de riesgo para Insuficiencia Venosa Periférica en el personal de enfermería de la clínica Maicao, del municipio de Maicao La Guajira. **Materiales y Métodos:** Esta investigación se desarrolló desde un tipo descriptivo transversal con fase correlacional. La población corresponde 218 profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en la Sociedad Médica Clínica Maicao La Guajira. La muestra corresponde a 93 profesionales a quienes se les aplicó un cuestionario para indagar acerca de las características sociodemográficas y antropométricas y las características clínicas y factores de riesgo asociados a IVP en el personal de enfermería participante en el estudio. Como criterio de inclusión se tuvo tener entre 20y 69 años de edad, trabajar en la clínica Maicao y ser enfermera(o) o auxiliar de enfermería. **Resultados:** se pudo observar que, las mujeres son las más propensas a padecer IVP, presentan factores de riesgo como los antecedentes familiares 18,28%, la poca realización de actividad física 60,22%, trabajar más de 8 horas al día 86,02%, trabajar en bipedestación 45,16%. el embarazo también se asocia a los factores de riesgo de IVP 69,57, el uso de prendas de vestir ajustadas 92,47% y el uso de zapatos altos: 24,73%. Dentro de las características clínicas más representativas se encuentran: el dolor 95,70%, el cansancio 54,84%, los calambres 44,09%, prurito 22,58%, las varices 55,91%, y las telangiectasias 58,06% y los hábitos intestinales: Inter diarios 34,41%. **Conclusiones:** Exponiendo el conocimiento sobre las características de los individuos objeto de estudio, se comprueba con la literatura que las mujeres son más propensas a padecer Insuficiencia Venosa Periférica, los factores de riesgo y las características clínicas tienen una estrecha relación con la aparición de la IVP en el personal de enfermería de la Sociedad Médica Clínica Maicao.

Palabras Clave: insuficiencia, venosa, periférica, factores de riesgo, características clínicas

ABSTRACT

Background: Peripheral venous insufficiency according to studies by some authors such as Martinelli (2018), who talks about the risk factors associated with peripheral insufficiency in patients under 60 years of age. Pérez and Vergara (2017), refers to the knowledge that there is the nursing staff of the surgical center of a Private Clinic about varicose veins and prevention measures in lower limbs in the professional. Jaramillo and Torres (2015) talk about the factors that are associated with the prevalence of Peripheral Venous Insufficiency with dilated standing in health personnel in the surgery area of HSVP. Vásquez and Acevedo (2016), refers to the prevalence of IVP in the nursing area staff of a second-level hospital of care, as well as to identify what are the work and personal characteristics that can be associated. Parra (2015) who talks about the level of knowledge about Peripheral Venous Insufficiency and prevention practices in surgery and emergency nurses at the Marino Molina Scippa hospital, among others, is defined as the disability to properly perform the function of venous return to the heart. It is the most recurrent vascular problem far above arterial and cardiac problems, especially affecting the arterial system of the lower limbs of the human body. **Central objective:** To determine the risk factors for Peripheral Venous Insufficiency in the nursing staff of the Maicao clinic, in the municipality of Maicao La Guajira. **Materials and Methods:** This research was developed from a cross-sectional descriptive type with correlational phase. The population corresponds to 218 nursing professionals and nursing assistants who work in the Maicao La Guajira Clinical Medical Society. The sample corresponds to 93 professionals to whom a questionnaire was applied to inquire about the sociodemographic and anthropometric characteristics and the clinical characteristics and risk factors associated with IVP in the nursing staff participating in the study. As an inclusion criterion, we had to be between 20 and 69 years of age, work at the Maicao clinic and be a nurse or nursing assistant. **Results:** it was observed that women are the most likely to suffer from IVP, present risk factors such as family history 18.28%, little physical activity 60.22%, work more than 8 hours a day 86.02%, work standing 45.16%. pregnancy is also associated with the risk factors of IVP 69.57, the use of tight clothing 92.47% and the use of high shoes: 24.73%. Among the most representative clinical characteristics are: pain 95.70%, fatigue 54.84%, cramps 44.09%, pruritus 22.58%, varicose veins 55.91%, and telangiectasias 58.06% and intestinal habits: Inter daily 34.41%. **Conclusions:** Exposing the knowledge about the characteristics of the individuals under study, it is verified with the literature that women are more likely to suffer from Peripheral Venous Insufficiency, risk factors and clinical characteristics have a close relationship with the appearance of IVP in the nursing staff of the Maicao Clinical Medical Society.

Keywords: insufficiency, venous, peripheral, risk factors, clinical characteristics

CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
LISTA DE CUADROS	5
LISTA DE TABLAS.....	6
LISTA DE ANEXOS	7
INTRODUCCIÓN	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Justificación	18
1.2. Impacto Esperado.....	21
1.3.1. General.....	22
1.3.2. Específicos	22
2. ESTADO DEL ARTE Y MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases Teóricas	23
2.1.1. Insuficiencia Venosa Periférica.....	23
2.1.2. Factores de Riesgo asociados a la Insuficiencia Venosa Periférica	53
2.2 Estado del Arte de Actividad Física y Barreras para su Práctica	68
3. METODOLOGÍA.....	76
3.1. Tipo de estudio	76
3.2. Población y muestra	77
3.3. Variables de inclusión y exclusión	77
3.4. Operacionalización de variables	78
3.5. Instrumentos de recolección de la información	82
3.6. Plan de análisis estadístico.....	82
4. RESULTADOS.....	83
5. DISCUSIÓN	92
6. CONCLUIONES.....	98
7. RECOMENDACIONES	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	111

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Estado del Arte de Actividad Física y Barreras para su Práctica.....	68
Cuadro 2: Operacionalización de variables.....	78

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: características sociodemográficas y antropométricas	84
Tabla 2: Factores de riesgo asociados a IVP	85
Tabla 3: Características Clínicas	88
Tabla 4: Relación entre características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas identificados en los sujetos del estudio.....	89
Tabla 5: Relación entre los factores de riesgo con las características clínicas encontradas identificados en los sujetos del estudio	91

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Sistema Venoso Superficial	111
Anexo 2: Sistema venoso profundo.....	112
Anexo 3: Sistema de venas perforantes.....	113
Anexo 4: Comportamiento Circulatorio en Venas Varicosas.....	114
Anexo 5: Consentimiento informado para la participación en estudios de investigaciones en salud	116
Anexo 6: Carta de consentimiento informado	118
Anexo 7: Instrumento de recolección de información.....	119

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Venosa Periférica o varices en miembros inferiores, son las dilataciones tortuosas y permanentes de las paredes venosas. La insuficiencia venosa en miembros inferiores es causada por diversos factores, el incremento de esta patología hace relación a elementos de tipo ocupacional como la bipedestación prolongada, la insuficiencia venosa periférica es estimada como una de las enfermedades más costosas en la sociedad, produce diversas manifestaciones clínicas como el dolor, cansancio, edemas, picazón.

Existe una serie de complicaciones a largo plazo como son las úlceras varicosas, en consecuencia, reduce la calidad de vida de las personas. Es así que el presente estudio titulado: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO LA GUAJIRA” Tiene como objetivo general: Determinar los factores de riesgo para Insuficiencia Venosa Periférica en el personal de enfermería de la Sociedad Médica clínica Maicao, del municipio de Maicao La Guajira El presente estudio comprende cuatro fases:

Fase I: Planteamiento del Problema de investigación que se considera la caracterización del estudio formulación del problema, justificación, impacto esperado y los objetivos generales y específicos de la investigación.

Fase II: Estado del Arte y Marco teórico en el que incluye la base teórica y los estudios previos.

Fase III: Metodología, Incluye tipo de estudio, población y muestra, Variables de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, Instrumentos de recolección de la información y Plan de análisis estadístico.

Fase IV: Resultados de la investigación representados mediante tablas, análisis e interpretación de datos. A su vez incluye Discusión conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Científicamente, la insuficiencia venosa periférica es la relativa dificultad para el retorno venoso hacia el corazón. Es decir, es el desequilibrio establecido en la microcirculación entre unos factores que benefician el retorno y otros factores que lo entorpecen. Este fenómeno se resalta en la actividad sedentaria, la hipotensión postural (1) y a consecuencia de permanecer de pie por largo tiempo, esta postura exige al aparato la realización de un mayor esfuerzo para conseguir que la sangre retorne al corazón.

Según la asociación de flebología, el término Insuficiencia Venosa periférica, se refiere a la dificultad que tiene el sistema venoso para retornar la sangre al corazón, siendo está determinada mediante el diagnóstico médico y radiológico (2). En el campo laboral pueden desarrollarse algunas patologías que son propias del trabajo y la Insuficiencia venosa constituye de las patologías que se establecen en el transcurrir de los años laborales, habiendo sido estudiada a internacionalmente por diversos expertos en la temática, conociéndose de esta forma, los factores de riesgo para contraerla y las implicaciones para la economía laboral.

Como manifestaciones clínicas de esta problemática se encuentran las dilataciones venosas incipientes, superficiales, tortuosas con válvulas insuficientes (3), y edema precoz en los miembros inferiores al final del día (4). Cualquier persona puede sufrir esta enfermedad, tanto del sexo femenino como masculino por lo que, frente la

aparición de cualquiera de estos signos debe ser considerado no solo un problema estético, sino que son precursores de una enfermedad.

Se calcula que a nivel mundial el 90% de una población puede padecer el síndrome de insuficiencia venosa en cualquier momento de la vida (5). La literatura reporta, que existen factores de riesgo que predisponen a presentar dicha enfermedad, se ha demostrado que la población más vulnerable es la del sexo femenino por lo que los estudios han mostrado énfasis en esta población, con el pasar de los años y con el ingreso de las mujeres al ámbito laboral se ha observado que existen otros factores como el trabajo en bipedestación como un factor importante de riesgo, además del tipo de actividad laboral que ejecutan, observándose otros factores como el tiempo que permanecen de pie cuando realizan una tarea, el tipo de alimentación que tienen los diferentes trabajadores y el estilo de vida que estos llevan (6).

Sumado a lo anterior, están los factores predisponentes que se relacionan con el historial familiar con antecedentes, donde si ambos padres la padecen el 90% de los hijos también tendrán el padecimiento, transmitiéndose de esta manera algunas particularidades de carácter morfológico de las venas varices. También se encuentran los factores determinantes, que tienen que ver con los embarazos, donde el factor endócrino, mecánico y el nutricional tienen efecto negativo en las venas y se experimentan los cambios hormonales. Otro factor es la Menopausia y ciclo menstrual y el uso de anticonceptivos u otros preparados orales que pueden alterar la circulación venosa (6) Además, están los factores de riesgo agravantes en donde se incluyen el sexo femenino quién sufre la enfermedad con más intensidad relacionada a obesidad.

Se incluye algunas enfermedades como la artrosis, el pie plano y la obesidad que en el mayor de los casos están relacionadas con la edad y la vejez.

La insuficiencia venosa periférica es un trastorno que afecta a muchas personas a nivel mundial ya que se estima que el 30 % de la población mundial padece de este malestar Ramírez, manifiesta que una de cada dos personas del sexo femenino padece de IVP, y entre el 50 y 60% de la población en el mundo es afectado por esta problemática en su salud, de las cuales cerca del 90% son mujeres, esto se debe a que uno de los factores es hormonal (7). La prevalencia de los desórdenes venosos crónicos varía en diferentes poblaciones desde el 5% hasta el 30% a nivel mundial (8). según un estudio realizado en Japón en el 2014 por Kohno K y cols para la población en general los porcentajes estimados son 50% para las mujeres y 14% en hombres (9).

La prevalencia estimada de insuficiencia venosa varía ampliamente de un país a otro dependiendo de la localización geográfica, a nivel mundial afecta al 83.6% de la población, con las tasas más altas reportadas en los países occidentales, y muy poco común en la raza africana, variando de 1% al 40% en mujeres y del 1 al 17% en hombres estas estimaciones presuntamente reflejan las diferencias en la distribución de los factores de riesgo en la población, aplicación de criterios diagnósticos, calidad del diagnóstico y tratamiento médico (10).

De acuerdo al estudio Detec-IVC en el cual se incluyeron 21,566 pacientes, en España el 68% de las personas presentan algún signo o sintomatología de IVP, de los cuales, el 80.2% eran mujeres y el 19.2 % hombres (11). En otros estudios se observa también que la prevalencia de IVP es inversamente proporcional al desarrollo económico del país, Considerando que en algunos países no desarrollados como los

que están en los continentes de Asia, África, Oceanía y latino américa la prevalencia es mínima en comparación de los países desarrollados (12).

En EE.UU. la IVP supone un impacto en el presupuesto mayor que el de la enfermedad arterial. Las lesiones venosas favorecen la pérdida de 2 millones de días laborales anualmente en EE. UU; la IVP generalmente implica una pérdida de 4 millones de jornadas laborales perdidas por año. Esta enfermedad en las varices de los miembros inferiores constituye una gran afectación en la salud pública incidiendo en EE. UU de 25-33 % en la población femenina y 10-20 % en la población masculina, Aproximadamente el 90% de la población padece de IVP en cualquier momento de su vida. Desde el 10% al 35% de los adultos en EEUU tienen alguna forma de trastorno venoso crónico que varía desde arañas vasculares y varices simples hasta llegar a úlceras venosas, que afectan al 4% de la población mayor de 65 años (13).

En América Latina la prevalencia es del 20%, según el estudio la población adulta es la más afectada con una incidencia del 2% y una prevalencia del 10%, donde el sexo femenino es predominante sobre el masculino. Las investigaciones que hizo la Oficina Regional de Educación para América Latina sobre “Condiciones de Trabajo y Salud Docente y personal de enfermería” mostraron un perfil patológico de enfermedades en estas personas. Una prevalencia de enfermedades asociadas a las exigencias ergonómicas como varices en piernas en un 33% y enfermedades de columna en un 16% porque los docentes y enfermeras permanecen de pie durante el día.

También, un estudio de México muestra que 68% de los empleados que se desempeñan en enfermería presentan un padecimiento venoso. Ellos tienen

condiciones de trabajo similar a los docentes y administrativos, pero la limitación de ese estudio puede ser que hay muchas mujeres en la población. Posiblemente ellas presentan más riesgo que los hombres, por el número de embarazo, la anticoncepción, entre otras (14). Se determinó, además, que los síntomas más frecuentes atribuidos a los desórdenes venosos crónicos en México son el cansancio (70%), pesadez (59%), dolor de piernas (49%), parestesias (42%) y calambres (21%). Pese a que son sintomatologías muy inespecíficas, son sugestivos de insuficiencia venosa que se complican con la exposición al calor, mejoran con la exposición al frío, se acentuándose en la falta de actividad y con la bipedestación debido a que esta postura obliga al aparato circulatorio a realizar un mayor esfuerzo para conseguir retornar la sangre al corazón (15).

Otros estudios realizados en Paraguay para determinar la prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal sanitario revelaron que un gran porcentaje (65%) del personal sanitario presenta várices en miembros inferiores. Las mujeres con un 75% constituye un factor de riesgo bien confirmado, especialmente en el periodo de fertilidad. el 54% de trabajadores mostraron tener varices del 25 al 46% estaba afectado (16). Por otro lado, en Nicaragua en estudios realizados al personal clínico se determinó que el 91% de los trabajadores presentaban algún grado de insuficiencia venosa, el 83% con grado I y el 8.6% grado II. La mayor proporción de trabajadores afectados se encontraban en las áreas de limpieza, celadores y enfermeras (17).

En lo referente a Colombia no existen suficientes estudios que respalden la enfermedad de IVP; sin embargo, se sabe que existe y representa un problema para la calidad de vida y los costos en el sistema de salud si no es abordada temprana y

adecuadamente Dentro de los pocos estudios realizados en este país se encontró que el 70,4 % de los pacientes con IVP corresponde al sexo femenino, el 48 % tiene más de 51 años, y la mayoría se encuentra en sobrepeso (49,5 %) y el 15,1 % en obesidad. El procedimiento más realizado es la extracción de la safena mayor más varicectomía (72,3 %), principalmente del lado izquierdo (43,8 %). La mayoría de los pacientes presentan dolor moderado y 92,7 % y adherencia a la media compresiva (18).

En Colombia la IVP causa un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y del sistema de salud ya que es uno de los países donde las técnicas endovasculares por su elevado costo tienen uso muy reducido, lo que beneficia la amplia aplicación de los métodos quirúrgicos convencionales. En este país con una prevalencia de 66,8%, la presencia de enfermedad estuvo asociada significativamente con sexo, edad, número de embarazos, y el antecedente de ingesta hormonal cirugía previa, obesidad y lesiones en las uñas, se asocian con el hallazgo de várices. La actividad, la ingesta de alcohol o de medicamentos, el trauma, y la presencia de otras enfermedades concomitantes no muestra relación con la presencia de várices (12).

En los últimos tiempos, se han generado avances en las prácticas terapéuticas utilizadas en el manejo de la IVP, donde las técnicas endovasculares son preferidas, incluso, por encima del manejo quirúrgico convencional. Esto se debe a que resultan menos invasivas, y pueden hacerse en salas de procedimientos y bajo anestesia local; además, son ambulatorias y no requieren reposo ni incapacidad laboral (19). Contrariamente de las recomendaciones establecidas en las guías, en Colombia, la utilización de las técnicas endovasculares resulta aún muy limitada para la población que padece enfermedades de las varices en general; también, por la falta de estudios

de costo-efectividad que estén ajustados a la realidad del país, la cirugía convencional sigue siendo un procedimiento quirúrgico muy practicado.

La IVP en Colombia también se da con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres por una predisposición hormonal y que estas problemáticas empiezan a aparecer en ambos sexos entre los 30 y los 40 años pero que va aumentando gradualmente con la edad de las personas uno de los mayores riesgos es el embarazo, las largas jornadas de trabajo de pie, el tabaquismo entre otros factores. No obstante, cada día este tipo de problemas en la salud, afecta a pacientes más jóvenes debido primordialmente a que esta patología está muy relacionada con el estilo de vida.

Dado lo anterior, puede decirse que la IVP es un trastorno que afecta a muchas personas a nivel mundial, los profesionales de enfermería forman parte de este grupo de afectados, debido a que las particularidades de sus actividades laborales las benefician. A ello se suman los estilos de vida poco saludable. En enfermería existen pocos estudios de este tipo, ni muchos resultados que permitan conocer cuál es la situación real para buscar estrategias laborales y educativas que favorezcan su prevención o tratamiento temprano. Por tal motivo esto despertó la inquietud de las investigadoras, teniendo en cuenta que en la Clínica Maicao que es objeto de estudio en esta investigación, se puede apreciar que el personal de enfermería se queja de afectaciones en las extremidades inferiores.

Cabe recalcar que, a través de la observación en las salas de emergencias y cirugía, se aprecia que el personal de enfermería de estos servicios críticos, pasa largas jornadas de trabajo de pie, caminando de un lado a otro, subiendo y bajando escaleras o en muchas ocasiones se mantienen sentadas por períodos prolongados,

conllevar a que aparezcan rupturas de vasos capilares, en las piernas que posteriormente aumentan y producen los llamados síndromes varicosos.

Es importante mencionar, que el hecho de mantenerse de pie por largo tiempo o sentadas con las piernas colgadas son algunas de las causas más comunes que producen las llamadas varices y las molestias a que estas conllevan. Como consecuencia de la exigencia del trabajo de este personal de la salud que deben permanecer mucho tiempo de pie, especialmente aquellos que laboran en servicios de quirófano, terapia intensiva y salas de emergencia; es de esperar entonces que debido a las múltiples funciones y actividades que realizan mayormente de pie en la cotidianidad de su labor, este grupo profesional tiene el riesgo de desarrollar la enfermedad tarde o temprano (20).

Puede decirse además que producto de la IVP en el personal de enfermería, pueden ser frecuentes las ausencias laborales en estos servicios por la aparición de calambres y dolor en las piernas, aparición de venitas capilares enrojecidas, cansancio y pesadez, entre otras manifestaciones que refieren los empleados. Por otro lado, suele observarse a algunos empleados dentro de la jornada laboral haciendo ejercicio de pies, elevando las piernas al momento de descanso, realizándose masajes en los miembros inferiores, entre otros, manifestando alivio del dolor o la hinchazón de sus piernas. Con todo lo anteriormente descrito se plantea la necesidad de determinar los factores de riesgo que están asociados a la Insuficiencia Venosa Periférica en el personal de enfermería de la clínica Maicao, del municipio de Maicao La Guajira (20).

De acuerdo con lo expuesto hasta ahora se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son las características clínicas y factores de riesgo de la insuficiencia venosa periférica existentes en el personal de enfermería de la clínica Maicao la Guajira?

1.1. Justificación

Este estudio surge de la necesidad de identificar cuáles son los factores de riesgo que condiciona la insuficiencia venosa periférica, ya que se considera de suma importancia reconocer estos factores para así poder prevenirlos ya que es una enfermedad que afecta la calidad de vida y la calidad laboral de quienes la padecen. Considerando que esta tiene un gran impacto social y laboral cuando afecta directamente a la población económicamente activa, ya que es de larga duración y llega a incapacitar al paciente haciendo que este no pueda cumplir con sus obligaciones y funciones laborales de una manera eficaz.

Este estudio es conveniente realizarlo por los escasos datos epidemiológicos representativos, de tal forma que se constituyan en la línea de base a proyectos de este tipo en el futuro, así como a la comunidad científica y de la salud que deseen desarrollar en el futuro, ya que existe un gran campo para estudiar con respecto a este tema, pero en esta región específica, hay una gran carencia estudios relacionados. El estudio servirá para confirmar cuáles son los factores de riesgo, y para que además se tengan en cuenta en el enfoque clínico.

Asimismo, está orientado a Determinar los factores de riesgo para Insuficiencia Venosa Periférica en el personal de enfermería de la clínica Maicao, del municipio de Maicao La guajira. Para ello con una muestra real se detallan cada uno de esos factores de riesgo, evidenciando así la influencia de estos en la Insuficiencia Venosa

Periférica en el personal de enfermería, con la finalidad de que en un futuro se tenga por conocimiento los problemas que conllevan cada uno de los factores asociados a la variable dependiente del estudio. La relevancia de esta investigación está sustentada desde los aportes teóricos, prácticos, metodológicos y sociales, todos ellos contribuyendo al desarrollo de futuras investigaciones en la temática de las características clínicas y los factores de riesgo de la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería.

La investigación propuesta tiene una gran relevancia teórica, porque permitirá a las investigadoras hacer una epistemología del conocimiento existente sobre la teoría que se deriva de las variables de estudio, para de esta manera poder ampliar dichos conocimientos e identificar los factores que desencadenan la problemática objeto de estudio. De igual manera, también se confrontan o se comparan los criterios de diferentes autores de gran importancia, lo que le permitirá aportar elementos que sirvan de soporte para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Aporta además conocimiento sobre la relación entre diversos factores de riesgo que presenta la población de enfermeras en la clínica Maicao. Los resultados de la investigación Permitirán, además, llenar vacíos de conocimiento en cuanto a factores de riesgo que más afectan a la población de enfermeras. Con lo cual participaría generando conocimiento para una línea de base en educación y salud, sobre la insuficiencia venosa periférica en la región Guajira.

Asimismo, tiene una aplicación práctica debido a que contribuye a aportar recomendaciones encausadas al mejoramiento de la problemática existente. Esta investigación es significativa porque servirá de línea de base científica en los distintos

estudios del estado de la enfermedad que permitan desarrollar y fomentar políticas de salud y laborales en enfermedades tan invalidantes y onerosas como estos trastornos circulatorios ya que aún hay mucho por analizar sobre insuficiencia venosa periférica. De tal manera que puede ser usado en políticas de educación, salud y laborales apoyando y facilitando la generación de hipótesis comparables al explicar la relación entre los factores que desencadenan la insuficiencia venosa y la educación de la población en estudio.

El estudio, puede ser usado en políticas de salud y se prevé además cambiar la visión estética de la insuficiencia venosa periférica, y que sirva de línea de base diagnóstica ampliando la ficha de evaluación en las diversas etapas de esta entidad, de tal forma que impacte positivamente la calidad de vida de esta población de estudio.

El aporte metodológico de esta investigación, se refiere a la estructuración de un procedimiento válido y confiable para la recolección, y análisis de la información a través del cual se pretende servir de guía orientadora para futuras investigaciones. Se sugiere como estudiar la población de enfermeras teniendo en cuenta la necesidad de estudiar los factores asociados a la insuficiencia venosa periférica que afecta este grupo poblacional permitiendo establecer cuáles son esos factores de riesgo que impactan su actividad laboral y su calidad de vida.

De igual manera, tiene una importancia en el ámbito de la salud pública, debido a que aporta recomendaciones encausadas a la solución de diferentes problemas involucrados con la temática de las características clínicas y los factores de riesgo de la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería; teniendo en cuenta que una buena orientación sobre esta problemática se ha convertido en una necesidad

básica de comunidades laborales que conforman los diversos grupos de enfermería en la Clínica Maicao.

Los beneficiarios serán en primer lugar los que reciben este diagnóstico, los profesionales de la salud que trabajan en este campo. Además, dará una visión futura si se divulgan los resultados, y los profesionales de enfermería que padecen esta enfermedad conocerán estos factores de riesgo. Los resultados se pueden generalizar a principios más altos, ya que al conocer cada uno de estos factores asociados entraría en el aspecto de la prevención que es importante para disminuir su prevalencia.

1.2. Impacto Esperado

Servirá de línea de base científica en los distintos estudios del estado de la enfermedad que permitan desarrollar y fomentar políticas de salud y laborales en enfermedades tan invalidantes y onerosas como estos trastornos circulatorios. De tal manera que puede ser usado en políticas de educación, salud y laborales apoyando y facilitando la generación de hipótesis comparables al explicar la relación entre los factores que desencadenan la insuficiencia venosa y la educación de la población en estudio.

El estudio, puede ser usado en políticas de salud y se prevé además cambiar la visión estética de la insuficiencia venosa periférica, y que sirva de línea de base diagnóstica ampliando la ficha de evaluación en las diversas etapas de esta entidad, de tal forma que impacte positivamente la calidad de vida de esta población de estudio.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar los factores de riesgo para Insuficiencia Venosa Periférica en el personal de enfermería de la clínica Maicao, del municipio de Maicao La Guajira.

1.3.2. Específicos

Identificar las características sociodemográficas y antropométricas de los sujetos del estudio.

Determinar las características clínicas y factores de riesgo asociados a IVP en el personal de enfermería participante en el estudio.

Estimar la relación entre características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas y los factores de riesgo de IVP identificados en los sujetos del estudio.

2. ESTADO DEL ARTE Y MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

A continuación, se referencian las bases teóricas que dan soporte al presente estudio.

2.1.1. Insuficiencia Venosa Periférica

La IVP se define como la discapacidad para efectuar adecuadamente la función del retorno venoso hacia el corazón. Es la problemática vascular más recurrente muy por encima de los problemas arteriales y cardiacos afectando especialmente el sistema arterial de los miembros inferiores del cuerpo humano. Su prevalencia mundial es de 26.6% en Europa y de 20% en Latinoamérica; la incidencia anual es de 2% (21).

La Unión Internacional de Flebología determinó la definición de la IVP como los cambios que se producen en las extremidades inferiores como consecuencia de la hipertensión venosa dilatada, incluyendo la dermatitis de estasia, la hiperpigmentación, eccema, y las úlceras. Envuelve una anormal funcionalidad del sistema venoso y es reservado generalmente para enfermedades más desarrolladas que incluyen cambios en la piel, edemas, o úlceras en las venas (22).

Por otro lado, también puede ser considerada como la relativa dificultad para el retorno venoso hacia el corazón. Es decir, es el desequilibrio establecido a nivel micro

circulatorio entre unos factores que benefician el regreso y otros factores que lo entorpecen. Este fenómeno es acentuado en la falta de actividad, el ortostatismo (1), y como resultado de la bipedestación, esta posición exige al sistema circulatorio la realización de un esfuerzo mayor para lograr que la sangre vuelva al corazón.

Otros autores consideran que, la IVP es una variación funcional del retorno venoso, relacionado con una insuficiencia o incapacidad de la válvula venosa con o sin dificultad venosa. Son diversas las sintomatologías que suelen aparecer en los inicios de la enfermedad. Para la mayor parte de los pacientes los principales síntomas son los calambres nocturnos, dolor, pesadez, sensación de entumecimiento y prurito en los miembros inferiores. Los primeros síntomas del problema, pueden ser la única declaración de esta, que involucra una extensa variedad de intensidad y de tipos que pueden ser graves o leves. Es, por tanto, importante mejorar los síntomas y comenzar el tratamiento desde sus primeras manifestaciones clínicas (23).

Cabe resaltar que la IVP de miembros inferiores aparece cuando el retorno venoso esta dificultado de preferencia cuando el paciente se encuentra en bipedestación, lo que hace que la sangre transite en sentido contrario a lo normal lo que a su vez permite que se formen las varices que se caracterizan por ser venas patológicas desarrolladas y con ondulaciones, lo que constituye un signo visible de la patología.

Algunos autores consideran que la IVP es una afectación en la que las venas tienen dificultades para enviar la sangre nuevamente desde las extremidades inferiores hacia el corazón (24). Mientras que otros señalan que es un estado en que el retorno venoso se halla insuficiente por la incapacidad de las venas para conducir un flujo de

sangre unidireccional, ascendente y de superficial a profundo. Señalando que, este trastorno consiste en la dilatación anormal de las venas superficiales, producto de una alteración del sistema valvular, lo cual trae consigo un flujo retrógrado con daño progresivo de las válvulas distales; este reflujo se traduce en un aumento de la presión venosa, que a largo plazo conlleva daños en el sistema venoso, de forma focal o generalizada (25).

Por otra parte, hay quienes consideran que, la IVP “es el conjunto de síntomas y signos derivados de una hipertensión venosa en los miembros inferiores debido a un mal funcionamiento valvular de los sistemas venosos” (26). Cambios que se producen en las extremidades inferiores como consecuencia de una disfuncionalidad en el sistema venoso degenerada por la dificultad constante de retorno venoso, desarrollado por la incapacidad valvular, que crea un reflujo venoso, incrementando la presión de las venas a niveles patológicos. Ver Anexo 4.

Para este autor, inicialmente, se reconocieron tres sistemas venosos grandes: el sistema de las venas superficiales, el sistema de las venas profundas y las venas perforantes. Las venas superficiales se localizan en el compartimento superficial, las profundas en el compartimento profundo y las perforantes enlazan ambos compartimentos. Lo cual tiene una relevancia significativa en anatomía quirúrgica, para establecer diferencias entre una vena superficial y una profunda.

a. Sistema venoso superficial: el sistema venoso superficial es entendido como aquellas venas que están ubicadas entre la piel y la membrana que recubre los músculos, es pues, supra aponeurótico y sus venas principales son la vena safena mayor (denominada anteriormente vena safena magna, safena interna o safena larga),

y la vena safena menor (anteriormente vena safena corta, safena externa o safena parva) Las venas superficiales más pequeñas hacen la función de drenar los plexos venosos submaxilares y reticulares tejido celular subcutáneo y la piel para formar más grandes tributarias las cuales casualmente enlazan todas con las venas safenas (26). (Ver Anexo 1)

b. Sistema venoso profundo. anteriormente las venas del sistema profundo a las que acompañaban, se llamaban arterias, pero al generar confusión, desde el año 2002 se maneja la terminología de vena femoral. (Ver Anexo 2). Las venas que hacen parte del sistema venoso profundo pasan por debajo de la aponeurosis, razón por la cual se dice que es su aponeurótico; transcurren profunda, y adyacentemente a las arterias, así como también a los nervios y los huesos. Están dotadas de múltiples válvulas. Estas regresan el 90% del fluido sanguíneo de las piernas; reciben el fluido venoso a través de las uniones safeno femoral, las perforantes, y safeno poplítea. Están rodeadas íntimamente por colectores linfáticos profundos, cuyo compromiso explica la linfedema secundaria a la trombosis venosa profunda (27).

c. Sistema de perforantes: las venas perforantes son numerosas y varían ampliamente. Tradicionalmente se han conocido con epónimos, que ahora han sido reemplazados por nombres que describen su ubicación topográfica y que son más descriptivos Las perforantes de la pierna se dividen en cuatro grupos principales. Las venas perforantes mediales, que son las para tibiales y tibiales posteriores. Las perforantes para tibiales conectan el tronco principal o tributarias de la vena safena mayor con las venas tibiales posteriores y pasan cerca de la superficie media de la tibia. Corresponden a las llamadas Sherman, en el tercio medio e inferior, y Boyad en el

tercio superior. Las venas perforantes tibiales posteriores enlazan la vena safena mayor de acceso posterior con las venas tibiales posteriores (27).

Estas deberían llamarse superior, media e inferior, las venas perforantes anteriores de las extremidades inferiores cruzan la división tibial anterior y enlazan las tributarias anteriores de la vena safena mayor con las tibiales anteriores. Las venas perforantes laterales de la pierna conectan las venas del plexo lateral con las venas peroneas (27).

Las venas perforantes posteriores de las extremidades inferiores se dividen en gastrocnemios mediales, gastrocnemios laterales, e Inter gemelares que enlazan la vena safena menor con las de la pantorrilla, también conocida como perforantes (28), y las perforantes para aquilianas que conectan la vena safena menor con las venas peroneas, también conocidas como perforantes de Bassi. Las perforantes de la rodilla que son las suprapatelares, las infra patelares, las mediales, las laterales y las perforantes de la fosa poplítea dependiendo de su ubicación. (Ver Anexo 3)

Lo anterior, puede decirse, que la IVP genera un malestar considerable, que impacta de manera significativa en la capacidad para trabajar (5), y lo hace un problema laboral de suma importancia para el personal de enfermería; estar de pie durante mucho tiempo es propio de la profesión de enfermería, en todos los servicios es están más propensos a padecer insuficiencia venosa, y cuando ésta aparece puede interferir en el desempeño de las actividades laborales dada la sintomatología que presenta.

2.1.1.1. Características sociodemográficas y antropométricas.

En las características sociodemográficas la parte social envuelve todo aquello que se vincula a la sociedad, es decir, grupo de individuos que viven en un mismo lugar territorial y respetando todas las normas que existen en común. Lo demográfico, está asociado a la demografía, que se refiere al estudio de un grupo de individuos desde el punto de vista estadístico, centrándose en su evolución o en un periodo de tiempo específico. En este sentido, un indicador sociodemográfico, constituye un través de la aplicación de censos, encuestas o cifras estadísticas registradas de diferentes formas por entidades del estado (29).

por otro lado, el perfil sociodemográfico, es trazado teniendo en cuenta los conocimientos que se adquieren sobre la situación demográfica social de un colectivo poblacional. Teniendo en cuenta esto, se puede decir que las características sociodemográficas son el conjunto de características, sociales, económicas, culturales que están presentes en la población objeto de estudio, utilizando aquellas que puedan ser medibles (29).

Puede decirse entonces que lo sociodemográfico hace referencia a las características y particularidades generales y a la dimensión de un grupo poblacional. Estos rasgos caracterizan la identidad de los integrantes de este grupo. Algunos factores como la edad, la actividad laboral, el género, y el nivel de ingresos, son algunos datos sociodemográficos. Que se analizan este tipo de cuestiones para determinar las características demográficas del grupo poblacional objeto de estudio.

La antropometría por su parte, es el tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano. es una ciencia que estudia las medidas y dimensiones de las distintas partes del cuerpo humano, considerando que estas pueden variar de un sujeto a otro

según de acuerdo al género, edad, raza, nivel socioeconómico entre otros aspectos (30). En la actualidad, la antropometría se aplica en una variedad de áreas relacionadas con la medicina para hacer estudio de las anomalías y enfermedades que trastornan las dimensiones del cuerpo humano (30).

En el campo de la salud y seguridad laboral y de la ergonomía, los sistemas antropométricos están relacionados primeramente con la composición constitución estructura y corporal y con las dimensiones del cuerpo en relación con las dimensiones del sitio de trabajo, el entorno laboral, la maquinaria, y la ropa (31). Las medidas antropométricas corresponden a la talla, el peso y los perímetros corporales. Estas medidas son necesarias para un nutricionista. La antropometría es una rama esencial de la antropología física que trata el aspecto cuantitativo. Existe una variedad de teorías y prácticas que se han dedicado a la definición de los métodos y variables para establecer relaciones entre los objetivos de distintos campos de aplicación.

Atendiendo a lo citado por los autores, se puede decir que coinciden sus teorías en lo que respecta a como la ciencia que mide las dimensiones y algunas particularidades físicas del cuerpo humano a través de la antropometría. La cual permite la medición de longitudes, como: circunferencias, anchos, grosores, centros de gravedad, volumen y masa de distintas partes del cuerpo humano, las cuales tienen diferentes aplicaciones.

2.1.1.1.1. Género.

El concepto de género ha sido considerado por mucho tiempo como uno de los puntos fundamentales en la teoría feminista, más específicamente desde los años 70 en la

medida en que se descubrió como es capaz una herramienta analítica de descubrir las ideologías sexistas que se encuentran ocultas en los textos de las ciencias sociales y humanas. A partir de allí, el género se inscribe en la teoría feminista como una nueva perspectiva de estudio y de análisis de las relaciones entre los sexos, identificando las diferencias entre los roles, los caracteres de hombres y mujeres y, finalmente, como puede establecerse una crítica de los fundamentos naturales derivados de esas diferencias (32).

Ahora bien, el nuevo concepto de género hace referencia al conjunto de prácticas, representaciones, prescripciones y creencias de la sociedad que nacen entre los integrantes de un grupo de personas en función de una diferencia anatómica simbólica entre hombres y mujeres. De acuerdo a esta clasificación cultural se definen no solamente, las prácticas rituales, la división laboral y el ejercicio del poder, sino que también se atribuyen características específicas a uno y otro sexo en materia de afectividad, moral y psicología (32).

En este orden de ideas, el concepto de género, al inicio, tiene que ver con la operación y el resultado de a la asignación de una diversidad de espacios, características, y expectativas, tanto simbólicas como físicos, al macho y a la hembra de la especie humana de tal manera que, sean definidos como hombres» y mujeres. Estas especificaciones y espacios definirán lo femenino frente a lo masculino variando de una sociedad a otra, aun cuando comúnmente exista una relación de tipo jerárquica que está establecida entre uno y otro género prevaleciendo siempre los valores y espacios de la masculinidad (33).

Teniendo en cuenta las apreciaciones anteriores, se puede decir que, género es la construcción histórico-social de la diferencia entre el sexo femenino y el masculino. Estas diferencias no solamente son de carácter biológico, sino que también están influenciadas por el entorno social donde se desarrollan. El término, hace alusión a una de las categorizaciones de los seres vivos, ubicada entre la familia y la especie humana. En torno a los seres vivos con sistemas reproductivo sexual, como el hombre y algunos animales, la biología establece la existencia de dos géneros elementales, considerando el tipo de órgano reproductor que tiene el individuo bien sea el género femenino o el género masculino.

En torno a esta investigación el concepto de género se considera un elemento fundamental a tener en cuenta para establecer las características clínicas y los factores de riesgo de la Insuficiencia Venosa Periférica teniendo en cuenta el género, razón por la cual se consideró pertinente tener en cuenta el género en el estudio de las variables sociodemográficas que tiene la población objeto de estudio, para determinar la relación de la problemática estudiada con el género de la población.

2.1.1.1.2. Edad.

La edad es considerada como un concepto lineal y que implica cambios permanentes en los individuos, pero también supone formas de acceder o a recursos o la pérdida del derecho de los mismos, así como también un foco de atención para la aparición de enfermedades o discapacidades del ser humano. Ante este escenario el hecho de las personas envejecer, plantea para los estados cuestionamientos y preocupaciones. Ya que uno de los temas fundamentales para la nación en cuestión de salud es conocer el estado de salud de los adultos mayores (34).

Por un lado, la edad, implica el paso del tiempo, es decir el envejecimiento de la población y que, por otro lado, implica la producción laboral de acuerdo a las edades. En otros términos, no puede desvincularse el paso del tiempo con el envejecimiento de la construcción social y cultural que la sociedad hace sin pagar el precio deformante de envejecer, y lo que esto significa para la sociedad y especialmente para la salud (35).

En este sentido, la edad puede enmarcarse dentro del ciclo de vida de los individuos. Este ciclo puede dividirse en distintas etapas del desarrollo del ser humano, aunque no deben tomarse de manera absoluta y tener en cuenta que existe diversidad individual y cultural. La clasificación de la edad se tiene en cuenta la evolución o ciclo vital de la persona desde: “in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más)” (34).

Ahora bien, el hecho de acercarse al envejecimiento, teniendo en cuenta el ciclo vital admite el reconocimiento de la heterogeneidad de los individuos mayores y cómo ésta incrementa con el tiempo. En este sentido, fomentar opciones saludables es verdaderamente importantes en todas las etapas de la vida. Ya que un envejecimiento activo es el resultado de potencializar las oportunidades de salud, así como la participación y seguridad a lo largo del ciclo vital en la búsqueda de un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades de la persona (34).

En consonancia con lo expresado por los teóricos antes mencionados, las investigadoras de este proyecto de investigación consideran que la edad se refiere al tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. La noción de edad

brinda a las investigadoras la posibilidad de segmentar la vida humana desde la perspectiva del estudio de la Insuficiencia Venosa Periférica en diferentes periodos temporales: desde la infancia, la adolescencia, la juventud y la vejez para tener en cuenta las características clínicas y los factores de riesgo que están asociados a la edad de la población objeto de estudio. Si se tiene en cuenta que la edad también puede clasificarse como la periodización en la que puede dividirse la Historia clínica de los seres humanos.

2.1.1.1.3. Antecedentes clínicos.

Los antecedentes clínicos, manejan información relacionada con la salud de las personas. Los antecedentes personales pueden contener información sobre algún tipo de alergias de las personas, las enfermedades, los procedimientos quirúrgicos, los resultados de los exámenes físicos anteriores. También incluyen información relacionada con los medicamentos que ingiere la persona, y sus hábitos alimenticios y de salud, así como también el régimen de ejercicio. Los antecedentes médicos de sus familiares cercanos como los padres, abuelos, hijos y hermanos. Incluyendo sus enfermedades actuales y pasadas. Es probable que los antecedentes Clínicos de las familias muestren la manera cómo se presentan ciertas enfermedades en los miembros de la familia, a esto también se le llama antecedentes de salud (36).

Además, un estudio se determinó que los antecedentes clínicos involucran los antecedentes de enfermedades del núcleo familiar y del paciente, que tienen que ver con los antecedentes hereditarios, personales, de la infancia, de adultos y hábitos personales del individuo. Antecedentes hereditarios que tienen que ver con los

antecedentes de los padres, hermanos/as abuelos, si existen antecedentes de alcoholismo, anemia, asma, artritis, cáncer, hemofilia, cardiopatías, diabetes, arterioesclerosis, dislipemias, gota, enfermedades mentales, hipertensión arterial, enfermedades venéreas (Sífilis, blenorragia, SIDA), reumatismo, tuberculosis, entre otras enfermedades (37).

También se refiere a los antecedentes personales que tienen que ver con antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características del mismo paciente y los antecedentes de nacimiento como: parto normal, alimentación materna o artificial, enfermedades comunes de la infancia: sarampión, rubeola, varicela o parotiditis, menarquía, vida sexual (inicio de relaciones, partos y/o abortos).

Dentro de estos antecedentes clínicos también se investigan los hábitos: como beber alcohol, mate, té, café, ritmo y cantidad, si la persona es o ha sido fumadora o tiene antecedentes familiares, si realiza actividad física o es sedentaria, los hábitos alimenticios, si padece de estreñimiento y la regularidad de defecatorio, problemas de sueño. Así como también los antecedentes quirúrgicos de la persona, Si ha sido operada, de que tipo y las enfermedades patológicas de la infancia, adolescencia y adultez (37).

Dada las consideraciones expuestas por cada uno de los autores en mención, se puede apreciar claramente que sus conceptos presentan similitud en lo que se refiere a que los antecedentes clínicos tienen que ver con una variedad de información que debe conocerse a cerca del paciente para poder determinar posibles causas de su enfermedad actual y que está condicionada a los antecedentes personales y familiares, así como a los hábitos de vida saludable del paciente que es objeto de estudio.

Resulta oportuno mencionar que, a través de la temática de los antecedentes clínicos, los autores hacen un aporte significativo a esta investigación. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos planteados en este proyecto es identificar las características sociodemográficas y antropométricas de los sujetos del estudio y los antecedentes clínicos constituyen un factor sociodemográfico importante para poder establecer las características clínicas y los factores de riesgo de la IVP en el personal de enfermería de la clínica Maicao que es objeto de estudio en esta investigación.

2.1.1.1.4. Antecedentes familiares.

Los antecedentes familiares se refieren al registro de los problemas de enfermedades y afectaciones en la salud que se hayan en la historia familiar del paciente. Los miembros de su familia pueden compartir genes, hábitos y entornos que afecten su riesgo de presentar algún tipo de enfermedades que pueden ser hereditarias. Los conocimientos nuevos a cerca de la herencia de diversas enfermedades crónicas, hacen que el médico sea capaz de obtener un antecedente familiar apropiado para el manejo clínico y preventivo de cada uno del paciente. La anamnesis a cerca de los antecedentes familiares suministra datos de la herencia, ambiente y los estilos de vida que son compartidos por toda la familia. El médico debe complementar estos antecedentes clínicos familiares junto con otros datos de carácter sociológicos y relacionales que conforman el genograma del paciente (38).

Tener antecedentes familiares significa que un paciente tiene uno o más familiares biológicos con una determinada dificultad en la salud. Los médicos pueden examinar los antecedentes familiares de un paciente para obtener una ligera idea del

riesgo que tiene la persona de poseer una determinada afectación de la salud. Los parientes biológicos se refieren a los familiares que están vivos, pero también a aquellos que ya que han fallecido. Estos pueden ser: familiares de primer grado que se refieren a los padres, hermanos/as y los hijos, familiares de segundo grado, que hacen referencia a los abuelos, tíos y sobrinos y los familiares de tercer grado que se refieren a los primos hermanos (38).

Algunos antecedentes de las familias cobran mayor importancia que otros. Esta importancia depende de: la relación estrecha que tenga la persona con los miembros de su familia que tienen antecedentes es su salud; la cantidad de familiares que tuvieron o tienen el problema de salud (39).

Atendiendo a lo citado por los autores, estos coinciden sus teorías por cuanto consideran que, los antecedentes familiares involucran el registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Esto abarca las enfermedades actuales y pasadas, ya que en la historia familiar se puede observar la distribución de ciertas enfermedades en una familia.

En consonancia con lo expresado por los teóricos antes mencionados, las investigadoras de este proyecto de investigación, están de acuerdo en que el concepto de antecedentes familiares involucra una diversidad de elementos de indagación, de la historia clínica donde cada paciente asume la responsabilidad de suministrar información veraz y responsable que ayude a los médicos a poder conocer las características clínicas de dichos pacientes y de esta manera poder emitir diagnósticos de acuerdo a las características clínicas y los antecedentes familiares del mismo.

Estos referentes teóricos suministran un gran aporte a esta investigación por cuanto facilitan a las investigadoras, para poder establecer cuáles son esas características sociodemográficas que deben ser estudiadas en la población objeto de estudio y de esta manera, poder identificar sus características clínicas y los factores de riesgo relacionados a la insuficiencia Venosa Periférica que puede estar padeciendo la población de estudio.

2.1.1.1.5. Peso.

El peso y primordialmente los cambios de este pueden considerarse como una herramienta de screening, que representa uno de los mejores parámetros de medida para valorar el estado de nutrición de las personas, es un indicador general de la masa del cuerpo, de fácil obtención y se puede reproducir. Se consideran de especial utilidad: peso actual o peso real: que es el peso que tiene el paciente en el momento de la valoración. Se deben de tener en cuenta los siguientes factores a la hora de interpretarlo: Edemas, ascitis y deshidratación (40).

Peso ideal: es el peso que se establece a través de unas tablas que están establecidas en función de la complejión, la talla y el sexo del individuo.

Peso Habitual: es considerado como peso habitual el que presenta la persona de forma constante antes de la modificación actual. Es una variable mayormente útil a la del peso corporal ideal para las personas que están enfermas.

Porcentaje de peso habitual (PPH): es un método que se utiliza para determinar el porcentaje de ganancia o pérdida o de peso de las personas. Este porcentaje del peso

habitual puede ser utilizado para hacer una valoración del estado nutricional de la persona (40).

Para realizar esta medida se necesita bien sea una báscula romana o una báscula de bioimpedancia. En ésta última, los datos obtenidos de volumen de agua, grasa, muscular y medida ósea entre otros, son datos promedios o aproximados. Las medidas calculadas con el plicómetro, con el calibre y con la cinta de medir son mayormente acertadas ya que este tipo de báscula realiza valoración de los compartimentos del cuerpo gracias al software que tiene incluido. Para usar esta la báscula de bioimpedancia lo primero es introducir los datos del paciente, que generalmente es introducir datos de la edad y sobre todo la talla (41).

2.1.1.1.6. Talla.

La talla es la medida fundamental para valorar el crecimiento referente a la longitud, pero es menormente sensible que el peso a las insuficiencias nutricionales; De allí, que solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se ha iniciado en los primeros años de la vida. Es utilizado para hacer una evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños, a través de la comparación con modelos obtenidos en estudios anteriores en poblaciones de niños que se encuentran saludables. Se usan comparaciones referentes a: peso/talla, talla/edad, En las personas adultas la talla es utilizada para calcular otros índices de valoración importantes como: Índice creatinina, IMC, superficie corporal y requerimientos calóricos para poder calcular la dosis de fármacos (40).

Para medir la talla la persona debe estar en posición recta, de pie con los pies juntos y con una serie de puntos en contacto con la pared: Los talones, los glúteos, las escápulas de manera que se asegure que la espalda está bien pegada a la pared y la nuca. La cabeza debe estar perfectamente alineada en ángulo de 90° con la pared. Para asegurarse de que esto es así, se utiliza el plano de Frankfurt, que es una línea que se traza desde el trago, que es el cartílago que abre el conducto auditivo del oído a la órbita del ojo. Esta línea debe estar completamente horizontal y así puede asegurarse de que la cabeza está en buena posición y se procede a realizar la medida (41).

2.1.1.2. Características clínicas.

La prevalencia de las venas varicosas fluctúa entre 5 y 30% en la población mayor. La prevalencia de estas venas es mayor en los países desarrollados. En su mayoría, los estudios reportan una mayor prevalencia de venas varices en las mujeres y se prevé una incidencia por año de 2.6% en las mujeres contra 1.9% en los hombres, 10 a 20% de los hombres adultos y hasta 67% de las mujeres adultas. La inclinación por el sexo femenino está relacionada con varios factores, pero sobre todo por el hormonal y los efectos causados por la gestación (42).

Los síntomas varían desde no presentar ninguno, hasta generar la completa incapacidad en una persona que padezca edemas, úlceras y celulitis. Los síntomas son de intensidad variable, como molestias locales, sensación de tensión, pesadez o fatiga, y dolor en los sitios o a lo largo de las várices y/o en las piernas. El dolor venoso puede ser considerado de muchas tipologías: sordo, de desgarró, difícil de definir por los pacientes; pulsátil, en forma de quemazón, de manera punzante o con sensación de

hormigueo. El síntoma objetivo más común es la observación de líneas azules o verdosas curvadas y prominentes en uno o varios segmentos de los miembros inferiores (27).

Los síntomas incrementan con el ortostatismo y van empeorando en el transcurso del día, también empeoran en las épocas de calor, y por lo general mejoran con el ejercicio físico, pueden mejorar mediante el uso de soportes elásticos adecuados y al acostarse; elevando las extremidades inferiores. En las mujeres este tipo de molestias regularmente incrementan antes y durante el embarazo y la menstruación. En horas de la noche los calambres en las pantorrillas son frecuentes, en ocasiones también en los muslos o en los pies. Las dilataciones venosas incrementan lentamente, pero de manera inexorable, al igual que los síntomas, y las várices se convierten en un problema muy penoso, y mayormente para las personas que por su ocupación o estilo de vida deben pasar de pies durante muchas horas (27).

La guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica, explica los síntomas principales de la insuficiencia venosa periférica, caracterizada por: dolor, pesadez de piernas al finalizar el día, calambres, piernas cansadas, prurito, sensación de ardor, dolor como producto del insuficiente fluido sanguíneo en las extremidades inferiores. Los signos son las varices de diversos tipos, el edema, los trastornos en la piel como las pigmentaciones, el eczema, la dermatitis entre otras y la úlcera crónica.

El dolor de piernas pueden ser la expresión de la misma enfermedad en ausencia de signos objetivos de esta (43). El dolor de origen venoso es a menudo asociado con un edema más o menos pronunciado de las piernas. Entre otros, síntomas típicos como: sensaciones bilaterales difusas de hinchazón, de constricción, de impaciencia,

etc. Estas molestias no se perciben en las horas de la mañana, sino que se van pronunciando al caer la tarde, especialmente luego de una larga jornada laboral en posición erguida, sentada o por una exposición al calor. Se previenen o se reducen con la elevación de las piernas, con caminatas o con el uso de medias de compresión (43).

Como manifestaciones clínicas encontramos dilataciones venosas incipientes, superficiales, tortuosas con válvulas insuficientes y edema precoz en los miembros inferiores al final del día. Cualquier persona está expuesta a padecer de IVP, tanto del sexo masculino como del femenino, por lo que, ante la presencia de estos signos debe ser considerado no solamente como un problema estético, sino como antecesores de una enfermedad.

El problema de IVP puede avanzar a reemplazo de los planos musculares de la estructura venosa, por tejido colágeno, las estructuras de las válvulas pueden atrofiarse progresivamente e incluso, en algunos casos puede progresar a una condición avalvular, las paredes de las venas revelan áreas de reducción alternado con áreas de aumento, estos cambios son visibles en las perforantes, la safena y las varices superficiales, en el sistema profundo se observan cambios similares en las paredes venosas pero a nivel valvular se observa por el contrario elongación y estrechamiento de las cúspides de las valvas más que atrofia (44).

Cabe agregar que, los síntomas clínicos que aparecen con la insuficiencia venosa crónica se caracterizan, en primer lugar, porque ni su presencia ni su gravedad están en relación directa con el tamaño o la gravedad de las varices. Es decir, una persona puede tener varices muy pronunciadas y presentar síntomas leves y otra puede tener síntomas muy graves teniendo únicamente pequeñas varículas. Cuando la IVP es muy

avanzada, van apareciendo otros síntomas mayormente graves. Empiezan a aparecer cambios notables en la piel en forma de manchas a lo que se le denomina dermatitis. Poco a poco, la piel se inflama y se va tornando dura y poco flexible, que es a lo que se le denomina dermatosclerosis. Finalmente, pueden aparecer úlceras en la piel, que serán de muy difícil curación (44).

Dada las consideraciones expuestas por cada uno de los autores en mención, se aprecia claramente que sus conceptos presentan similitud en lo que se refiere a que el síntoma que acompaña frecuentemente a las varices produce una sensación de pesadez en las extremidades inferiores, que se va incrementando en el transcurso del día. Otros síntomas que se padecen es la sensación de quemazón y los calambres. Todos estos síntomas van aumentando si la persona permanece durante períodos de tiempo prolongados en posición de pie o sentada, y en ambientes donde se esté expuesto al calor. Por esta razón, las personas con insuficiencia venosa crónica se encuentran peor de sus piernas durante el verano.

A juicio de las investigadoras, las características clínicas se pueden considerar como síntomas iniciales y actuales de la persona, así como también los síntomas que más afectan al desarrollo de su vida diaria, enfermedades asociadas y salud auto percibida. La identificación de estas características, debe ser un Proceso seguido por los profesionales en la salud para identificar una enfermedad, afección o lesión del paciente a partir de los signos presentados, la sintomatología, el historial clínico y la valoración física del paciente.

Frente a este escenario, los aportes derivados de los autores antes mencionados, se consideran de gran relevancia en esta investigación ya que soportan a las

investigadoras, la importancia de identificar las características clínicas de los pacientes para poder emitir juicios de valoración con respecto a la problemática de salud estudiada. En este sentido se podría considerar que una de las características clínicas que más se presentan en pacientes con IVP según los autores son el dolor, la inflamación o Edema, la pesadez en las extremidades inferiores, las alteraciones del color de la piel y los calambres, que a continuación serán detalladas cada una de estas características.

2.1.1.2.1. Dolor.

Las características del dolor en pacientes con IVP son definitorias y consiste principalmente en la sensación de quemazón que aumenta cuando se pasa mucho tiempo de pie y con las olas de calor mientras que esta mejora con el levantamiento de los miembros inferiores y con el frío (45). Además, están los dolores definidos por el paciente como “latigazos”. Debido a insuficiencia valvular de venas perforantes, esfuerzo excesivo o traumatismo localizado (46). La enfermedad que con mayor frecuencia genera el dolor en la pierna y que generalmente se asocia a las venas varicosas, es la compresión de la raíz nerviosa debido bien sea a una osteoartrosis de la columna lumbar o a un disco intervertebral prolapsado. Pero también las venas varicosas pueden asociarse a pies planos que pueden ser los causantes del dolor.

Cabe agregar que, en el reposo prolongado aparece una sensación de adormecimiento en miembros inferiores que obliga al sujeto a desentumecer las piernas y a levantarse a caminar de forma imperiosa. También suelen aparecer algunos dolores atípicos que se localizan en la cara lateral externa de muslos y cara posterior

de extremidades inferiores Los dolores puntuales, por lo general agudos, suelen ser manifestaciones de algunas complicaciones como una flebitis superficial, el dolor intenso en las pantorrillas que conduce a la inhabilidad funcional total de la persona y que se produce en el transcurso de un esfuerzo físico (46).

Una regla esencial es que los síntomas por IVP son continuas y se alivia con el estado de reposo con la elevación de los pies y empeora con el ortostatismo o la bipedestación (47). Los dolores causados por la IVP son difusos subagudos o crónicos que se exacerban con el sedentarismo o cambios meteorológicos, Los dolores de tipo inmediato suelen aparecer al levantarse como una sensación de llenado que recorre el miembro inferior desde la raíz hasta su extremo.

Por otro lado, se encuentran los dolores tardíos que son más recurrentes y están representados en más del 80% de los síntomas dolorosos de la IVP, estos síntomas aparecen unas horas después de levantarse y se van incrementando durante el paso del día, los síntomas son considerados algo difusos, pero afectan especialmente la parte de la pantorrilla y tobillo. Suelen aliviarse con la ejecución de ejercicios o las caminatas. Puede llegar a mostrarse como una verdadera sumisión venosa que obliga a la persona a detenerse. También es frecuente el dolor en decúbito, con sensaciones de piernas no descansadas o inquietas (47).

De acuerdo a los planteamientos anteriores los autores, éstos están de acuerdo en que, los dolores de tipo inmediato suelen aparecer al levantarse como una sensación de llenado que recorre el miembro desde la raíz hasta su extremo. Los dolores tardíos resultan ser mucho más frecuentes en la IVP, estos aparecen tiempo

después de levantarse y durante el transcurso del día se van intensificando, son indefinidos, pero perturban especialmente la parte de las pantorrillas y tobillo.

La molestia suele aplacarse con la práctica de ejercicio físico al caminar. Se puede manifestar como una verdadera situación de afectación venosa que obliga al individuo a detenerse. los dolores atípicos se localizan en la parte lateral externa de las piernas y cara posterior de extremidades inferiores que simulan, en fin, los problemas de IVP manifiestan diferentes sintomatologías dependiendo de las características clínicas y los antecedentes del paciente que la padece.

Dentro de esta perspectiva, cabe agregar que el dolor físico producido por los problemas de Insuficiencia Venosa Periférica produce en los pacientes una sensación que indica que hay un daño real en las extremidades inferiores. Puede ser consecuencia de un traumatismo, una inflamación, un calambre o de alguna de las otras sintomatologías propias del padecimiento de la IVP.

Resulta oportuno mencionar que, a través esta temática los autores hacen un aporte significativo para esta investigación. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos planteados en este proyecto es determinar las características clínicas asociadas a IVP en el personal de enfermería participante en el estudio. Lo cual resulta muy beneficioso para las investigadoras ampliar este concepto y además sirve de base para poder identificar qué tipo de dolor manifiestan la población estudiada que esté relacionada con los problemas de Insuficiencia Venosa Periférica.

2.1.1.2.2. *Inflamación o edema.*

Es el depósito de líquido en el espacio tisular intercelular, además y la acumulación del mismo en las cavidades. La manifestación más común de la IVP es el aspecto blanco, blando, y la cantidad inconstante. Aparece en bipedestación o clinostatismo prolongado, con el calor y es reversible o atenuado por la elevación del miembro y la contención elástica. Suele aparecer en el transcurso del día (46).

La inflamación es considerada como una reacción defensiva natural del sistema inmunológico del cuerpo humano como una respuesta al perjuicio ocasionado a sus células y tejidos vasculares por agentes que son dañinos como los traumatismos, microorganismos, la necrosis o también algunos agentes tanto químicos como físicos, o algunas reacciones inmunológicas entre otros. Especialmente, es una respuesta preventiva que surge con la intención de aislar, destruir al agente agresor contener la lesión y preparar al tejido que ha sido dañado para luego repararlo. Este proceso consta de algunos cambios vasculares y celulares que están mediados por factores químicos que clínicamente se manifiestan. Algunas sintomatologías clínicas de la inflamación son: el rubor, calor edema y el dolor (48).

Las extremidades inferiores hinchadas son una manifestación igual de frecuente y se presenta de manera conjunta con el dolor, el problema se hace más intenso cuando las personas duran mayor tiempo de pie y obedece clínicamente a la hipotrofia de la parte muscular de las venas de las piernas que se acompañan de estasis venosa generando un aumento de la presión hidrostática en el interior de estas; esta manifestación clínica representa el principal motivo de consulta que lleva a los pacientes buscar ayuda médica (49).

En líneas generales, se puede decir que, de acuerdo con los planteamientos citados por los autores, la inflamación es un proceso fisiológico, defensivo natural del organismo ante agresiones del medio, manifestando algunos signos como el dolor, el calor y edemas, así como también el deterioro de la funcionalidad. La inflamación, en el caso específico de la IVP es una alteración de las extremidades inferiores provocada por múltiples causas y caracterizada normalmente por el aumento de calor, enrojecimiento, dolor o hinchazón de las piernas.

El gran aporte de los autores citados a esta investigación, se debe a que ayudaría a las investigadoras a identificar a través del instrumento de recogida de datos si la inflamación constituye una de las características clínicas que presenta el personal de enfermería de la clínica Maicao y si esto puede estar asociado a los problemas de Insuficiencia Venosa Periférica que presentan dichos empleados.

2.1.1.2.3. Pesadez y cansancio en las extremidades inferiores.

Es característico que la persona con esta enfermedad al finalizar el día sienta la sensación de piernas pesadas, cansadas o adormecidas, esta sintomatología la describen los pacientes especialmente a nivel de la pantorrilla, a través de dicha sensación el paciente aprende a manejarla ya que al elevar el miembro inferior el efecto ayuda en la mejoría de la circulación sanguínea lo cual mejora también la sintomatología del paciente. Incluso valiéndose de esto, una de las medidas más importantes de carácter higiénico terapéuticas está enfocadas a la promoción del descanso de las piernas para minimizar la presión hidrostática a nivel del sistema venoso tanto superficial como profundo (45).

La pesadez y el cansancio afecta sobre todo a las piernas. Aparece tras bipedestación prolongada. Suele ser de intensidad gradual, vespertina y disminuye con el reposo, con las extremidades elevadas y/o con los ejercicios de relajación de la musculatura de los miembros inferiores (50).

Considerando lo antes expuesto, se puede decir que, la sensación de piernas pesadas se caracteriza por la “pesadez” en las piernas al intentar moverlas, caminar, o simplemente al permanecer de pie, situación que reduce la calidad de vida de las personas. Los síntomas más recurrentes suelen presentarse con la aparición de dolor o la frecuente la sensación de calambres o pesadez en las piernas, un dolor inespecífico y que no es excesivamente intenso en las extremidades. Además, suelen darse hormigueos y picazón, en algunos casos también produciendo esto un aumento del volumen en la parte inferior de la pierna.

2.1.1.2.4. Alteraciones del color de la piel.

Otra de las características clínicas de la IVP son las alteraciones en el color de la piel o también llamada dermatitis ocre. Se produce cuando hay un oscurecimiento pardusco de la piel debido a hematíes extravasados, que suelen localizarse en el tobillo, pero puede extenderse hacia el pie o la pierna (50). El problema de la dermatitis no se contagia, pero puede lograr que quien la padece se sienta incómodo y cohibido en ciertas actividades. La hidratación regular ayuda a controlar los síntomas. El tratamiento de manejo puede incluir la aplicación de ungüentos, champús medicados y algunas cremas dermatológicas.

La dermatitis generalmente, describe una irritación de la piel, es una afección común que se presenta de muchas maneras y también tiene muchas raíces o causas. Por lo general, se manifiesta con la resequeidad en la piel, síntomas de comezón o sarpullido en la piel, hinchazón y enrojecimiento. También puede causar que la piel se ampolle, segregue líquido, se descame o se formen algunas costras (51).

Por lo general, la dermatitis causada por la IVP, algunas veces muestra exacerbaciones periódicas que luego desaparecen por un tiempo, incluso por varios años. Cuando la IVP se torna crónica hace que la piel se torne de color rojo o marrón rojizo apareciendo además descamaciones, secreciones y se forman algunas costras en la piel. Los cambios son visibles tanto para las personas de piel oscura, como las que tienen un color de piel claro.

En la etapa inicial de la dermatitis generalmente se produce una coloración rojiza de la piel de las piernas y de los tobillos, esta dermatitis se asocia a otros síntomas como la inflamación, la sensación de calor y la descamación de la piel, en ocasiones también asociada a la picazón. La piel suele tornarse fina y de aspecto brillante. Cuando la piel está mayormente inflamada y enrojecida puede incluso destilar líquido, lo que puede generar confusión con infecciones de la piel.

Por otra parte, la dermatitis de estasis se refiere a la acumulación de líquido abundante en la piel de las extremidades inferiores ocasionada por la dificultad para regresar el fluido de la sangre al corazón, algo que se observa en pacientes con: varices, insuficiencia venosa periférica o crónica o hinchazón mantenida de los pies (edemas) como consecuencia de enfermedades del corazón, del hígado, etc.

Dicha acumulación crónica de líquidos favorece el desarrollo de atrofia y cambios en la coloración de la piel de las piernas (52).

De acuerdo a los autores, la dermatitis es la inflamación superficial puede presentarse de distintas formas y exhibir diversas características que le confieren una menor o mayor gravedad como el enrojecimiento, edema, supuración, costras, descamación. Se vincula a problemas del sistema inmunitario, causas genéticas y factores del ambiente. El picor, el enrojecimiento de la piel y la aparición de ampollas forman parte del cuadro clínico de la dermatitis atópica y muchas veces se relaciona con la IVP, cuyo tratamiento puede incluir el uso de medicamentos, así como también algunas operaciones cosméticas y cambios en la alimentación.

2.1.1.2.5. Calambres.

Los calambres al igual que la sensación de pies fríos que se presentan en la madrugada, los calambres también constituyen otro síntoma bastante específico y característico de la Insuficiencia Venosa Periférica, esta molestia se intensifica con el reposo mientras que mejoran con el movimiento.⁴⁵ Suelen aparecer ligados al esfuerzo y al calor. Estos afectan a los músculos de las extremidades inferiores, especialmente la zona de la pantorrilla y pie. Suelen despertar a las personas obligándolos a levantarse de forma brusca para dar un masaje a las piernas, no son patognomónicos de enfermedad venosa (50).

Los calambres con frecuencia se generan en personas sanas, habitualmente se presenta en personas de mediana y de avanzada edad, aunque a veces también suele

producirse en producen en personas jóvenes. Los calambres ocurren durante o después del ejercicio físico intenso, pero también suelen ocurrir durante el reposo. Algunas personas padecen calambres muy dolorosos en las piernas mientras duermen. Estos están relacionados con el sueño y suelen afectar a los músculos de la pantorrilla y del pie, induciendo a las personas a flexionar los pies los dedos del mismo. Aunque son dolorosos, estos calambres generalmente no son graves y por lo tanto son denominados como calambres benignos de las piernas. También los calambres suelen estar asociados a problemas de insuficiencia venosa periférica y crónica (53).

Los calambres musculares surgen cuando sin ninguna intención un músculo se contrae, generando que este no se relaje. Estos pueden involucrar todo o parte de uno o más músculos. Los que generalmente de involucran son la parte posterior de la pierna, la pantorrilla, parte posterior y frontal del muslo o los llamados cuádriceps. Los calambres en las piernas y en los pies son muy comunes al ser producto de la bipedestación de las personas (53).

Cabe agregar que los calambres ocurren generalmente cuando un músculo se contrae de manera involuntaria. Además de sentir un dolor intenso, también se da la protuberancia en el músculo, indicando que éste ha sufrido un entumecimiento, muy posiblemente por falta de hidratación o por problemas relacionados con las varices.

Dada las consideraciones expuestas por cada uno de los autores en mención, se aprecia claramente que sus conceptos presentan similitud ya que estos consideran que, un calambre es una dolencia causada por uno o más músculos que se contraen repentinamente y durante un breve periodo de tiempo. En el caso de la IVP el dolor puede tener una intensidad variada y estar acompañado por la hinchazón o

el endurecimiento de la zona. Generalmente los calambres desaparecen al realizar ejercicios de estiramiento de los músculos o se permanece en estado de reposo.

De los anteriores planteamientos se puede deducir, que estos autores han hecho un gran aporte a la investigación; considerando que estos conceptos ayudan a identificar más fácilmente este tipo de patologías en la población objeto de estudio que esté presentando problemas de Insuficiencia Venosa Periférica, y de esta manera poder asociarla a los factores de riesgo de esta enfermedad, que afecta al personal de enfermería de la Clínica Maicao.

2.1.1.2.6. Telangiectasias.

Son dilataciones de los capilares, a nivel superficial, que se traducen en pequeñas líneas rojizas o violetas con aspecto de telaraña. Son antiestéticas pero indoloras e inofensivas. Las telangiectasias suelen poder eliminarse con escleroterapia, inyecciones intracapilares de solución de tetradecilsulfato de sodio al 0,3% con una aguja de diámetro fino.

A veces se indica solución fisiológica hipertónica al 23,4%, aunque causa dolor localizado y temporario, pero bastante intenso, por lo cual las superficies extensas con múltiples telangiectasias pueden requerir varios tratamientos. Puede producirse un cambio en la pigmentación que en general cede, a menudo incluso completamente. Las úlceras de la piel pueden ser el resultado de inyecciones extravasculares o en áreas demasiado grandes.

2.1.1.2.7. Estreñimiento.

El estreñimiento crónico se caracteriza por las deposiciones poco frecuentes o la dificultad para evacuar, lo que se manifiesta durante varias semanas o más. Este suele describirse como una frecuencia de deposiciones inferior a tres veces por semana. Aunque el estreñimiento ocasional es muy común, algunas personas experimentan estreñimiento crónico que puede interferir en su capacidad de realizar sus tareas diarias. El estreñimiento crónico también puede provocar que las personas hagan demasiada fuerza para defecar. Este tipo de problema se asocia muchas veces con patologías que benefician la IVP. El tratamiento para el estreñimiento crónico depende, en parte, de la causa subyacente. Sin embargo, en algunos casos no se encuentra nunca una causa.

2.1.2. Factores de Riesgo asociados a la Insuficiencia Venosa Periférica

Son diversos los factores que procediendo de forma dañina sobre la circulación venosa establecen o benefician la aparición de la IVP o IVC. Estos factores pueden dividirse en dos grupos: factores etiológicos, tanto primarios que se refieren a los congénitos o hereditarios y factores secundarios, que se refieren a aquéllos que cuenta propia desarrollen factores desencadenantes y a la vez tengan capacidad para desarrollar una IVP o apresurar su desarrollo, pero cuya presencia no represente una posición suficientemente fuerte para que surja la enfermedad (54).

2.1.2.1. Edad avanzada.

La edad es uno de los principales factores de riesgo de la IVP según varios estudios analizados, la edad conlleva a cambios estructurales en la pared venosa que facilitan

su dilatación. Es un factor independiente no modificable, mostrando que su incidencia incrementa a partir de la segunda década de la vida del ser humano (55).

Para algunos autores la edad, constituye quizás es el factor de riesgo más significativo y más estudiado en el origen de la insuficiencia venosa, se sabe que con el proceso normal del envejecimiento se empiezan a atrofiar los componentes de la lámina elástica de las venas, así como también se empieza a degenerar la capa muscular lisa y finalmente, también donde se origina la incompetencia valvular al cierre y apertura se generan algunos cambios (56).

Es importante resaltar que la edad, aunque no constituye un factor causal, si ha sido un factor de riesgo directamente para los desórdenes venosos, es decir que la prevalencia se aumenta de forma lineal con la edad, y a su vez, la población cada vez mayor estaría aumentando la prevalencia de la enfermedad (21). El aumento en la incidencia con la edad también fue confirmado en una revisión de 25 años de una población de Minnessota (38). Causa interés el que la edad haya sido el primordial factor de confusión en el análisis de los factores que se refieren al estilo de vida de las personas; dicho de otro modo, cuando cualesquiera de estas variables involucradas se ajustan por la edad, no se posibilita la determinación ni la asociación de la variable con la aparición de problemas de insuficiencia venosa. Tal es el caso de los factores de riesgo hormonales y reproductivos (57).

Por otro lado, la edad es quizá el único factor de riesgo con asociación positiva en los estudios que evalúan los factores de riesgo asociados a los desórdenes venosos, ya que muchos de estos estudios han encontrado asociación inversa con el género, es

decir, han encontrado la existencia de una mayor prevalencia en el sexo masculino que en el femenino (57).

De acuerdo a los planteamientos de los autores se puede decir que la edad constituye uno de los factores de riesgo que actúa de manera directa en la génesis de los trastornos venosos, es decir que su prevalencia está directamente proporcionada con el pasar de los años. Por otro lado, la edad podría constituirse como el único factor de riesgo asociado de manera positiva en la totalidad de estudios que valoran los factores de riesgo pertinentes a los trastornos venosos, ya que algunos estudios no han encontrado aún relación con la herencia, pero al contrario si han encontrado relación inversa de la enfermedad con el género, es decir que hay mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.

Las teorías anteriormente planteadas hacen un aporte significativo a esta investigación por cuanto suministran información relevante sobre la incidencia de la edad en las apariciones de sintomatologías asociadas a la Insuficiencia Venosa Periférica que es la principal variable de estudio en esta investigación. Brindando además a las investigadoras la claridad suficiente para poder determinar si la población de estudio oscila entre las edades que conforman la patología de los desórdenes venosos de acuerdo a lo indicado por cada uno de los autores.

2.1.2.1.2. Antecedentes familiares.

El aspecto genético y hereditario de la IVP aún se considera incierto, ya que solo se sabe que en ocasiones puede ser transmitida de manera dominante y otras veces puede ser transmitida de manera recesiva; el aspecto genético se refiere mayormente a las

malformaciones vasculares, así como a los defectos de válvula o la presencia de desviaciones arteriovenosas (76). según el estudio CornuThénard, puede decirse, que la carga genética juega un papel fundamental en la aparición de esta enfermedad, pero se ha demostrado que se transmite de forma inconstante, unas veces presenta un carácter recesivo y otras se manifiesta con un carácter dominante.

De acuerdo con algunos autores los hijos desarrollaran las enfermedades en un 89% si los dos padres la sufren, por el contrario, si solo uno de los progenitores tiene la enfermedad los hijos solamente desarrollaran la enfermedad en un 47% y los casos en donde ningún progenitor padece la enfermedad los hijos desarrollaran la enfermedad en un 20% (58).

El factor genético es considerado uno de los factores de riesgo significativo, mientras el paciente tenga a los familiares con varices, más alta será la posibilidad para éste de sufrir la enfermedad y también si se tiene antecedentes de familiares que padecieron de trombosis venosa. Durante el embarazo: “El crecimiento del feto eleva la presión sanguínea en las venas de las piernas” (59). En este sentido, el número de embarazos es un factor de riesgo más de padecer varices y más si la mujer es multigesta, ya que el feto aumenta la presión de las venas en los miembros inferiores de la madre.

Cabe agregar, que el factor de riesgo independiente no modificable más importante que se ha descrito es la herencia, algunas teorías han relacionado cambios en la pared de los vasos por ejemplo del colágeno, la elastina o el contenido del musculo liso, que pueden conducir a debilitar y dilatar la pared venosa y debilitar las válvulas. Sin embargo, la patogénesis de la insuficiencia valvular aún no está bien

definida. Un estudio precisó que existe un alto riesgo de sufrir venas varicosas en un 90% si ambos padres se encuentran afectados con esta problemática y existe un riesgo del 20% cuando los padres no la padecen (58).

Es importante resaltar, además, que desde hace muchos años se han propuesto factores genéticos en relación con los desórdenes venosos crónicos; a su favor se han descrito casos de agenesia congénita de las válvulas venosas, encontrándose que la función venosa es similar en los gemelos monocigóticos. Un estudio demostró que las alteraciones en el gen FOXC2, involucrado en el desarrollo linfático y vascular de la persona, se encuentra fuertemente relacionada con la falla valvular venosa primaria, tanto en el sistema venoso profundo como en el sistema venoso superficial (59).

Algunas hipótesis han asociado los cambios en la constitución de la pared venosa, por ejemplo, en el contenido del músculo liso, el colágeno o la elastina, que pueden llevar debilitar y dilatar la pared venosa, y debilitar también las válvulas (60). Sin embargo, la patogénesis de la incapacidad valvular tampoco se ha establecido. Un estudio demostró que las personas están propensas al desarrollo de venas varices cuando los dos padres están asociados a esta enfermedad, mientras que el riesgo constituye solamente un 20% cuando los padres no padecen la enfermedad (26).

De acuerdo a los planteamientos anteriores, es preciso considerar que existe una unificación total de criterios por cuanto los referentes teóricos consideran que los factores genéticos o hereditarios son de gran interés en esta patología. Esto queda de relieve cuando los pacientes con problemas varicosos tienen antecedentes familiares con el mismo inconveniente, presentando la enfermedad de forma mucho más frecuentemente que aquellas personas que no las presentan, lo cual indica que los

antecedentes familiares constituyen uno de los factores de riesgo que se encuentran mayormente asociados a la patología de Insuficiencia Venosa Periférica.

2.1.2.2. Insuficiencia venosa.

Por lo general los estudios demuestran que la mitad de los pacientes que presentan un evento de la trombosis venosa profunda (TVP) desarrollan insuficiencia venosa de miembros inferiores. Otra causa de dilatación venosa la constituye la presencia de fistulas arteriovenosa, de etiología congénita, traumática o quirúrgica (44).

Como en el caso de la trombosis venosa profunda (TVP) (42), o de cualquier impacto que lesione directamente la pared venosa o las válvulas (42,44), la trombosis daña las válvulas venosas, y la destrucción de estas válvulas resulta en reflujo e hipertensión venosa en las extremidades inferiores. La mayor parte de los estudios que examinan la presentación de IV luego de padecer una trombosis venosa concuerdan en descubrir algunas alteraciones en más de la mitad de los pacientes estudiados, con incidencias tan altas como del 97% en los estudios en los que se han realizado seguimientos a largo plazo (6 años) (58).

En la IV, el retorno venoso se encuentra entorpecido, de tal manera que las venas no despachan la sangre eficientemente desde las extremidades inferiores al corazón. Cuando este sistema no marcha adecuadamente, se generan algunas alteraciones en las válvulas y el retorno venoso no ejecuta correctamente su función. Por lo tanto, la mayor parte de la sangre que debe hacer su retorno al corazón se desviará al trayecto inferior formando así una extensión o dilatación de las venas superficiales por hiperpresión, que se conocen con el nombre de varices. Por tanto, las varices son

venas que muestran dilataciones patológicas y permanentes, con alargamiento y ondulaciones. Son apreciadas como la cara perceptible de la IVP. La OMS define varices como dilataciones que sufren las venas que periódicamente son onduladas. La principal causa de la aparición de las venas varices es la estasis venosa, producida habitualmente por un fallo valvular (46).

En sus apreciaciones los autores dejan ver que la insuficiencia venosa es más frecuente en las mujeres y se incrementa con la edad. Predomina en actividades laborales en las que se permanece continuamente de pie; produciendo una incapacidad en las venas de las extremidades inferiores para empujar la sangre desde éstas hasta el corazón, razón por la cual, al fracasar la función de las válvulas de las paredes venosas, estas pierden su elasticidad produciendo una hinchazón y haciendo que la circulación se haga más torpe, generando así la dificultad de quien la padece para ejercer sus labores con eficiencia.

Desde el punto de vista de las investigadoras, es importante identificar en el personal de enfermería que es objeto de estudio, si estos presentan algunos síntomas o antecedentes que identifiquen que se encuentran dentro de los factores de riesgo, asociados a padecer de Insuficiencia Venosa, lo cual repercute no solamente en la calidad de vida de la persona, sino también en la calidad funcional, en la eficacia y eficiencia de la realización de sus labores.

2.1.2.3. Sexo Femenino.

El sexo es otro factor de riesgo que se ha estudiado en el desarrollo de la IVP, incluso con esta variable se ha logrado demostrar una asociación positiva para el

desarrollo de esta enfermedad y el sexo femenino en una razón de 2 a 8 mujeres por 14 solo un hombre padece la enfermedad. Hay que recordar que la mujer es especialmente susceptible a las enfermedades varicosas ya que las paredes de las venas y de las valvas, bajo la influencia de los incrementos cíclicos de progesterona periódicamente se hacen más distensibles (48). La gran mayoría de los estudios encontraron predominancia del sexo femenino, asociada a factores hormonales (22).

Según los estudios realizados uno de los factores de más importancia, es el sexo femenino que predomina, ya que se ha demostrado que la mayor incidencia de varices reticulares y telangiectasias lo manifiestan en el sexo femenino, mientras que en el sexo masculino predominan las tronculares y estadios más avanzados de enfermedad, a pesar que el sexo femenino presenta una mayor incidencia se ve que los casos con mayor severidad y mayor complicación están presentes en el sexo masculino (55).

De igual manera, gran parte de los estudios, aunque no la totalidad, han encontrado una predominancia del género femenino, particularmente en lo referente a las várices tronculares, pero con mayor repetición en la presentación de variaciones tróficas en el género masculino. Los estrógenos generan relajación del músculo liso y también el ablandamiento de las fibras del colágeno y como consecuencia, un aumento en la distensión de la pared venosa (50).

Sin embargo, en un estudio de Edimburgo, en una muestra tomada aleatoriamente y de manera estratificada de 1566 sujetos (699 hombres y 867 mujeres) se encontró una clara predominancia masculina. Las mujeres reportaron mucho más frecuentemente la manifestación de síntomas, pero al realizar un examen físico, por observadores entrenados apropiadamente, se encontró que la mayor frecuencia de

presentación de alteraciones en las venas se presenta en los hombres. “En un estudio transversal que incluyó 24 ciudades en Italia, las várices tronculares fueron más recurrentes en los hombres, así como el reflujo safeno femoral detectado por ultrasonografía dúplex, y ese riesgo fue 1,5 veces mayor en los hombres que en las mujeres sin hijos” (50).

Las teorías anteriormente analizadas suministran información valiosa al presente estudio, por cuanto en ellas se muestra claramente la relación que existe entre el sexo femenino y el desarrollo de la insuficiencia Venosa Periférica, lo cual es representativo para este estudio, si se tiene en cuenta que en su gran mayoría las personas que trabajan en el área de enfermería pertenecen al sexo femenino, lo cual indica a las investigadoras que la pertenencia al sexo femenino puede identificarse con uno de los factores de riesgo en la población objeto de estudio.

2.1.2.4. Embarazo.

Los antecedentes relacionados con el embarazo y el número de ellos han sido asociados con los desórdenes venosos crónicos, como consecuencia tanto de los cambios hormonales, el incremento del volumen sanguíneo y la dificultad del retorno venoso en la etapa del embarazo han sido los mecanismos propuestos para establecer esta correlación. La mayor parte de las mujeres que padecen de venas varicosas durante el periodo de embarazo las desarrollan durante el primer trimestre. Implicando, además, algunos efectos obstructivos debido al aumento del tamaño del útero en la aparición de las venas varicosas durante el segundo y tercer trimestre de la gestación. Aunque los factores hormonales y el embarazo influyen en las características de la

pared venosa, estos cambios pueden ser temporales y desaparecer después del período de gravidez (22).

Durante el segundo y tercer trimestre es frecuente que las mujeres embarazadas manifiesten que se le cansan, se les adormecen o se les hinchan las piernas, al permanecer por mucho tiempo de pie y esto obedece a la estasis varicosa que se beneficia por la compresión de la vena cava inferior por el tamaño del útero; asociado también a una gran variedad de cambios hormonales que además de esto también se presentan; los cuales favorecen la alteración en el tono de la pared de los mismos (51). Se ve que la incidencia incrementa en las mujeres con múltiples partos. El embarazo beneficia la aparición de la enfermedad a través de 3 mecanismos: los cambios hormonales que se generan durante la gestación, provocando una disminución del tono venoso, así como también el incremento de la volemia y de la presión intraabdominal que altera el retorno venos (55).

Los estudios que han valorado los factores hormonales revelan resultados muy contradictorios; ya que la evidencia es considerada como limitada o el efecto independiente del factor de la enfermedad varicosa generalmente no es fuerte o consistente, como es el caso del número de embarazos, la cual en el estudio de Edimburgo, “cuando se ajustó por la edad, modificó contundentemente la asociación entre el número de embarazos y la insuficiencia venosa (la RV razón de ventaja= 1,20 pasa a RV razón de ventaja= 1,0 es decir, ningún efecto de la el número de embarazos sobre la insuficiencia venosa)” (42).

Una vez analizados los referentes teóricos antes citados, puede decirse que los autores, consideran que el embarazo es uno de los factores más importantes en el

desarrollo y agravamiento de las varices. Los cambios hormonales producidos, así como la compresión que el feto ejerce sobre las grandes venas de retorno intraabdominales, hacen que mientras se está en gestación se desencadenen o empeoren los síntomas de la IVP. Una vez concluido el embarazo, los síntomas van desapareciendo en gran medida o incluso pueden llegar a desaparecer por completo.

Dentro de esta perspectiva también las investigadoras consideran que el embarazo se puede considerar como uno de los factores más importante en el desarrollo de la Insuficiencia Venosa Periférica, si se tiene en cuenta que muchas de las manifestaciones de esta enfermedad que aparecen durante el periodo de gestación se mitigan o incluso desaparecen después del parto. Cabe agregar, que son tres aspectos los responsables del desarrollo de patología varicosa con la gestación: Primeramente, los cambios hormonales que tienen lugar con el embarazo y que generan una disminución del tono de la pared venosa, en segundo lugar, el incremento de la volemia y finalmente, el aumento de la presión intraabdominal de la gestante.

2.1.2.5. Obesidad.

La obesidad es otra comorbilidad que funciona como factor de riesgo de la IVP, aunado a la condición del sexo femenino aumenta hasta 2,7 veces el riesgo de sufrir cuadros de insuficiencia venosa crónica. En términos de las referencias familiares, los hábitos sedentarios y los embarazos anteriores demostraron de igual manera una relación positiva a del desarrollo de esta enfermedad vascular. Sin embargo, fue en menor proporción y en menor grado de severidad clínica (52).

Está demostrado que existe una estrecha relación entre la obesidad y la presencia de IVP, en los estudios analizados se aprecia que esta enfermedad tiene una mayor incidencia en las personas obesas o en aquellas que tienen sobrepeso, ya que el exceso de peso incrementa la presión hidrostática en las piernas, lo cual conlleva a la incapacidad valvular por esta razón se forman las varices en los miembros inferiores (55).

Los resultados relacionados con la obesidad y su asociación con los desórdenes varicosos son contradictorios. “En el estudio de Edimburgo se encontró un mayor índice de masa corporal en mujeres con reflujo en el sistema venoso superficial (26.2Kg/m² vs. 25.2 Kg/m²), aunque la diferencia no fue significativa. Se concluyó que podría ser un factor implicado. Otros estudios han reportado asociación, pero otro buen número de estudios no la ha encontrado” (47). Algunos han medido específicamente el perímetro abdominal y lo han hallado como factor de riesgo.

La mayoría de los investigadores que han encontrado una relación entre la obesidad y la enfermedad venosa lo han validado para el género femenino, pero esto no resulta ser seguro cuando se les hace una valoración a los hombres, lo que supone que el resultado puede estar influenciado por el género y porque las mujeres cuando tienen hijos están propensas a aumentar un su índice de masa corporal. Un factor adicional de confusión sería el hecho de que las mujeres obesas tienen mayores concentraciones de estrógenos circulantes, así que no es clara la interacción que estos factores están jugando entre sí, y su papel individual en la enfermedad (44).

Dadas las apreciaciones anteriores, puede decirse que la obesidad constituye también un gran factor de riesgo en el desarrollo y prevalencia de la Insuficiencia

Venosa crónica, si se tiene en cuenta que el sobrepeso incrementa la presión ejercida en las extremidades inferiores, ocasionando la dificultad del retorno venoso de las extremidades al corazón, razón por la cual es considerada una de las características clínicas que están mayormente asociadas a la enfermedad, lo que llama la atención de las investigadoras, considerando que el hecho de trabajar en el área de enfermería genera sedentarismo en el personal, lo cual hace que se pueda incrementar su peso por la inactividad física, siendo esto un agravante para la aparición o desarrollo de la enfermedad.

2.1.2.6. Factores hormonales.

En relación con la ingesta de hormonas, el uso de anticonceptivos y la técnica terapéutica de reemplazo hormonal, estas parecen estar más estrechamente relacionadas con la tromboembolia venosa que con las venas várices. En torno a estas afirmaciones, la Organización Mundial de la Salud escogió a un grupo de científicos para inspeccionar la literatura referente a la asociación que existe entre tromboembolia venosa y el uso de los anticonceptivos.

El estudio estuvo enfocado particularmente en los efectos cardiovasculares producidos por la ingesta de los anticonceptivos esteroideos; sin embargo, se reportó que consumidoras de anticonceptivos orales tienen un mayor riesgo de padecer tromboembolia venosa de 3 a 6 veces más que las que no los consumen, especialmente de aquellos que contienen desogestrel y gestodene (22).

En este sentido, la ingesta de anticonceptivos orales se ha relacionado con la aparición de EVC. Altas dosis de progesterona aumentan la distensibilidad venosa y

altas dosis de estrógenos aumentan la hipercoagulabilidad (55). Los factores hormonales asociados, sobre todo, a los cambios en los niveles de estrógenos pueden colaborar también en la aparición de esta enfermedad. Estas modificaciones en los niveles hormonales explican por qué los primeros síntomas de IVP aparecen en las féminas con la menarquia, y se agravan durante el periodo de la menopausia. Como los anticonceptivos orales requieren de la ingesta de hormonas, estas, pueden influir sobre la circulación venosa. Sin embargo, se requiere de una predisposición genética para que se desarrolle una IVP por este motivo (53).

Teniendo en cuenta las referencias teóricas antes citadas, se puede decir que, la enfermedad venosa es más frecuente en la mujer debido a la influencia hormonal. Además, las hormonas en el periodo de gestación también se encuentran presentes en las píldoras anticonceptivas, por lo que su consumo puede incrementar la filtración venosa y su dilatación. En estos casos, se requiere la vigilancia médica. Los aportes de estos autores fueron considerados de gran importancia para la construcción de las bases teóricas de este estudio, ampliando a las investigadoras los conocimientos sobre los factores hormonales y su incidencia en la Insuficiencia Venosa Periférica que es el objeto de estudio de esta investigación. La teoría sirvió para determinar si los factores hormonales están enmarcados dentro de la prevalencia de la IVP en el personal de enfermería de la Clínica Maicao.

2.1.2.7. Ortostatismo o bipedestación.

Algunos estudios han identificado una relación entre el ortostatismo prolongado en el trabajo y la enfermedad venosa en un 90.4%. En realidad, no existe una relación

demostrada causa-efecto entre estos dos factores, pero se considera como un factor agravante en presencia de otras condiciones que benefician la aparición de la IVP. La base biológica para el ortostatismo prolongado como factor de riesgo de esta enfermedad, es la presión hidrostática incrementada dentro del vaso que puede originar una distensión crónica de las venas y consecuentemente, puede generar una incompetencia valvular. Si las uniones venosas se vuelven incompetentes, entonces la alta presión se comunica desde las venas profundas a las superficiales, y esta condición prospera rápidamente hasta hacerse irreversible (59).

A esta condición se la denomina ortostatismo y al igual que el sexo femenino, ha demostrado tener una fuerte relación positiva con el desarrollo de IVP; al pasar mucho tiempo de pie se genera un aumento de la presión hidrostática lo que causa que se produzca una distensión de las venas acompañado de la incompetencia valvular; la hipertensión hidrostática viene referida desde los sistemas venosos profundos hacia los superficiales (58).

El hecho de permanecer de pie por largos periodos de tiempo hace que los vasos sanguíneos incrementen el trabajo para bombear la sangre de retorno al corazón. “Según la clasificación internacional uniforme de las ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo se define bipedestación prolongada cuando el trabajador persiste 5 horas o más de su jornada laboral de pie” (59).

Es importante destacar que los autores mencionados consideran que la permanencia de pie durante prolongados períodos de tiempo puede colaborar también a la aparición de esta enfermedad. Así, aquellas profesiones en las que se pasa largo tiempo de pie, como es el caso particular del personal de enfermería que es la

población estudiada en esta investigación presentan un mayor riesgo de sufrir varices.

Una de las razones por la cual las investigadoras se interesaron en identificar los factores de riesgo asociados a la IVP en el personal que labora en la Clínica Maicao.

2.2 Estado del Arte de Actividad Física y Barreras para su Práctica

Cuadro 1: Estado del Arte de Actividad Física y Barreras para su Práctica

AUTORES/AÑO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	PRINCIPALES HALLAZGOS
Martinelli (2018)	Determinar los factores de riesgo asociados a insuficiencia periférica en pacientes menores de 60 años en el Hospital Sergio Bernal de Julio a noviembre de 2017	Investigación observacional, analítica, retrospectiva. Se aplicó una ficha para la recolección de datos, se realizó un muestreo sistemático. El análisis estadístico fue la estimación de riesgo a través de Odds Ratio (OR). La información fue procesada utilizando el software estadístico IBM SPSS V24.	la mayor parte de los pacientes que presentan IVP tienen entre los 30 y 60 años, el 87%; el sexo femenino predomina con un 75.9%, y el sexo masculino es minoritario con un 24.1%. Dentro de los factores de riesgo que están sexo femenino 95% antecedentes familiares 95% mayores de 30 años con un 95%, trabajo bipedestación 95 %, fumar 95%, uso de anticonceptivos 95%, sedentarismo 95 % y sobre peso 95% Se concluyó que los factores no modificables como antecedentes familiares y edad; y los modificables como sedentarismo

			y exceso de peso tienen, una asociación representativa en el estudio con relación al diagnóstico de IVP.
Pérez y Vergara (2017)	Determinar el conocimiento que existe el personal enfermero de centro quirúrgico de una Clínica Privada a cerca de las várices y las medidas de prevención en miembros inferiores en el profesional	Investigación descriptiva, transversal y no experimental, población de 30 Profesionales en el área de enfermería. Se utilizó la técnica de la Encuesta y como instrumento un cuestionario de 26 preguntas y para la confiabilidad se realizó una prueba piloto, la información se procesó a través del programa estadístico SPSS versión 12.	Las várices son una enfermedad que perturba el sistema nervioso, y es una de las más frecuentes enfermedades vasculares periféricas, siendo de carácter evolutivo y con propensión a la cronicidad. Afectando entre el 40 y el 60% de la población femenina entre el 15 y el 30% de la masculina, manifestándose entre el 20 y 30% de la población adulta y al 50% de las personas mayores de 50 años. Se considera un problema de salud pública puesto que la incidencia es cada día mayor, entre el 50 y 60% de la población mundial sufre de esta afección
Jaramillo y Torres (2015)	Determinar los factores que están asociados a la prevalencia de IVP con bipedestación	Es un estudio de tipo descriptivo, transversal y de análisis de datos, aplicando una	Los resultados los autores concluyeron que, el 68% de las personas que laboran en cirugía

	dilatada en el personal de la salud en el área cirugía del HSVP,	encuesta CIV14 validada y modificada de acuerdo a los objetivos planteados.	corresponden al sexo femenino, donde la mayor parte de la población se sitúa en el grupo de edad de 26 a 30 años y representan 23%, el 34% son enfermeras. De los factores que se asocian a la IV el 66% presentan sintomatologías de IVP después de su jornada de trabajo dada su permanencia en bipedestación entre 6 a 8 horas, obteniéndose como resultado que la mayor parte de la población tiene un problema de sobrepeso.
Vásquez y Acevedo (2016)	Determinar la prevalencia de la IVP en el personal del área de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, así como también, identificar cuáles son las características laborales y personales que pueden asociarse	Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado a un grupo de enfermeras seleccionadas por muestreo aleatorio simple.	Los resultados arrojaron que la prevalencia de la insuficiencia venosa es del 68%, y las características personales encontradas fueron: edad media 39 años, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso u obesidad y embarazos múltiples. En la parte laboral, el 79% del personal es sedentario, el 91% permanece en bipedestación de 6 a

			8 horas en el horario laboral, el 49% usa ropa ajustada de manera frecuente y el 62% no utiliza medias compresivas en la jornada de trabajo, entre otras características
Parra (2015)	Determinar la calidad de vida de los pacientes con IVP de miembros inferiores a través de la aplicación del cuestionario CIVIQ 14.	Investigación transversal, prospectiva, observacional y descriptiva, criterios de inclusión: pacientes atendidos en el servicio de angiología y cirugía vascular del Hospital Luis Vernaza, entre los 20 y 85 años de edad y con diagnóstico ecográfico y clínico de IVP de miembros inferiores. Población conformada por 135 pacientes.	Los pacientes con IVP tienen una moderada afectación de la calidad de vida de 31,1%. Existe una gran proporción (59,3%) de pacientes con peso normal, sin embargo, se observa relación de dependencia de calidad de vida con índice de masa corporal. Los síntomas encontrados en los pacientes por orden de frecuencia son los calambres, dolor de miembros inferiores pesadez, parestesias (96/135), hinchazón y prurito.
Pimentel (2017)	Determinar el nivel de conocimiento que se tiene sobre la IVP y las prácticas de prevención en enfermeras(os) de cirugía y emergencias del hospital Marino Molina Scippa	El estudio es cualitativo, de tipo descriptivo y tiene un corte transversal. Se estudió una población de 44 enfermeras(os) de servicios de centro quirúrgico y emergencias del	Los resultados arrojaron que el nivel de conocimientos preponderante es entre alto y medio 86% sobre todo en complicaciones 89%, signos y síntomas 82% y los

		<p>Hospital Marino Molina Scippa en salud, donde se aplicó un cuestionario de conocimientos y prácticas, validadas por jueces expertos.</p>	<p>factores predisponentes 82%. En medidas de prevención de la insuficiencia venosa, el 73% de la población tiene un conocimiento entre alto y medio. Las prácticas de actividades como medidas preventivas de IV por el personal de enfermería son mayormente en un 75% nunca o algunas veces ejercidas; la mayoría de enfermeras (os) en un 82% algunas veces o nunca hace pausas para descansar; 86% algunas veces o nunca eleva las piernas al menos 15 minutos; 64% no evita levantar peso mayor a 15 kilos, el 66% de la población objeto de estudio no evita exponerse al exceso de calor.</p>
<p>Dueñas y Herrera (2019)</p>	<p>Determinar los factores de riesgo y complicaciones más frecuentes que se encontraron en los pacientes mayores de 35 años con diagnóstico de IVP mediante la observación indirecta en el Hospital General Guasmo.</p>	<p>El estudio tiene un enfoque cuantitativo, es analítico, observacional, retrospectivo en la población se incluyeron 373 pacientes del periodo de tiempo de enero del 2017 a diciembre del 2018. Para el estudio fue utilizada la</p>	<p>Los resultados arrojaron que la frecuencia de IVP en la población objeto de estudio del Hospital Guasmo Sur en el periodo de estudio fue del 3% (373) de un total de 11,489 casos documentados. Se encontró que el 62% pertenece al sexo</p>

		estadística descriptiva e inferencial, y se utilizó software estadístico SPSS versión 21 para el procesamiento de datos.	femenino y 38% pertenece al sexo masculino, siendo el grupo etario de 60 años correspondiente al 66% el predominante. Los factores de riesgo identificados fueron edad correspondiente a los 60 años el 92%, el hacer parte del sexo femenino con un 86%, la multiparidad con un 65%, la obesidad con un 62%. Las complicaciones secundarias a IVP más frecuentes, son las úlceras varicosas con un 70% de prevalencia, varicoflebitis con un 48% y la varicorragia representada en un 32% de la población. Además, se reporta casos aislados de trombosis venosa profunda y de embolia pulmonar. Se concluyó que la obesidad es un factor de riesgo que influye sobre la severidad clínica de la insuficiencia venosa crónica.
Monsalve, Pérez, Sanabria y Suarez (2020)	Establecer la prevalencia de desórdenes venosos	Se realizo revisión teórica, aplicando los términos SH	Los resultados arrojaron una prevalencia de

	crónicos en el personal de salud e identificar los factores de riesgo tanto personales como profesionales que puedan estar asociados a la aparición y prevalencia de esta enfermedad.	definidos en la base de datos PubMed, Scopus, Lilacs, páginas web de ciencia (Google scholar) y SciELO y se seleccionaron 17 artículos en inglés, español y portugués entre los años 2010 y 2020.	desórdenes venosos crónicos de miembros inferiores entre 8% y 86,7% y solo dos de estas investigaciones reportaron una baja prevalencia entre el 8% y el 13%. Respecto a los factores de riesgo sociodemográfico y laborales se determinó asociación con esta patología: Sexo, edad, horas en posición de bipedestación, horas extras laboradas, antigüedad laboral, historia personal de insuficiencia venosa, obesidad, y tabaquismo.
Contreras, Berrio, López, Correa, García y Buitrago (2021)	Valorar la utilidad de la safenovaricectomía como opción de tratamiento para tratar la enfermedad de las várices en Colombia.	El estudio es de corte transversal, observacional y descriptivo se realizó en 477 pacientes que fueron sometidos a stripping superior y/o fleboextracción en un centro especializado en patologías venosas en Medellín entre 2016 y 2018. Las variables objeto de estudio, fueron divididas en perioperatorias y posoperatorias, y sus valores fueron	Como resultado se obtuvo que, el 70,4% de los pacientes correspondió al sexo femenino, el 48% tenía más de 51 años, y la mayoría se encontraba en sobrepeso (49,5%) y el 15,1% en obesidad. El procedimiento que más se practica es la extracción de la safena más varicectomía representada en un 72,3%, primordialmente del

		resumidos en las frecuencias absoluta y relativa.	lado izquierdo en un 43,8%. Los pacientes en su gran mayoría relataron padecer dolor moderado y el 92,7% de los pacientes tuvo adherencia a la media compresiva. La mejoría general y estética tuvo un resultado satisfactorio un 86,6%. El 64,7% reanudó sus actividades laborales entre el primer y el tercer día; mientras que el 72,5% tuvo entre 8 y 12 días de inhabilidad del ejercicio laboral
Lebeuf (2017)	Determinar los factores de riesgo de enfermedad venosa crónica en miembros inferiores en trabajadores de la Universidad Santo Tomás	Con un enfoque mixto, que corresponde a un estudio epidemiológico descriptivo al tipo de diseño transversal. Se trata de una investigación observacional y correlacional. En el estudio se evaluaron los trabajadores de una Universidad Santo Tomás (docentes y administrativos). Un diagnóstico que incluyó una anamnesis, una valoración física con una evaluación	Dio como resultado que de las 42 personas que participaron (23 hombres, 19 mujeres), el promedio de edad es de 41 años. El 76% de la población de estudio, presentan una enfermedad venosa donde el 26% posee una insuficiencia venosa. La clasificación CEAP distribuye la población en C0:21.4%; C1: 35.7%; C2:26.2%; C3:9.5%. Permanecer sentada

		CEAP y un cuestionario de actividad física IPAQ.	por un lapso de tiempo de más de 6 horas constituye un gran factor de riesgo para contraer unas enfermedades venosas.
--	--	--	---

Fuente: elaboración propia

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, transversal con fase correlacional, por cuanto describirá las características clínicas y factores de riesgo de la Insuficiencia Venosa Periférica en el personal de enfermería de

la Clínica Maicao La Guajira. Asimismo, tiene como objetivo establecer el grado de relación existente entre dos o más variables de estudio.

3.2. Población y muestra

La población corresponde a los 218 profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en Clínica Maicao La Guajira. La muestra corresponde a 93 profesionales, ésta fue determinada a través de un muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas, teniendo en cuenta un intervalo de confianza del 95%, una probabilidad de ocurrencia del evento del 50% y un error esperado del 5%. La siguiente fórmula fue la utilizada para la determinación del tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E^2 + Z^2 pq}$$

3.3. Variables de inclusión y exclusión

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión: que los participantes en el estudio estén en una edad correspondiente entre los 20 y 69 años de edad, ser empleado de la clínica Maicao, laborar en el área profesional de enfermería, pacientes con problemas de IVP, profesionales de enfermería que dieron su firma en el consentimiento informado para ser partícipes en la investigación.

Como criterios de exclusión se tendrán en cuenta: ser menor de 20 años o mayor de 70 años de edad, no laborar en la Clínica Maicao, no ser profesional en enfermería o laborar en otra área distinta a la de enfermería, ser recién ingresado al área laboral de enfermería, profesionales de enfermería que no firmaron el consentimiento

informado para participar en la investigación, profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones.

3.4. Operacionalización de variables

Cuadro 2: Operacionalización de variables

Macro variable	Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Criterios de clasificación
Características socio demográficas y antropométricas	Sexo	Calidad de ser hombre o mujer.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
	Edad	Número de años cumplidos por los sujetos en el momento del estudio	Cuantitativa	Razón	18-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años
	Raza/Etnia	Clasificación del sujeto según sus características físico culturales.	Cualitativa	Nominal	afro descendiente indígena blanco mestizo
	Ocupación	Se refiere al ejercicio laboral de los sujetos del estudio.	Cualitativa	Nominal	enfermera jefa auxiliar de enfermería
	Talla	Estatura en centímetros de los sujetos del estudio.	Cuantitativa	Razón	1.20 -1.39 cms 1.40 -1.59 cms 1.60 - 179 cms más de180 cms
	Peso	Valor en kg del peso de los sujetos	Cuantitativa	Razón	50 - 65kg 66 - 75kg 76 – 85kg

					más de 85kg
Factores de riesgo	Antecedentes familiares de insuficiencia Venosa	Existencia de familiares de los sujetos del estudio con diagnóstico de insuficiencia venosa	Cualitativa	Nominal	Si No
	Nivel de actividad física	Se refiere a las acciones que realiza los sujetos del estudio, durante el trabajo y en los días de descanso	Cualitativa	Ordinal	Inactivo Bajo Medio Alto
	Ortostatismo	Relación del número de horas en posición bípeda de los sujetos de estudio	Cuantitativa	Razón	0 horas 1 - 2 horas 3 - 4 horas 5 - 6 horas 7 - 8 horas más de 8 horas
	Antecedentes de tabaquismo	Consumo de cigarrillo actual o en el pasado por parte de los sujetos del estudio	Cualitativa	Nominal	Es usted fumador fumador: consumidor de tabaco habitualment e fumador pasivo: persona que no fuma, pero respira el humo de otros a su alrededor exfumador: persona que actualmente no fuma, pero lo ha

					hecho (más de un año sin fumar) no fumador
	Paridad	Número de hijos que a la fecha del estudio tienen los sujetos del estudio.	Cuantitativa	Razón	0 1 2 3 más de 3
	Prendas de vestir muy ajustadas al cuerpo	Uso de vestimenta ajustada por tiempo prolongado	Cualitativa	Nominal	pantalones licras leggings ajustados zapatos altos fajas medias de compresión otros
Características clínicas	Dolor	Percepción de dolor en los miembros inferiores de los sujetos de estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Cansancio	Percepción de pesadez en los miembros inferiores de los sujetos de estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Prurito	Sensación de picor en los miembros inferiores de los sujetos de estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Edema	Presencia de hinchazón en miembros inferiores de los sujetos de estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
		Presencia de arañitas	Cualitativa	Nominal	Si No

	Telangiectasias	vasculares en los miembros inferiores de los sujetos del estudio			
	Úlceras de la piel	Presencia de ulceraciones en los miembros inferiores de los sujetos del estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Calambres	Sensación de hormigueo o adormecimiento en los miembros inferiores de los sujetos del estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Pigmentación	Cambios en la coloración de la piel en miembros inferiores de los sujetos del estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Micosis	Presencia de hongos en las uñas de los pies de los sujetos en estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Varices	Presencia de venas hinchadas en los miembros inferiores de los sujetos del estudio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Estreñimiento	Dificultad para evacuar heces fecales diariamente	Cualitativa	Nominal	Normales (1-3 deposiciones al día - 3 veces por

					semana) inter diarias (2 veces por semana) estreñimient o (deposicione s duras más de 8 días
--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia

3.5. Instrumentos de recolección de la información

Teniendo en cuenta que, como técnica válida para obtener información necesaria para realizar el presente estudio, se utiliza la encuesta directa, la cual reúne los requisitos que realmente presenta la variable estudiada. En tal sentido, se utiliza un (1) instrumento, tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería de la clínica Maicao el cual está constituido por veintiséis (26) ítems; según los criterios contenidos en la escala de Likert, con preguntas cerradas con base a varias alternativas de respuesta.

3.6. Plan de análisis estadístico

Para el proceso de tabulación de los datos que fueron recolectados mediante la aplicación del instrumento, se realizó con la ayuda del paquete estadístico SPSS el cual facilita la automatización que se requiere para el eficaz manejo de la información obtenida. La tabulación comprende la clasificación de la información que, una vez procesada y cuantificada por ítems para luego ser agrupada por variables, admiten la presentación de las respectivas tablas (65).

4. RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas y antropométricas identificadas en la población objeto de estudio. Donde se evidencia que el sexo predominante es el femenino con un 96,8%, la mayor parte de la población, representada en un 47,3% se encuentra soltero(a) y predomina también la unión libre con un 38,7%. La población pertenece a los estratos económicos 1 y 2 respectivamente, se puede evidenciar también que gran parte de la población es de

nivel técnico con un 74,2% y profesional el 23,70%. El grupo o etnia que es más representativo es el mestizo con un 20,4% de frecuencia, el 75,3% es auxiliar de enfermería. La talla más representativa es 1.60-1.79 cm con un 52,7% de frecuencia. Y el peso corporal más representativo está entre 66-75Kg

Tabla 1: características sociodemográficas y antropométricas

Características Sociodemográficas y Antropométricas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	90	96,8
Masculino	3	3,2
Total	93	100,0
Estado civil		
Soltero (a)	44	47,3
Casado (a)	13	14,0
Unión Libre	36	38,7
Total	93	100,0
Estrato socioeconómico		
1	47	50,5
2	42	45,2
3	4	4,3
Total	93	100,0
Nivel de formación		
Bachiller	1	1,1
Técnico	69	74,2
Profesional	22	23,7
posgrado	1	1,1
Total	93	100,0
Usted pertenece a la siguiente Etnia o Grupo		
Afrodescendiente	16	17,2
Indígena	9	9,7
Blanco	2	2,2
Mestizo	19	20,4
Ninguno de los anteriores	47	50,5
Total	93	100,0
Cuál es su ocupación en la institución donde labora		
Enfermero (a)	23	24,7
Auxiliar	70	75,3

Total	93	100,0
Su talla es entre		
1.20-1.39 cm	1	1,1
1.40-1.59 cm	43	46,2
1.60-1.79 cm	49	52,7
Total	93	100,0
Su peso corporal es		
Menos de 50Kg	2	2,2
50-65Kg	36	38,7
66-75Kg	33	35,5
76-85Kg	19	20,4
Más de 85Kg	3	3,2
Total	93	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta

En la tabla 2 se determinan los factores de riesgo asociados a IVP en el personal de enfermería participante en el estudio. Hallándose que el 18,3% de la población objeto de estudio tiene antecedentes familiares de IVP, la mayoría de la población representada en un 60,2% no realiza actividad física, el 86% de la población trabaja más de 8 horas diarias y el 45,2% restante de la población permanece de pie por más de 8 horas al día, el 63,4% solo se sienta entre 1-2 horas al día, solo el 6,5% de la población admitió ser fumador pasivo.

El 44,1% ha tenido entre 1-2 embarazos y el 24,7% ha tenido 3 o más, el 33% ha tenido 2 hijos y le sigue en representación el 28% de la población que aún no ha tenido hijos. También se encontró que el 92,5% de la población utiliza prendas de vestir ajustadas. El 28% usa fajas y el 17,2 utiliza medias de compresión. Solo el 24,7% de la población admitió el uso de zapatos altos.

Tabla 2: Factores de riesgo asociados a IVP

Factores de Riesgo Asociados a IVP

Variables	Frecuencia	Porcentaje
En su familia alguien padece de Insuficiencia Venosa		
Si	17	18,3
No	76	81,7
Total	93	100,0
Usted realiza actividad física		
Si	37	39,8
No	56	60,2
Total	93	100,0
Cuál es su tiempo de trabajo diario en la clínica		
6-8 horas	13	14,0
Más de 8 horas	80	86,0
Total	93	
Cuántas horas permanece de pie durante su jornada laboral		
1-2 horas	14	15,1
3-4 horas	13	14,0
5-6 horas	10	10,8
7-8 horas	14	15,1
Más de 8 horas	42	45,2
Total	93	100,0
Cuánto tiempo permanece sentado (a) en su jornada laboral		
1-2 horas	59	63,4
3-4 horas	20	21,5
5-6 horas	6	6,5
7-8 horas	1	1,1
Más de 8 horas	7	7,5
Total	93	100,0
Es usted fumador (a) activo		
No	93	100,0
Es usted fumador pasivo		
Si	6	6,5
No	87	93,5
Total	93	100,0
Es usted Exfumador		
No	93	100,0
Cuántos embarazos ha tenido		
0	26	28,0
1-2	41	44,1
3 o más	23	24,7
No aplica	3	3,2
Total	93	100,0
Número de hijos		
0	26	28,0

1	16	17,2
2	31	33,3
3	16	17,2
Más de 3	4	4,3
Total	93	100,0
Actualmente se encuentra en estado de gestación		
Si	1	1,1
No	89	95,7
No aplica	3	3,2
Total	93	100,0
Usted utiliza prendas de vestir como pantalones, licras, o leggings, ajustados		
Si	86	92,5
No	7	7,5
Total	93	100,0
Usted utiliza fajas		
Si	26	28,0
No	67	72,0
Total	93	100,0
Usted utiliza medias de comprensión		
Si	16	17,2
No	77	82,8
Total	93	100,0
Usted utiliza Zapatos altos		
Si	23	24,7
No	67	72,0
No aplica	3	3,2
Total	93	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta

La tabla 3 muestra las características clínicas asociadas a IVP en el personal de enfermería participante en el estudio. Donde una vez aplicada la encuesta, se pudo determinar que, el 95,7% de la población ha presentado dolor de los miembros inferiores, el 54,8% tiene manifestaciones de cansancio, un 22,6% presenta manifestaciones clínicas de prurito, el 19,4% ha presentado edema en los últimos meses, el 41,1% de la población padece de calambres, el 19,4% ha presentado micosis. De igual manera, el 55,9% de los encuestados tiene problemas de varices, el 58,1% tiene telangiectasias y el 34,4% tiene hábitos intestinales Inter diarios.

Tabla 3: Características Clínicas

Características Clínicas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
En los últimos meses ha presentado las siguientes manifestaciones clínicas en los miembros inferiores		
Dolor		
Si	89	95,7
No	4	4,3
Total	93	100,0
Cansancio		
Si	51	54,8
No	42	45,2
Total	93	100,0
Prurito		
Si	21	22,6
No	72	77,4
Total	93	100,0
Edema		
Si	18	19,4
No	75	80,6
Total	93	100,0
Signo de Fóvea		
No	93	100,0
Úlceras de la piel		
Si	4	4,3
No	89	95,7
Total	93	100,0
Calambres		
Si	41	41,1
No	52	55,9
Total	93	100,0
Pigmentación		
Si	4	4,3
No	89	95,5
Total	93	100,0
Micosis		
Si	18	19,4
No	75	80,6
Total	93	100,0
Varices		
Si	52	55,9

No	41	44,1
Total	93	100,0
Presenta usted manifestaciones de telangiectasias		
Si	54	58,1
No	39	41,9
Total	93	100,0
Cuál de los siguientes hábitos intestinales Presenta		
Normales	59	63,4
Inter diarias	32	34,4
Estreñimiento	2	2,2
Total	93	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta

Las tablas número 4 y 5 muestran la relación existente entre características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas y los factores de riesgo de IVP identificados en los sujetos del estudio. Donde se puede determinar que las mujeres son las más propensas a padecer IVP, presentan factores de riesgo como los antecedentes familiares, la poca realización de actividad física, trabajar en bipedestación, el embarazo. También se asocia a los factores de riesgo de IVP, el uso de prendas de vestir ajustadas y el uso de zapatos altos. Dentro de las características clínicas más representativas se encuentran: el dolor, el cansancio, los calambres, prurito las varices, las telangiectasias y los hábitos intestinales inter diarios.

Tabla 4: Relación entre características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas identificados en los sujetos del estudio

Correlación de Pearson

Características sociodemográficas y antropométricas x		Características clínicas y		X ²	Y ²	X x Y
sexo femenino	90,77%	Dolor	95,70%	8239,1929	9158,49	9356,589

soltera (o)	44,31 %	Cansancio	54,84%	1963,3761	3007,4256	2429,9604
Unión libre	38,71%	Prurito	22,58%	1498,4641	509,8564	853.7498
Estrato 1	50,54%	Edema	19,35%	2554,2916	374,4225	977,994
Nivel de estudio técnico	74,19%	Úlceras	4,30%	5504,1561	18,49	319,017
Etnia o grupo mestizo	20,43%	Calambre:	44,09%	417,3849	1943,9281	900,7587
Ocupación auxiliar de enfermería	75,27%	Micosis	19,4%	5665,5729	376,36	1460,238
Talla: 1.60-1.79 cm	52,7%	Varices	55,91%	2777,29	3125,9128	2946,457
Peso: 50-75Kg,	35,5%	Telangiectasias	58,06%	1260,25	3370,9636	2061,13
		Hábitos intestinales Inter diarios	34,41%	34,41	1184,0481	34.41
Total	482,42		408,64	29.914,3886	23.069,8971	21.340,3049

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta

Para hallar la correlación entre las características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas identificados en los sujetos del estudio fue necesario utilizar la siguiente formula:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n(\sum x^2) - (\sum X^2))(n(\sum Y^2) - (\sum Y^2))}}$$

Al remplazar los valores se obtuvo que:

$$r=8,13\%$$

Lo cual indica que el grado de correlación entre las variables Características sociodemográficas y antropométricas y características clínicas es positiva.

Tabla 5: Relación entre los factores de riesgo con las características clínicas encontradas identificados en los sujetos del estudio

Factores de riesgo de IVP		Características clínicas		χ^2	Y^2	$X \times Y$
X		y				
Antecedentes familiares	18,28%	Dolor	95,70%	334,1584	9158,49	1794,396
No realiza ninguna actividad física	60,22%	Cansancio	54,84%	3626,4484	3007,4256	3302,4648
Tiempo de trabajo: más de 8 horas	86,02%	Prurito	22,58%	7399,4404	509,8564	1942,3316
Bipedestación: más de 5 horas al día	45,16%	Edema	19,35%	2039,4256	374,4225	873,846
Permanece sentado(a) entre 3-4 horas al día	21,5%	Úlceras	4,30%	462.25	18,49	92.45
Embarazos: entre 1-2,	44,57%	Calambre:	44,09%	2076,6249	1943,9281	1965,0913
3 o más embarazos	25%	Micosis	19,4%	625	376,36	485
Número de hijos: 2 hijos	33,33%	Varices	55,91%	1110.8889	3125,9128	1730,1603
Prendas de vestir ajustadas	92,47%	Telangiectasias	58,06%	8550,7009	3370,9636	5368,8082
Utiliza fajas	27,96%	Hábitos intestinales Inter diarios	34,41%	781,7616	1184,0481	962.1036
Utiliza medias de compresión	17,2%			295.84		295.84

Zapatos altos	24,73%			611,5729		611,5729
Total	496.44		408,64	27.914,112	23.069,8971	19.424,0847

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n(\sum x^2) - (\sum X^2))(n(\sum Y^2) - (\sum Y^2))}}$$

Al remplazar los valores se obtuvo que:

$$r=8,12\%$$

Lo cual indica que el grado de correlación entre las variables factores de riesgo y características clínicas es positiva.

5. DISCUSIÓN

La insuficiencia venosa periférica es una patología que afecta a la población en general y se ve que el inicio del problema está alrededor de la segunda década de vida, existen diversos factores de riesgo y algunas características clínicas que hacen más fácil identificar la presencia de la IVP en los pacientes con esta afectación. Los resultados de este estudio han puesto en evidencia una prevalencia de IVP en el personal de enfermería que labora en la Sociedad Medica Clínica Maicao.

En este estudio se pudo comprobar que la profesión de enfermería tiene predominio femenino, y como tal su personal tiene mayor posibilidad de padecer la IVP; ya que las características propias del desempeño de la profesión incrementan ese riesgo, por lo tanto y conforme a los porcentajes observados este problema de salud debería ser considerado como una enfermedad de tipo laboral.

Al comparar los resultados con las teorías de este estudio, se logró demostrar una asociación positiva para el desarrollo de esta enfermedad y el sexo femenino en una razón de 2 a 8 mujeres por 14 solo un hombre padece la enfermedad. Recordando que la mujer es particularmente susceptible a las enfermedades varicosas ya que las paredes de las venas y de las valvas, bajo la influencia de los incrementos cíclicos de progesterona periódicamente se hacen más distensibles (48).

En este sentido, en esta investigación, el concepto de genero se considera un elemento fundamental a tener en cuenta para establecer las características clínicas y los factores de riesgo de la Insuficiencia Venosa Periférica teniendo en cuenta que el género femenino resultó más propenso a padecer de IVP (33) viéndose reflejado en la marcada diferencia en el sexo femenino con un 90,77% (90) de los casos.

Otro indicador presente lo constituye el peso por encima del rango establecido de acuerdo a la talla; en este caso se observó un 35,5% de la población con un peso corporal entre los 50-75Kg. Está demostrado que existe una estrecha relación entre el peso y la presencia de IVP. En los estudios analizados se aprecia que esta enfermedad tiene una mayor incidencia en las personas de mayor peso que en aquellas que no tienen sobrepeso, ya que el exceso de peso incrementa la presión hidrostática en las piernas, lo cual conlleva a la incapacidad valvular por esta razón se forman las varices en los miembros inferiores (55).

Dentro de los factores de riesgo asociados a IVP en el personal de enfermería participante en el estudio, se encontró que los antecedentes familiares constituyen el registro de los problemas de enfermedades y afectaciones en la salud que se hayan en la historia familiar del sujeto participante. Contrastando con la teoría se tiene que, los

miembros de la familia pueden compartir genes, hábitos y entornos que afecten su riesgo de presentar algún tipo de enfermedades que pueden ser hereditarias (38).

Los antecedentes familiares constituyen un factor de riesgo importante en este estudio ya que los resultados demuestran que el 18,28% (17) encuestados presentan antecedentes familiares de várices de miembros inferiores. Es importante resaltar que el factor genético es considerado uno de los factores de riesgo significativo, mientras el paciente tenga a los familiares con varices, más alta será la posibilidad para éste de sufrir la enfermedad y también si se tiene antecedentes de familiares que padecieron de trombosis venosa (59).

Por otro lado, el estilo de vida sedentaria constituye también un factor de riesgo que juega un rol importante en la presencia de insuficiencia venosa periférica, en este estudio se encontró que el 60,22% de las personas que laboran en esta clínica no realizan actividad física y presentan problemas de insuficiencia venosa periférica.

El Tiempo de trabajo y el trabajo en bipedestación o sentado constituyen uno de los mayores factores de riesgo de la IVP. La jornada laboral extendida puede ser un gran detonante de la aparición de la IVP, en la población objeto de estudio se encontró que, el 86,02% de la población labora más de 8 horas diarias. El trabajo en bipedestación es también un factor importante que beneficia la aparición de la insuficiencia venosa periférica, en este estudio se encontró que el 45,16% labora de pie más de 5 horas al día lo cual favorece la aparición de la IVP.

Por otro lado, el estar sentado por mucho tiempo también favorece la aparición de la IVP, estar sentado más de 4 horas” se relaciona significativamente con el hecho de tener una insuficiencia venosa ($p=0,036$). Se puede decir que estar sentado un largo

tiempo aumenta mucho los riesgos de desarrollar una enfermedad venosa. En este estudio se encontró que el 63,44% de la población permanece sentado entre 1-2 horas al día y el 21,5% permanece sentado(a) entre 3-4 horas al día.

Cabe agregar que, los antecedentes relacionados con el embarazo y el número de ellos han sido asociados con los desórdenes venosos crónicos, como consecuencia tanto de los cambios hormonales, el incremento del volumen sanguíneo y la dificultad del retorno venoso en la etapa del embarazo han sido los mecanismos propuestos para establecer esta correlación (22).

El número de gestaciones por mujer es algo significativo en la población estudiada, ya que la mayor parte de la población han tenido al menos 1 embarazo. Se comprobó que el 44,57% de la población ha tenido entre 1-2 embarazos y el 25% ha tenido 3 o más embarazos, donde el 33,33% ha tenido 2 hijos. Los riesgos del embarazo corresponden a los cambios fisiológicos, aumento de los factores de coagulación, incremento de la hiperpresión abdominal debido al feto. Gracias a la literatura se sabe, por ejemplo, que la trombosis venosa profunda es 5 veces más frecuente en la mujer embarazada que en la no gestante de igual edad.

El uso de Prendas de vestir ajustadas y los zapatos altos también son factores que favorecen la aparición de la Insuficiencia Venosa Periférica, en este estudio se encontró que el 92,47% de la población estudiada usa prendas de vestir ajustadas, el 27,96% utiliza fajas y el 17,2% utiliza medias de comprensión de igual manera se comprobó que el 24,73% utiliza zapatos altos.

En cuanto a la variable dolor, es importante mencionar que de acuerdo a la teoría el dolor físico producido por los problemas de Insuficiencia Venosa Periférica produce

en los pacientes una sensación que indica que hay un daño real en las extremidades inferiores. Puede ser consecuencia de un traumatismo, una inflamación, un calambre o de alguna de las otras sintomatologías propias del padecimiento de la IVP (47).

En este estudio se puede observar que el 95,70% de la población manifiesta sentir dolor en las extremidades inferiores. Categorizándose como uno de las características clínicas más relevantes de la IVP en el personal objeto de estudio seguido por la telangiectasia representada en un 58,06% de la población. Esta, causa dolor localizado y temporario, pero bastante intenso, por lo cual las superficies extensas con múltiples telangiectasias pueden requerir varios tratamientos. Puede producirse un cambio en la pigmentación que en general sede a menudo, incluso completamente (47).

De igual manera se encontró un gran número de la población con manifestaciones clínicas de cansancio donde el 54,84% manifestó experimentarlo. La teoría que soporta este estudio dice que, la persona con esta enfermedad al finalizar el día siente la sensación de piernas pesadas, cansadas o adormecidas, esta sintomatología la describen los pacientes especialmente a nivel de la pantorrilla, a través de dicha sensación el paciente aprende a manejarla ya que, al elevar el miembro inferior, el efecto ayuda en la mejoría de la circulación sanguínea lo cual mejora también la sintomatología del paciente (45).

Además de las anteriores manifestaciones clínicas también se encontró una población con manifestaciones de edema representada en un 19,35%. Algunos autores dicen que, la manifestación más común de la IVP es el aspecto blanco, blando, y la cantidad inconstante “Edema” aparece en bipedestación o clinostatismo prolongado,

con el calor y es reversible o atenuado por la elevación del miembro y la contención elástica, suele aparecer en el transcurso del día (46).

Las extremidades inferiores hinchadas son una manifestación igual de frecuente y se presenta de manera conjunta con el dolor, el problema se hace más intenso cuando las personas duran mayor tiempo de pie y obedece clínicamente a la hipotrofia de la parte muscular de las venas de las piernas que se acompañan de estasis venosa generando un aumento de la presión hidrostática en el interior de estas; esta manifestación clínica representa el principal motivo de consulta que lleva a los pacientes buscar ayuda médica (49).

El personal estudiado, además, presenta manifestaciones clínicas de Calambres en un 44,09% de la población. Estos afectan a los músculos de las extremidades inferiores, especialmente la zona de la pantorrilla y pie. Suelen despertar a las personas obligándolos a levantarse de forma brusca para dar un masaje a las piernas, no son patognomónicos de enfermedad venosa (50).

La guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica, explica los síntomas principales de la insuficiencia venosa periférica, caracterizada por: dolor, pesadez de piernas al finalizar el día, calambres, piernas cansadas, prurito, micosis, sensación de ardor, dolor como producto del insuficiente fluido sanguíneo en las extremidades inferiores. Los signos son las varices de diversos tipos, el edema, los trastornos en la piel como las pigmentaciones, el eczema, la dermatitis entre otras y la úlcera crónica. Muchos de estos síntomas presentes en la población objeto de estudio de esta investigación.

6. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio se puede decir que, dentro de las características sociodemográficas y antropométricas de que se pudo identificar en los sujetos del estudio, se encuentra que la insuficiencia venosa crónica es una enfermedad muy común, más frecuente en mujeres que en los hombres ya que el 90,77% de la población estudiada corresponde al sexo femenino.

La población se ubica en un estrato socioeconómico bajo y con un nivel de estudio técnico preponderante con un porcentaje de 74,19%. El grupo o etnia que sobresale es el mestizo con un 20,43%, la mayoría es auxiliar de enfermería con un 75,27% y el peso corporal representativo es 50-75Kg, 35,5%.

Al determinar las características clínicas y factores de riesgo asociados a IVP en el personal de enfermería participante en el estudio, se encontró que dentro de los factores de riesgo más representativos están: el uso de prendas de vestir ajustadas

con un 92,47%, fajas: 27,96% y medias de comprensión: 17,2%. También se encuentra el tiempo de trabajo por más de 8 horas con un 86,02%, permanecer sentado entre 1-2 horas al día el 63,44%, el 21,5% permanece sentado(a) entre 3-4 horas al día. El sedentarismo con un 60,22%, la bipedestación por más de 5 horas al día con un 45,16%, los antecedentes familiares con un 18,28% el número de embarazos: entre 1-2, 44,57%, 3 o más embarazos 25% y el uso de zapatos altos con un 24,73%.

Dentro de las características clínicas se encontró que la más representativa es el edema con un 90%, seguida del dolor ya que el 80% de los encuestados manifestó sentir dolor, el cansancio con un 60% y los calambres también en un 60% de la población objeto de estudio.

Finalmente, al estimar la relación entre características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas y los factores de riesgo de IVP identificados en los sujetos del estudio, se pudo establecer que existe una relación positiva entre las variables: características sociodemográficas y antropométricas y características clínicas arrojando como resultado $r=8,13\%$. Además, el grado de correlación entre las variables factores de riesgo y características clínicas es positiva con un resultado de $r= 8,12\%$, donde se puede evidenciar que las mujeres son más propensas a padecer Insuficiencia Venosa Periférica. En este sentido, puede decirse que los factores de riesgo y las características clínicas tienen una estrecha relación con la aparición de la IVP en el personal de enfermería de la Sociedad Médica Clínica Maicao.

7. RECOMENDACIONES

Fomentar la promoción de la salud de la IVP en la Sociedad Médica Clínica Maicao, sobre todo en los más expuestos a factores de riesgo como lo es el personal de enfermería, realizando seminarios sobre esta patología, hábitos de vida saludable, correcta alimentación entre otras.

A los directivos institucionales, tomar en cuenta la salud ocupacional de los trabajadores en cuanto a la prevención de insuficiencia venosa periférica reforzando la práctica de actividades deportivas, practica de las pausas activas a nivel institucional e interinstitucional.

Al ministerio de salud, fomentar una corriente de autocuidado en todos los trabajadores que tienen condiciones de trabajo como la de los profesionales en enfermería para poder prevenir la aparición de la Insuficiencia Venosa Periférica y evitar posibles complicaciones.

Vigilancia médica ocupacional relacionada con la evaluación del sistema venoso de los empleados de enfermería participantes en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grijalva I. La insuficiencia venosa superficial y su relación con los estilos de vida de los pacientes que acuden a la consulta de cirugía vascular HPDA. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. 2015;16-9. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9514>
2. Canto L, León A, Rábago M, Valenzuela A. Catálogo maestro de Guías de práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. Evidencias y recomendaciones. México, D.F. Editorial: CENETEC. 2009; 8p. http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/CRONICAS/IMSS_175_09_Insuficiencia_Venosa_Cronica/Imss_175_09_EyR.pdf
3. Ahumada M, Vioque J. Prevalencia de varices en adultos y factores asociados. Med Clin (Barc). 2004; 123:647-51. <https://medes.com/publication/15368>
4. Domínguez C. Insuficiencia vascular periférica. En: Argente H, Álvarez M, editores. Semiología médica. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en

el paciente. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2005; p. 494 -7.
<https://medlineplus.gov/spanish/peripheralarterialdisease.html>

5. Robertson L, Yeoh S, Kolbach D. Intervenciones no farmacológicas para la prevención de la insuficiencia venosa en trabajadores que permanecen de pie. The Cochrane Library. 2013; (Consultado 21 de agosto de 2021) <http://bit.ly/1O9eo1w>.

6. García R. Insuficiencia venosa temprana en adolescentes – PDF. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez. 2012; <http://docplayer.es/18670844-Insuficiencia-venosa-temprana-enadolescentes.html>

7. Ramírez A. Ulceras Varicosas. Otro éxito de la Medicina Sistémica. 2010; <http://www.adptogeno.com/svms/notcias/noticias605.asp>.

8. Eberhardt R. y Raffetto J. Insuficiencia venosa crónica. *Circulación*, 2014; 130 (4), 333-346. http://rcirculación.com/wp-content/uploads/2018_01_intervencionismo_original2.pdf

9. Revista Digital Latinoamericana de Cirugía Vascul y Angiología / septiembre VASCULARIUM. 2018, 2 (1). <http://www.vascularium.org/revista-digital-septiembre-2018-volumen-2-n1/>

10. Aguilar, M. Estudio experimental clínico-funcional mediante dos modalidades de vendajes neuromuscular en el paciente con riesgo evolutivo de insuficiencia venosa. Tesis Doctoral internacional. Editorial de la Universidad de Granada, España. 2012; 10,12p. <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/23502/1/21802300.pdf>

11. Mege M. Bases de la medicina clínica. Vascul. Insuficiencia venosa de miembros inferiores. Chile. 2009. http://www.basesmedicina.cl/vascular/insuficiencia_venosa/insuficiencia_venosa_%20de_extremidades_inferiores.pdf

12. Buitrago J y Duque J Epistemología de los desórdenes venosos Crónicos. 2011; <https://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2011/07/Epidemiolog%C3%ADa-de-los-DVC-Estudiantesactualizado.pdf>
13. Barroeta A; Betancourt A; Cabrales A. Conocimientos y aplicación de Medidas Preventivas del personal de Enfermería en la Insuficiencia venosa, de la Unidad de sala de partos del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto Estado Lara, Venezuela. 2010; http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWY1_00DV4B372010.pdf
14. Luz CM da. Condiciones de trabajo en la producción de comidas como factores de riesgo para la insuficiencia venosa de miembros inferiores: análisis comparativo entre Brasil y España. Madrid: Universidad Alcalá de Henares. 2011; <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/10042>
15. Medeiro B, Pacheco P, Galego G y Costa S. Condiciones de trabajo en la producción de comidas como factores de riesgo para la enfermedad venosa de miembros inferiores. Med. segur. trab. 2007; 53, (206) <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2007000100006>.
16. Martínez E. Prevalencia de IV en trabajadores no médicos del HERCG. UNAN-MANAGUA. Nicaragua. 2010; 5p. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-7063201600166
17. Buitrago J, Duque J. Epidemiología de los desórdenes venosos crónicos Universidad tecnológica de Pereira. 2018;1-38. <https://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2011/07/Epidemiolog%C3%ADa-de-los-DVCEstudiantesactualizado.pdf>
18. Montero R. Tratamiento endovascular de las varices. Rev Enferm Vasc. 2020; 3(5):19-25. <https://revistaevascular.es>

19. Vega R. Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de enfermedades isquémicas del corazón. Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Municipal, Los Olivos, 2012; <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&>
20. Martineli M. Factores asociados a insuficiencia venosa periférica en el hospital nacional Sergio Bernales de julio a noviembre 2017 (Internet) Universidad Ricardo Palma; 2018 (Citado 20 de agosto de 2021). Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1176/100-%20TESIS-Roldan%20Arbieto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Santler B, Goerge T. Insuficiencia venosa crónica una revisión de fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. JDDG (Internet) 2017; (Citado 24 de agosto de 2021) 15 (5): 538-56. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/ddg.13242>
22. Albornoz P. Impacto social de la enfermedad venosa. Rev Flebología. (internet) 2017; (Consultado 24 de agosto de 2021); 43(3):44-50. Disponible en <http://www.sociedadflebologia.com/Revistas/2017/Vol-43-n3/Vol43N3-PDF08.pdf>
23. Charles, D. Insuficiencia venosa crónica y calidad de vida Rev. cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2010; Vol. 11. 27-33. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?ldarticulo>
24. Rodrigo, J y Villa, R. 2002. Insuficiencia venosa crónica. Guías Clínicas (Internet) 2002; (Citado 29 de agosto de 2021). Disponible en: <http://ulceras.net/publicaciones/venas.pdf>.
25. Corredor C y colab. Insuficiencia venosa crónica de Miembros Inferiores. Rev Col de radiología. (internet) 2005; (Citado 29 de agosto de 2021) Vol. 16 N°2- Disponible en: [http://www.acroline.org/Portals/0/publicaciones/RCR/insuficiencia venosa. Pdf.](http://www.acroline.org/Portals/0/publicaciones/RCR/insuficiencia%20venosa.Pdf)
26. Montes, C. Avances en Enfermería. (Consultado agosto 29 de 2021). Disponible en: <http://www.enmh.ipn.mx/posgradoinvestigacion/documents/tesismsosh/insuficiencia>

venosaperiferica.pdf. [En línea] 2012. [Citado el: 3 de mayo de 2012.]
http://www.enmh.ipn.mx/posgradoinvestigacion/documents/tesis/sosh/insuficiencia_venosaperiferica.pdf

27. Pizano N. Guías colombianas para el diagnóstico y el manejo de los desórdenes crónicos de las venas (Internet). Medellín, Colombia, ASOVASCULAR. 2009; 246 p. (Citado 24 de agosto de 2021). Disponible en <https://asovascular.com/images/asovascular/guias/Guias-Colombianas-para-elDiagnostico-y-el-Manejo-de-los-Desordenes-Cronicos-de-las-Venas.pdf>

28. Buitrago J, Cano AF, Cano LF, Cardona JA, Machado FA, Valencia M. Factores de riesgo y prevalencia de venas varicosas como factor de riesgo de tromboembolismo venoso en pacientes hospitalizados. Rev Col de Cirugía Vascul. 2009; Vol. 11 (2):43-52. <https://www.revistacirugia.org> › › download

29. Pérez J. Definición de sociodemográfico. Definiciones. 2020; (Consultado 27 de agosto de 2021). Disponible en <https://definicion.de/sociodemografico/>

30. Antropometría". (internet) En: *Significados.com*. (Consultado: 1 de septiembre de 2021). Disponible en: <https://www.significados.com/antropometria/>

31. Sánchez A. Definición de antropometría. (Internet) Disponible en: <https://sites.google.com/site/ergonomiasanchezriveraanayelit/1-2-definicion-de-antropometria>

32. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Redalyc (Internet) 2000; (Citado 27 de agosto de 2021) vol. 7, núm. 18; 2-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

33. Osborne R. Evolución del concepto de género¹ (Selección de textos de Beauvoir, Millet, Rubin y Butler). EMPIRIA. Rev. de Met de las Ciencias Sociales (Internet) 2008; (Citado 29 de agosto de 2021) 15: 147-182; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297124045007.pdf>

34. Ministerio de Salud. Ciclo de vida. (Consultado 1 de septiembre de 2021); disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
35. Gutiérrez E y Ríos P. Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico. Última década (Internet) 2006; (Citado 27 de agosto de 2021) 25: 11-41. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v14n25/art02.pdf>
36. Instituto Nacional de Cáncer. antecedentes médicos. (Consultado 27 de agosto de 2021) Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-médicos>.
37. BIOCUM. Antecedentes clínicos. (Internet) 2013; (Consultado 28 de agosto de 2021). Disponible en: https://www.biocom.com/sistema/historias_clinicas/antecedentes_clinicos.html
38. Muñoz E. Anamnesis de antecedentes familiares en prevención. FMC (Internet)2020; (Citado 26 de agosto de 2021) V.27: 115-120. Disponible en: [sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113420721930235X](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113420721930235X)
39. Husney A. Antecedentes familiares. Evaluación Médica. (Internet) 2021; (Consultado 27 de agosto de 2021). Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/antecedentes-familiares-zj1636>
40. Rabat J y Rebollo I. Medidas Antropométricas (internet) Sf; (Citado 24 de agosto de 2021).Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/sas/hantequera/promsalud/wp-content/uploads/sites/20/2015/03/Alimentaci%C3%B3n-y-medidas-antoprom%C3%A9tricas.pdf>

41. 60. Qué son las medidas antropométricas y cómo tomarlas (Consultado agosto 27 de 2021). Disponible en: <https://www.kapitalinteligente.es/que-son-las-medidas-antropometricas/>
42. Álvarez C, Rojas G, Herrera. Insuficiencia venosa de miembros inferiores y pelvis (Internet). 3 ed. México, Editorial el Manual Moderno. 2017; p. 1601-1606. (Citado 24 de agosto de 2021) <https://www.msmanuals.com/estrastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/trastornos-venosos/insuficiencia-venosa-cr%C3%B3nica-y-s%C3%ADndrome-posfleb%C3%ADtico>
43. Miquel C, Rial R, Ballesteros MD, García C. Guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Angiología. 2016; 68(1):55-62. <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-guia-practica-clinica-enfermedad-venosa-S0003317015002084>
44. Escobar A. Comparación de cambios clínicos y hemodinámicos en pacientes con insuficiencia venosa mixta según tipo de manejo (Internet). Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá. 2015; (Citado 29 de agosto de 2021) Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11496>
45. Adam J. Singer A. Úlceras de las extremidades inferiores. Intramed, (2018); 1-9. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91657>
46. Carrasco E. Guía de Buena Práctica Clínica en Patología Venosa, Organización Médica Colegial de España, Madrid. 2011. https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_venosa.pdf
47. Rabe E y Pannier F. Clínico, etiológico, factores de riesgo, anatómico y clasificación patológica (CEAP): patrón oro y límites. Flebología 2012; 27 Suppl 1: 114-118. https://www.researchgate.net/publication/25754_Clasificacion_clinica_etiologica_anato

mica_y_fisiopatologica_CEAP_y_escalas_de_gravedad_de_los_trastornos_venosos_cronicos

48. Herrera E. Inflamación I. Rev. Act. Clin. Med (internet) 2014; (Citado 28 de agosto de 2021). V.43. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000400004&script=sci_arttext

49. Dueñas M y Herrera J. Factores de riesgo y sus complicaciones con insuficiencia venosa crónica en mayores de 35 años. Hospital General Guasmo Sur. año 2017 – 2018. (Internet) Universidad de Guayaquil. 2019; (Citado 25 de agosto de 2021) Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43300/1/CD%202884>

50. Carrasco E y Díaz S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. (Internet)Madrid, Medica. 2015; (Citado 28 de agosto de 2021). Disponible en: https://www.semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf

51. Mayo Clinic. Dermatitis. (Consultado 28 de agosto de 2021). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dermatitis-eczema/symptoms-causes/syc-20352380>

52. Redacción médica. Dermatitis de estasis. (Consultado 29 de agosto de 2021) Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/dermatitis-estasis>

53. Levin M. Calambres musculares. Manual MSD (internet) 2019; (Consultado 27 de agosto de 2021). Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-cerebrales-medulares-y-nerviosos/calambres-musculares>

54. Leal J. Introducción y Clínica de la Insuficiencia Venosa Crónica. Anales de Cirugía Cardíaca y vascular. 2002. <https://segundoepifesz.wordpress.com/2014/01/ivp-cronica.pdf>
55. Puentes I, Aldama A, Chirino L, Rodríguez L, Quiñones M y Borrás M. Incidencia y prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro. La Habana, Cuba (Internet). 2012; (citado 22 de agosto de 2021); Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol13_2_12/ang02212.htm
56. Edouard D y Quiñones M. Insuficiencia venosa crónica y Calidad de vida. Revi Cubana de Angiología y Cir Vascular (Internet) 2015; (Consultado 25 de agosto de 2021) 27-33. Disponible en: 2010. De: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang04110.pdf
57. Fowkes F, Lee A, Evans C, Allan P, Bradbury A y Ruckley C. Factores de riesgo de estilo de vida para venosas de miembros inferiores reflujo en la población general: Estudio de venas de Edimburgo. Rev Internal de Epidemiología 2001; 30: 846-52. <https://www.ugr.es/~cts521/ES/documents/AnCirCardCirVasc.pdf>
58. Leñero M & Solís G. Clasificación de los Factores de Riesgo. (Internet) UNAM, Facultad de Medicina. 2009; (Consultado 28 de agosto de 2021). Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivst/2012/siete2011.pdf>
59. Almeida N, Castiel L y Ayres J. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Salud Colectiva, 2009; 323-344. <https://www.scielosp.org/article/scol/2009.5n3/323-344/>
60. Chávez. Introducción a la Investigación Educativa. Caracas: ARS. (2007). <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=4556>
61. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; (2006). <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

62. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill. (2014).
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
63. Tamayo, M., & Tamayo. El proceso de la investigación científica. México: Limusa, Noriega Editores; (2013).
https://www.academia.edu/17470765/El_Proceso_De_Investigacion_Cientifica_Mario_Tamayo_Y_Tamayo_1
64. Bonilla, E. Manejo de datos en investigación. Bogotá: Grupo Editorial Norma; (2012)
<https://laboratoriociudadut.files.wordpress.com/2018/05/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos.pdf>.
65. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Episteme. (2012).
https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
66. Tamayo. Metodología de Investigación Científica. México: Trillas. (2012).
<https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/874e481a42a8e3e4380d7adb1c.pdf>
67. Méndez, C. Metodología. Bogotá: Limusa. (2007).
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30068>
68. Nuñez; R y García H Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. Rev chilena de ped. Internet (2016); Citado septiembre 22 de 2021. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000600015&lang=pt

ANEXOS

Anexo 1: Sistema Venoso Superficial



Representación esquemática de las venas del sistema superficial 1=vena safena mayor, 2.1=Vena intersafena, 2.2=Vena circumfleja femoral posterior, 2.3=vena circumfleja femoral anterior, 2.4=vena safena mayor accesoria posterior 2.5=vena safena mayor accesoria anterior, 3=vena safena menor, 3.1=vena safena menor accesoria superficial, 3.2=extensión craneal de la vena safena menor 4=sistema venoso lateral.

Buitrago Jaramillo, 2000

Anexo 2: Sistema venoso profundo

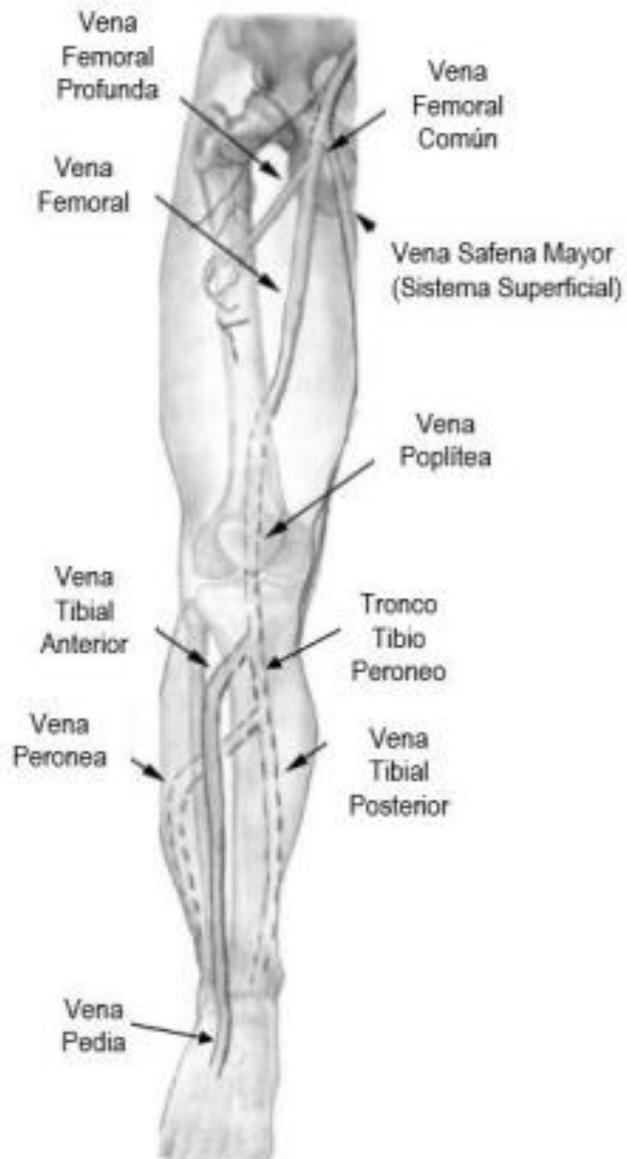


Diagrama que ilustra las venas que conforman el sistema venoso profundo de las extremidades inferiores. Recuerde ya no existe vena femoral superficial, ahora es vena femoral.

Buitrago Jaramillo, 2009

Anexo 3: Sistema de venas perforantes



Representación esquemática de la topografía de los principales grupos de venas perforantes. 1.1=Perforante dorsal del pie, 1.2=Medial del pie, 1.3=Lateral del pie, 2.1=Perforante medial del tobillo, 2.2=Perforante anterior del tobillo, 2.3=Perforante lateral del tobillo, 3.1.1=Vena perforante paratibial de la pierna, 3.1.2=Vena perforante posterior tibial, 3.2=Perforante anterior de la pierna, 3.3=Perforante lateral de la pierna, 3.4.1=Perforante medial gastrocnemia, 3.4.2= Perforante lateral gastrocnemia, 3.4.3= Perforante intergemelar, 3.4.4=Perforante para aquileana, 4.1=Perforante medial de la rodilla, 4.2=Perforante suprapatelar, 4.3=Perforante lateral de la rodilla, 4.4=Perforante infrapatelar, 4.5=Perforante de la fosa poplitea, 5.1.1=Perforante del canal femoral, 5.1.2=Inguinal, 5.2=Perforante anterior del muslo, 5.3=Perforante lateral del muslo, 5.4.1=Perforante posteromedial del muslo, 5.4.2=Perforante ciática, 5.4.3=Perforante posterolateral del muslo, 5.5=Perforante pudenda, 6.1=Perforante glútea superior, 6.2=Perforante glútea media, 6.3=Perforante glútea inferior.

Buitrago Jaramillo, 2009



Figura 1.- Las v\u00e1rices. (19)

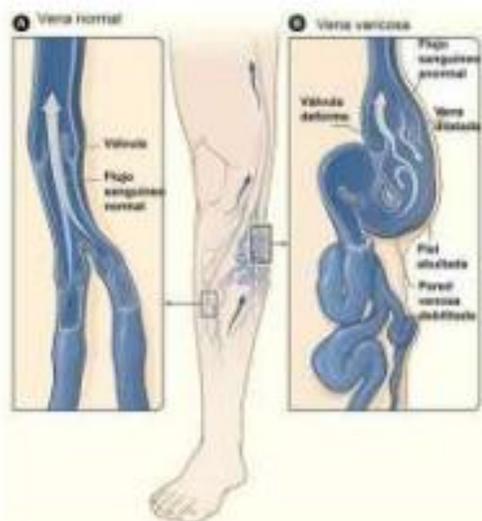


Figura 2.- Comportamiento circulatorio en venas varicosas. (20)

Anexo 5: Consentimiento informado para la participación en estudios de investigaciones en salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIONES EN SALUD

Investigador principal: Deyanira Guevara, Jhonkeinis Contreras, Yoelis Amaya

Lugar de ejecución: Sociedad Medica Clínica Maicao

Fecha: 26-03-2021

Nombre del participante: _____

Señor(a) Auxiliar de enfermería o jefe de enfermería, estamos invitándolo a participar en un Proyecto de Investigación del área de la salud, titulado: “**características clínicas y factores de riesgo de la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería de la clínica Maicao La Guajira**”. Antes de decidir si acepta participar o no, debe conocer y comprender los siguientes puntos. Este proceso se conoce como Consentimiento Informado.

Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le sea claro de tal forma que pueda decidir si permite o no la participación. En caso de aceptar, deberá firmar la carta adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Los objetivos de la investigación son: determinar las características clínicas y factores de riesgo que pueden presentar estos trabajadores de la salud en la ejecución de sus actividades y labores profesionales, de tal manera que se pueda realizar acciones que permitan el mejoramiento en las condiciones de la insuficiencia venosa periférica.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Se busca encontrar si en el personal de salud, determinado como auxiliares de enfermería o jefes de enfermería, presentan alteraciones en su condición de salud asociadas a la Insuficiencia Venosa Periférica, presentan factores de riesgo de tal forma que se contribuyan con el establecimiento de una línea de diagnóstico base para el diseño posterior de programas de intervención y prevención de la insuficiencia venosa periférica, así como de la construcción de guías de manejo y practicas clínicas para esta condición de salud. A su vez este estudio permitirá a la Sociedad médica Clínica Maicao identificar los profesionales de la salud que están en riesgo y/o padecen Insuficiencia Venosa Periférica.

EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se diligenciará un formato donde usted, deberá responder algunas preguntas relacionadas con su actividad laboral, antecedentes familiares y otras variables sociodemográficas. Así mismo se evaluará su peso y talla.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es voluntaria
- No existe ninguna consecuencia negativa hacia usted en el caso de no aceptar participar.
- No tendrá que realizar ningún tipo de gasto por su participación.
- No recibirá ningún tipo de pago por su participación en el estudio.
- Durante el transcurso del estudio, usted podrá solicitar información sobre el mismo al investigador responsable.
- Los resultados obtenidos son confidenciales, respetando su identidad.
- Esta investigación se realiza respetando los lineamientos y postulados determinados por la Resolución 8430 de 1993: “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”; “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”; clasificada como una investigación sin riesgo.

Si no tiene dudas al respecto y acepta su participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este instructivo

Anexo 6: Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que la información obtenida en el estudio puede ser publicada o difundida con fines científicos. Acepto mi participación en este estudio.

Firma del Voluntario

Fecha

Para ser diligenciado por el investigador:

He explicado al Sr(a) _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; explicándole los beneficios de su participación. He contestado sus preguntas e inquietudes y aclarado toda duda existente al respecto. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigaciones con seres humanos y me apego a ella.

Firma Del Investigador

Fecha

Anexo 7: Instrumento de recolección de información

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA
VENOSA PERIFÉRICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA
MAICAO LA GUAJIRA**



**DEYANIRA ESTER GUEVARA PULIDO
JHONKEINIS CONTRERAS OSPINO
YOELIS ELEINYS AMAYA TIRADO**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
ESPECIALIZACIÓN EN REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR Y VASCULAR
TERCER SEMESTRE
2021**

Maicao, septiembre 23 de 2021

Estimado director

La presente tiene como finalidad solicitar su ayuda como experto en la validación del Instrumento de recolección de datos realizado para el trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA MAICAO LA GUAJIRA**. Presentado por las estudiantes Deyanira Ester Guevara Pulido, Jhonkeinis Contreras Ospino y Yoelis Eleinys Amaya Tirado. Para optar al título de Especialistas en Rehabilitación Cardiopulmonar y Vascular

Su función se basará en confirmar la congruencia de cada ítem con los respectivos objetivos, variables, dimensiones e indicadores, así como la adecuación de la redacción y ortografía de los ítems con el fin de determinar la validez del contenido del mismo. Todos los comentarios, correcciones y observaciones que pueda brindar serán de gran ayuda para realizar esta investigación. En el presente cuestionario encontrará la información necesaria para hacer la validación del mismo.

Agradeciendo de antemano su más amplia contribución y en espera de una pronta respuesta.

Atentamente,

Deyanira Guevara

Jhonkeinis contreras

Yoelis Amaya

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombre y Apellido: _____

Institución donde trabaja: _____

Título de Pregrado: _____

Institución donde lo Obtuvo: _____

Título de Maestría: _____

Institución donde lo Obtuvo: _____

Título de Doctorado: _____

Institución donde lo Obtuvo: _____

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Características clínicas y factores de riesgo de la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería de la clínica Maicao La Guajira

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo para Insuficiencia Venosa Periférica en el personal de enfermería de la clínica Maicao, del municipio de Maicao La Guajira.

Objetivos específicos.

Identificar las características sociodemográficas y antropométricas de los sujetos del estudio.

Determinar las características clínicas y factores de riesgo asociados a IVP en el personal de enfermería participante en el estudio.

Estimar la relación entre características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas.

6. JUICIO DE EXPERTO PARA EL INSTRUMENTO

6.1 Considera usted que los reactivos del cuestionario miden los objetivos de manera:

_____ Suficiente _____ Medianamente _____ Insuficiente
Suficiente

Observaciones:

6.2 Considera usted que los reactivos del cuestionario miden las dimensiones de manera:

_____ Suficiente _____ Medianamente _____ Insuficiente
Suficiente

Observaciones:

6.3 Considera usted que los reactivos del cuestionario miden los indicadores de manera:

_____ Suficiente _____ Medianamente _____ Insuficiente
Suficiente

Observaciones:

6.4 Según su opinión, como experto en el área, el instrumento diseñado es:

_____ Válido _____ No Válido

FIRMA

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA MAICAO LA GUAJIRA

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER EL INSTRUMENTO REFERIDO A LAS VARIABLES

DIRIGIDO A: PERSONAL DE ENFERMERÍA

Es importante que lea todas las instrucciones antes de responder el cuestionario:

1. Lea detenidamente todos los ítems antes de seleccionarlos.
2. Siga el orden establecido.
3. No deje algún ítem sin responder.
4. Cada ítem está estructurado por un total de cinco alternativas. Seleccione una sola y márquela según su opinión.
5. Ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Trate de responder en forma veraz y sincera, de ello dependerá la pertinencia de la información.
6. Si se presentan dudas al responder el instrumento, consulte al encuestador.

CUESTIONARIO

Nombre: _____

Identificación:-

Empresa o institución: _____

Ciudad:

Teléfono: _____

Edad _____

A continuación, en las siguientes preguntas marco con una X la respuesta

1. sexo:

Femenino _____

Masculino _____

2. Estado civil

Soltero (a) _____

Casado (a) _____

Unión Libre _____

Viudo (a) _____

Divorciado _____

3. Estrato socioeconómico

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

4. Nivel de formación

Bachiller _____

Técnico _____

Profesional _____

Posgrado _____

5. ¿Usted pertenece al siguiente grupo o etnia?

Afrodescendiente _____

Indígena _____

Blanco _____

Mestizo _____

Ninguno de los anteriores _____

6. ¿Cuál es su ocupación en la institución donde labora?

Enfermera (o) _____

Auxiliar de enfermería _____

7. ¿Su talla es entre?

1.20 -1.39 cms

1.40 - 1.59 cms

1.60 - 179 cms

Más de 180 cms

8. ¿Su peso corporal es?

Menos de 50 kg _____

50 - 65kg

66 - 75kg

76 – 85kg

Mas de 85kg

9. ¿En su familia alguien padece de Insuficiencia Venosa?

Sí ___ No___

10. ¿Usted realiza actividad física?

Si_____

No_____

Si su respuesta es sí, diga el número de días que realiza actividad física a la semana

1 - 2 Días _____

3 - 4 Días _____

Más de 4 días_____

11. ¿Cuál es su tiempo de trabajo diario en la clínica?

1 - 3 horas _____

3 - 5 horas _____

6 - 8 horas _____

Más de 8 horas _____

12. ¿Cuántas horas permanece de pie durante su jornada laboral?

1 - 2 horas _____

3 - 4 horas _____

5 - 6 horas _____

7 - 8 horas _____

Más de 8 horas_____

13. ¿Cuánto tiempo permanece sentado (a) en su jornada laboral?

1 - 2 horas _____

3 - 4 horas _____

5 - 6 horas ____

7 - 8 horas ____

Más de 8 horas ____

14. ¿Es usted fumador (a) activo?

Si ____

No ____

15. ¿Es usted fumador pasivo?

Si ____

No ____

16. Es usted Exfumador: (que actualmente no fuma, pero lo ha hecho (más de un año sin fumar)

Si ____

No ____

17. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

0 ____

1 ____

2 ____

3 o mas ____

No aplica ____

18. ¿Número de hijos?

1 ____

2 ____

3 ____

Mas de 3 ____ ¿Cuántos? _____

19. ¿Actualmente se encuentra en estado de gestación?

Si__ No__ No aplica__

20. ¿Usted utiliza prendas de vestir como pantalones, licras, o leggings, ajustados?

Sí __ No__

21. ¿Usted utiliza fajas?

Si____ No____

22. ¿Usted utiliza medias de comprensión?

Si__ No__

23. ¿Usted utiliza Zapatos altos?

Si__ No__ No Aplica__

Si su respuesta es sí diga la frecuencia semanal de uso de zapatos altos

De una a dos veces a la semana_____

De tres a cuatro veces a la semana_____

Toda la semana_____

24. ¿En los últimos meses ha presentado las siguientes manifestaciones clínicas en los miembros inferiores?

Dolor Si__ No__

Cansancio Si__ No__

Prurito (sensación de picor) Si__ No__

Edema Si__ No__

Signo de fóvea:

Grado I (leve depresión sin distorsión visible del contorno y desaparición instantánea)

Grado II (depresión de hasta 4 mm y desaparición en 15 segundos.) _____

Grado III (depresión de hasta 6 mm y recuperación de la forma en 1 minuto) _____

Grado IV depresión profunda hasta de 1 cm con persistencia de 2 a 5 minutos ____

Telangiectasias (arañitas vasculares de color rojizo o violeta en la piel) Si__ No__

Úlceras de la piel Sí__ No__

Calambres Sí__ No__

Pigmentación Sí__ No__

Micosis Sí__ No__

Varices Sí__ No__

25. presenta usted manifestaciones de telangiectasias (pequeñas líneas rojizas o violetas con aspecto de telaraña)

Si_____

No_____

26. ¿Cuál de los siguientes hábitos intestinales Presenta?

Normales (1-3 deposiciones al día - 3 veces por semana): ____

Inter diarias (2 veces por semana): _____

Estreñimiento (deposiciones duras más de 8 días): _____

¡Gracias por su colaboración!