

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Pública



**Factores de riesgo en la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores
en pacientes del servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax Hospital
Militar Central, 2019-2020.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Ata Avilés, Hilda

ORCID: 0009-0009-4233-6307

para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública

Asesor(a):

Dra Ramos Vera, Fany Ciralena

ORCID: 0000-0001-9895-5902

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 07 de Enero del 2024

Dictamen: 002091-C-EPG-2024

Visto el borrador del expediente 002091, presentado por:

2006008372 - ATA AVILES HILDA

Titulado:

**FACTORES DE RIESGO EN LA INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA DE MIEMBROS INFERIORES
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y TORAX
HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2019-2020.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**08831172 - PAJUELO PONCE ELENA ROSSANA
DICTAMINADOR**



**29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**



**29557821 - ALCOCER NUÑEZ JULIO RICARDO
DICTAMINADOR**



Factores de riesgo en la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores en pacientes del servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax Hospital Militar Central, 2019-2020.

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Internet Source	7%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	3%
3	repositorio.ug.edu.ec Internet Source	2%
4	riul.unanleon.edu.ni:8080 Internet Source	2%
5	documents.tips Internet Source	1%
6	www.asovascular.com Internet Source	1%
7	repositorio.umsa.bo Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%

Dedicatoria

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres Victoria y Rufino. “Sé que algún día nos volveremos a encontrar, papá”

A mis hijos Samin y Hakan,

Por enseñarme a no rendirse y por ser el soporte en mi vida

Ofreciéndome su apoyo y amor incondicional



Agradecimiento

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.



RESUMEN

El presente estudio de investigación titulada: “FACTORES DE RIESGO EN LA INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA DE MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y TORAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2019-2020. Teniendo como **Objetivos Principales:** Determinar los factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen en la aparición de la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores, así como determinar los signos y síntomas más frecuentes de la insuficiencia venosa crónica en pacientes que acuden al servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Militar Central. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo revisión Documental, explicativo, de corte Transversal. Para la recolección de datos la técnica utilizada fue la aplicación de una ficha estructurada de recolección de datos la cual fue aplicado a 122 historias clínicas de pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores. **Resultados:** entre los antecedentes familiares encontrados tenemos que el 33% tiene antecedente por la madre, el 20% tiene antecedente por el padre, el 16% tiene antecedente por ambos (madre y padre) y el 31% no tiene antecedente familiar, de otro lado encontramos que el 10.7% tiene hábito de fumar, el 72.1% está expuesto al calor, el 13% de las mujeres tuvo un embarazo, el 41% padece de estreñimiento, el 18 % utiliza prendas de compresión local, el 25% tiene sobrepeso, 31% presenta bipedestación severa, 45 % presenta bipedestación moderada, el 56.6% presenta sedestación moderada y el 43.4% sedestación leve, en los síntomas encontramos que el 94% tiene patologías venosas, 93% presenta flebalgias, 88% presenta dolor, 84% presenta pesadez y 67% presenta calambres, los signos más frecuentes hallados el 98% presenta dilataciones venosas, 70% presenta edema, el 30% presenta cambios tróficos y el 21% presenta complicaciones. **Conclusiones:** La hipótesis planteada es verdadera debido a que los factores de riesgo encontrados significativos en este estudio son la edad mayor o igual a 40 años, antecedentes familiares, bipedestación prolongada, sedentarismo, estreñimiento, exposición al calor factores que concuerdan con los establecidos en la literatura, así como en otros estudios.

Palabras clave: insuficiencia venosa crónica (IVC), factores de riesgo.

ABSTRACT

The present research study is entitled: "RISK FACTORS IN CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY OF LOWER LIMBS IN PATIENTS OF THE CARDIOVASCULAR AND THORAX SURGERY SERVICE OF THE CENTRAL MILITARY HOSPITAL, 2019-2020. **Having as Main Objectives:** To determine the modifiable and non-modifiable risk factors that predispose to the appearance of chronic venous insufficiency of the lower limbs, as well as to determine the most frequent signs and symptoms of chronic venous insufficiency in patients who come to the surgery service. of thorax and cardiovascular of the Military Hospital. **Material and Methods:** A Documentary, explanatory, cross-sectional review type study was carried out. For data collection, the technique used was the application of a structured data collection form, which was applied to 122 medical records of patients with chronic venous insufficiency of the lower limbs. **Results:** among the family history found, 33% have a history from the mother, 20% have a history from the father, 16% have a history from both (mother and father) and 31% have no family history, on the other hand On the other hand, we find that 10.7% have a smoking habit, 72.1% are exposed to heat, 13% of women had a pregnancy, 41% suffer from constipation, 18% use local compression garments, 25% are overweight. , 31% present severe standing, 45% present moderate standing, 56.6% present moderate sitting and 43.4% mild sitting, in the symptoms we find that 94% have venous pathologies, 93% present phlebalgia, 88% present pain, 84 % present heaviness and 67% present cramps, the most frequent signs found: 98% present venous dilations, 70% present edema, 30% present trophic changes and 21% present complications. **Conclusions:** The proposed hypothesis is true because the risk factors found to be significant in this study are age greater than or equal to 40 years, family history, prolonged standing, sedentary lifestyle, constipation, exposure to heat, factors that agree with those established in the literature, as well as in other studies.

Keywords: chronic venous insufficiency, risk factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción.....	1
Hipótesis.....	3
Objetivos.....	4
Capítulo I: Marco Teórico.....	5
1. Marco teórico y conceptual.....	5
1.1 Insuficiencia venosa crónica.....	5
1.1.1 Definición.....	6
1.1.2 Incidencia.....	6
1.1.3 Etiopatogenia.....	6
1.1.4 Epidemiología.....	7
1.1.5 La no adherencia en insuficiencia venosa crónica	8
1.1.6 Factores de riesgo.....	9
1. Factores no modificables.....	9
2. Factores modificables.....	10
3. Otros factores.....	12
1.1.7 Fisiopatología.....	12
1.1.8 Síntomas y signos.....	13
1.2 Revisión de Antecedentes Investigativos.....	17
Capítulo II: Metodología.....	26

1.	Técnicas e instrumentos de verificación.....	26
1.1	Técnicas	26
1.2	Instrumento.....	26
1.3	Cuadro de coherencias.....	28
2.	Campo de verificación.....	29
2.1	Ubicación espacial.....	29
2.2.	Ubicación temporal.....	29
2.3	Unidades de estudio.....	29
3.	Estrategia de recolección de datos.....	30
3.1	Organización.....	30
3.2	Recursos.....	30
3.3	Validación de instrumento.....	30
3.4	Criterio para manejo de resultados.....	30
4.	Plan de procesamiento.....	31
	Capítulo III: Resultado y Discusión.....	32
	Resultados	33
	Discusión.....	76
	Conclusiones.....	80
	Recomendaciones.....	81
	Referencias.....	82
	Anexos.....	90

Índice de tablas

Tabla 1

Análisis descriptivo del sexo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 33

Tabla 2

Análisis descriptivo de la edad de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 35

Tabla 3

Análisis descriptivo de los antecedentes familiares de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 37

Tabla 4

Análisis descriptivo del índice de masa corporal de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 39

Tabla 5

Análisis descriptivo de los hábitos de fumar de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020 41

Tabla 6

Análisis descriptivo de la exposición al calor de pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 43

Tabla 7

Análisis descriptivo de bipedestación de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 45

Tabla 8

Análisis descriptivo del estreñimiento crónico de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 47

Tabla 9

Análisis descriptivo de la compresión local de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 49

Tabla 10

Análisis descriptivo de la gestación de las pacientes mujeres con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 51

Tabla 11

Análisis descriptivo del sedentarismo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 53

Tabla 12

Análisis descriptivo del dolor de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 55

Tabla 13

Análisis descriptivo de la pesadez de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 57

Tabla 14

Análisis descriptivo del calambre de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 59

Tabla 15

Análisis descriptivo de la patología venosa de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 61

Tabla 16

Análisis descriptivo de las flebalgias de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 63

Tabla 17

Análisis descriptivo del edema de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 65

Tabla 18

Análisis descriptivo de a dilatación venosa de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 67

Tabla 19

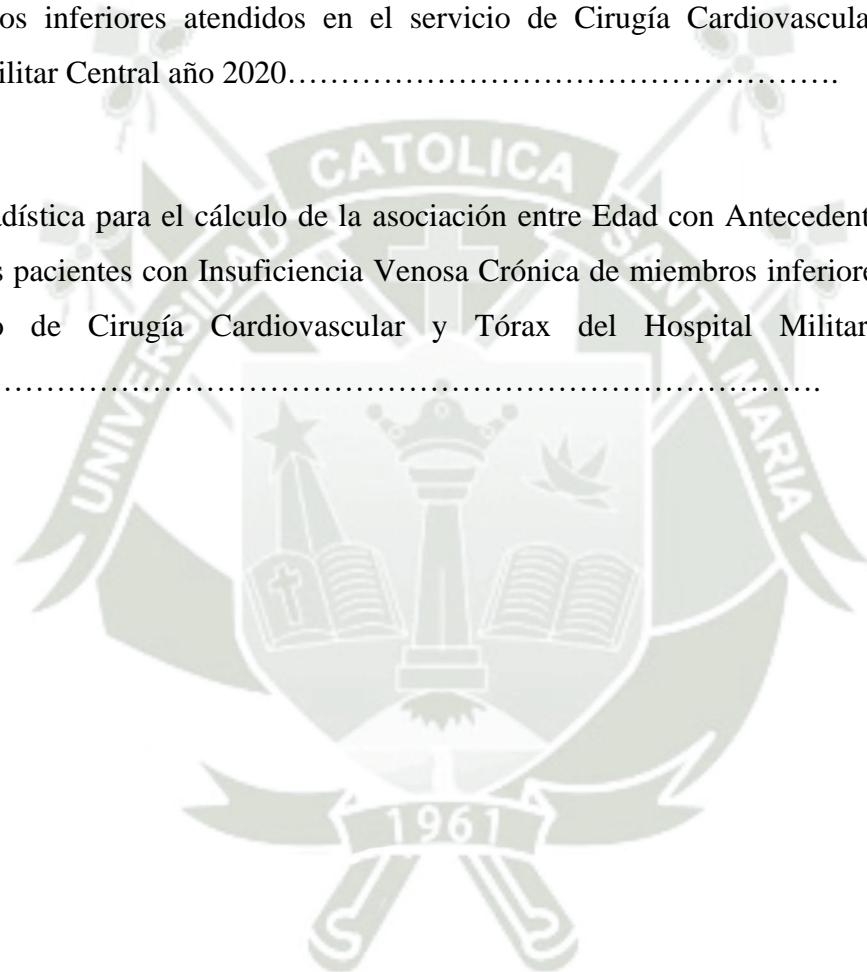
Análisis descriptivo de los cambios tróficos de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 69

Tabla 20

Análisis descriptivo de las complicaciones de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 71

Tabla 21

Prueba estadística para el cálculo de la asociación entre Edad con Antecedentes familiares y Sexo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 74



Índice de figuras

Figura 1

Análisis descriptivo del sexo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 34

Figura 2

Análisis descriptivo de la edad de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 36

Figura 3

Análisis descriptivo de los antecedentes familiares de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 38

Figura 4

Análisis descriptivo del índice de masa corporal de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 40

Figura 5

Análisis descriptivo de los hábitos de fumar de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 42

Figura 6

Análisis descriptivo de la exposición al calor de pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 44

Figura 7

Análisis descriptivo de bipedestación de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 46

Figura 8

Análisis descriptivo del estreñimiento crónico de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 48

Figura 9

Análisis descriptivo de la compresión local de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 50

Figura 10

Análisis descriptivo de la gestación de las pacientes mujeres con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 52

Figura 11

Análisis descriptivo del sedentarismo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 54

Figura 12

Análisis descriptivo del dolor de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 56

Figura 13

Análisis descriptivo de la pesadez de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 58

Figura 14

Análisis descriptivo del calambre de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 60

Figura 15

Análisis descriptivo de la patología venosa de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 62

Figura 16

Análisis descriptivo de las flebalgias de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 64

Figura 17

Análisis descriptivo del edema de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 66

Figura 18

Análisis descriptivo de a dilatación venosa de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 68

Figura 19

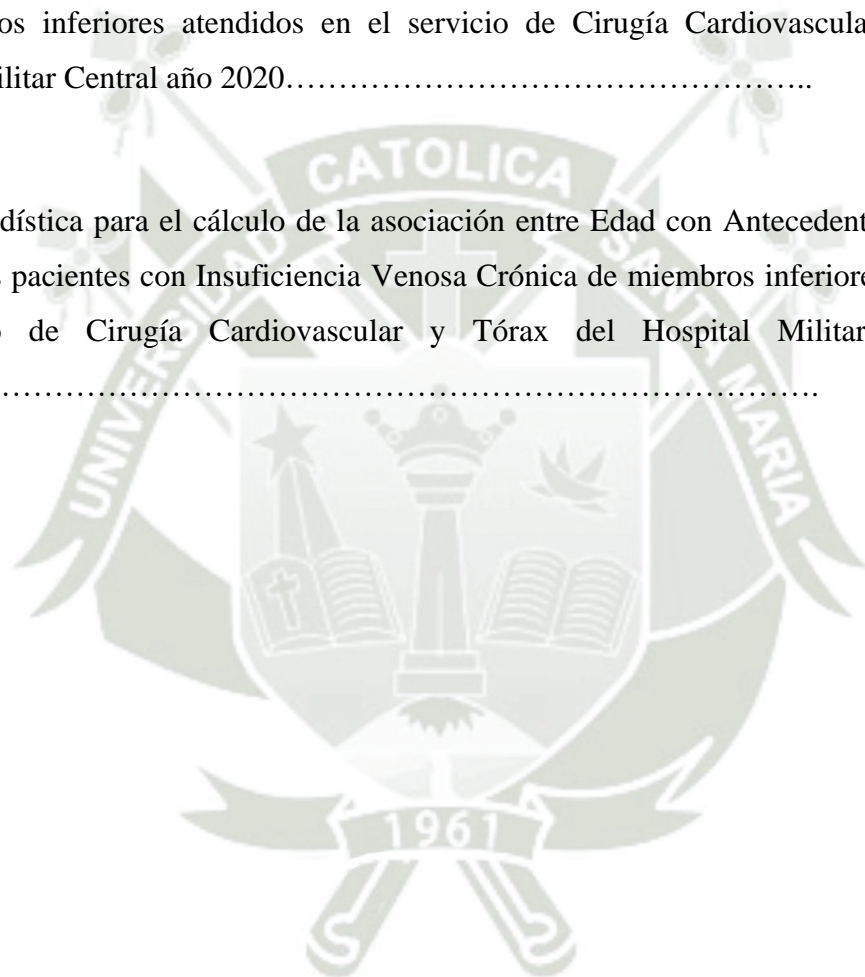
Análisis descriptivo de los cambios tróficos de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 70

Figura 20

Análisis descriptivo de las complicaciones de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 72

Figura 21

Prueba estadística para el cálculo de la asociación entre Edad con Antecedentes familiares y Sexo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020..... 75



Lista de abreviaturas

- IVC.....Insuficiencia Venosa Crónica.
PEA.....Población económicamente activa.
EVCEnfermedad venosa crónica.
IV.....Insuficiencia venosa.
CEAP.....Clasificación
APAtención primaria.
OMS.....Organización mundial de la salud.
SVP.....Sistema venoso profundo.
SVS.....Sistema venoso superficial.



INTRODUCCION

La insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores es una patología en la cual las venas tienen dificultad para regresar la sangre de las piernas al corazón, es una afección prolongada. Se debe comúnmente al mal funcionamiento (incompetencia) de las válvulas en las venas que también puede suceder como resultado de un antiguo coágulo de sangre en las piernas (1).

Las varices son la manifestación más común de esta patología y se cree que se deben a una alteración de la elasticidad del tejido conjuntivo de la pared venosa, tiene factores de riesgo modificables, como la obesidad, hipertensión y ocupación laboral (exceso de tiempo sentado o de pie), exposición al calor, compresión (prendas de vestir ajustadas, vendajes, medias, zapatos) y tratamiento hormonal (2).

El dolor, a pesar de ser una manifestación frecuente ha sido poco estudiado (3).

Al ser una patología limitante perjudica la calidad de vida y provoca gastos en la salud pública del mundo occidental. Su prevalencia ha ido en aumento, conforme aumenta la expectativa de vida, sumada al sedentarismo, algunas profesiones, peso, cambios hormonales, sexo femenino; por tanto, la IVC de miembros inferiores es una patología por reconocer de manera precoz, para conservar la calidad de vida y disminuir los costos de salud pública (4).

Esta patología también es considerada como una de las enfermedades más onerosas, por que ocasiona ausencia laboral obligada por el malestar que causa, por las complicaciones de úlcera varicosa y deterioro de la calidad de vida (5).

Es considerada como un problema de salud pública mundial y nacional, por ser incurable, pero se puede prevenir y detener en sus primeras etapas, y la mejor manera de evitarlas es la prevención.

A simple vista no es una patología grave, pero puede ser molesto en los meses de calor y demasiado trabajo, provocando ausentismo laboral y afectando en la calidad de vida.

Esta enfermedad repercute en la salud integral, en la esfera física, también en la esfera emocional y esfera económico-social de las personas, por el malestar y cambios en la estética que dicho síndrome ocasiona, alterando el vestuario y que en ocasiones únicamente mejora la condición, sin llegar a eliminarla.

Desde el punto de vista de salud pública la importancia de este estudio radica en brindar información, en cuanto a los factores de riesgo, de esta forma podrá ser de gran ayuda para reconocer los principales factores predisponentes y a partir de ello lograr prácticas

preventivas, tomándose las medidas pertinentes ante dicha afección, y de esta manera, procurar evitarla al objeto de lograr mejorar la calidad de vida.

Al revisar la bibliografía, por medio de estudios que se han realizado acerca de los factores de riesgo en la insuficiencia venosa crónica en diferentes países, vemos la importancia de realizar esta investigación en nuestro país, específicamente en el Hospital Militar Crl Luis Arias Schreiber en la ciudad de Lima - Perú, ya que observamos que la aparición de esta patología produce un malestar al paciente, por lo cual va a ver un decaimiento en su estado de salud.

Los trabajadores del ejercito al igual que en muchos otros oficios o profesiones, como refiere Jara (6) están expuestos a mantener posturas incómodas por lo cual, se debería tomar interés en cualquier ocupación, ya que la insuficiencia venosa constituye un riesgo con importantes consecuencias sociolaborales y es una de las principales causas de incapacidad laboral.

El presente estudio fue motivado porque la suscrita tuvo el diagnóstico de insuficiencia venosa crónica, y al transcurrir los años la manifestación clínica va en aumento; es entonces importante investigar estos factores para lograr prevenirlos debido a que esta enfermedad tiene elevada morbilidad que afecta la calidad de vida. Además, es una de las patologías más prevalentes y motivo de consulta, siendo de buen pronóstico al principio, pero con alta morbilidad en etapas avanzadas, por lo que es necesario prevenirla. Tiene gran impacto social y laboral al afectar a la población económicamente activa (PEA) influyendo en la economía del país y al de los pacientes, que en su mayoría financian su tratamiento, es una enfermedad crónica de larga duración e incapacitante que afecta la economía de las entidades de salud y a su vez genera la necesidad de implementar programas preventivos que impacten en la disminución de los factores de riesgo de la enfermedad. Los resultados que se obtengan puedan ayudar a otros profesionales de la salud en el futuro, y lograr mantener o mejorar la calidad de vida de los pacientes.

HIPOTESIS

Dado que la insuficiencia venosa crónica (IVC) de miembros inferiores es una patología que generalmente se presentan en personas con ciertos factores de riesgo modificables y no modificables y concomitante a problemas cardiovasculares, es probable que todos los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central específicamente en el servicio de cirugía cardiovascular y tórax hayan estado expuestos a estos factores de riesgo que predisponen la presencia de insuficiencia venosa crónica en estos pacientes.



OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo que predisponen en la aparición de la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores en pacientes atendidos en el servicio de cirugía cardiovascular y de tórax del Hospital Militar Central, 2019-2020.

Objetivos específicos.

1. Identificar los factores de riesgo modificables que predisponen a la aparición de la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores en pacientes atendidos en el servicio de cirugía cardiovascular y de tórax del Hospital Militar Central, 2019- 2020.
2. Identificar los factores de riesgo no modificables que predisponen a la aparición de la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores en pacientes atendidos en el servicio de cirugía cardiovascular y de tórax del Hospital Militar Central, 2019- 2020.
3. Determinar los signos y síntomas más frecuentes de la insuficiencia venosa crónica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía cardiovascular y de tórax del Hospital Militar Central, 2019- 2020.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1. Marco teórico y conceptual

1.1 Insuficiencia Venosa Crónica

La IVC es la enfermedad vascular más frecuente, afectando del 20 al 30% de la población adulta y al 50% de los mayores de 50 años. Es cinco veces más frecuente en la mujer, y es padecida en diversos grados de severidad, constituyendo un problema de salud pública con importantes implicaciones socioeconómicas y laborales. Es la causante en algunos países de nuestro entorno del 2.5% de las bajas y consume en su conjunto un 2% de los presupuestos de la sanidad pública (7).

“La insuficiencia venosa crónica no plantea grandes problemas en cuanto a mortalidad o invalidez, pero si presenta importantes repercusiones sociales: coste asistencial, absentismo laboral, deterioro de la calidad de vida, alteraciones estéticas, etc.” (8).

La insuficiencia venosa crónica y su manifestación más frecuente, las varices, son de gran importancia en la sociedad, debido al impacto laboral por las molestias que ocasiona a quienes la padecen y los gastos médicos que genera. La enfermedad se encuentra entre las diez más diagnosticadas en España, y su cirugía se encuentra entre los diez procedimientos quirúrgicos más frecuentes en el mundo occidental. Hay factores que pueden conducir a la aparición de esta enfermedad, como los pacientes con la enfermedad que tienen antecedentes familiares en comparación con los que no la tienen. Los factores hormonales asociados con los cambios en los niveles de estrógeno pueden contribuir a esta enfermedad, lo que explicaría los primeros síntomas de IVC en mujeres con su primera menstruación y empeoran en la menopausia. Estar de pie demasiado tiempo también puede contribuir a la aparición de esta enfermedad. Así, las profesiones en las que se pasa mucho tiempo de pie, como camarera, profesora, peluquera o vendedora, tienen mayor riesgo de desarrollar varices. El embarazo es uno de los factores más importantes en el desarrollo y empeoramiento de la IVC debido a los cambios hormonales, así como la compresión que provoca el feto en el gran retorno venoso intraabdominal, luego de finalizado el embarazo los síntomas disminuyen o aminoran e incluso desaparecen. Otros factores, como el calor “que incluye no solo la exposición a la luz solar directa, sino todo tipo

de fuentes de calor como saunas, baños calientes o depilación” y el uso de ropa demasiado ajustada pueden afectar la aparición y agravamiento (9).

1.1.1 Definición: Megue (10) menciona que la unión internacional de flebología estableció la definición de insuficiencia venosa crónica, como aquellos cambios producidos en las extremidades inferiores resultado de la hipertensión venosa prolongada, incluyendo la hiperpigmentación, eccema, dermatitis de ectasia y las úlceras. También definió las varices como venas dilatadas a consecuencia de la alteración de las válvulas y o de la pared venosa. Posteriormente se agregó el concepto de reflujo venoso para definir la presencia de varices.

Calvo y Lapidra (11) mencionan que la Insuficiencia Venosa Crónica es una disfunción en el sistema venoso, que se produce por regresión de las venas por incompetencia de las válvulas, lo que provoca un aumento de la presión venosa, lo que se conoce como Hipertensión Venosa. El retorno de la sangre venosa al corazón se logra mediante dos circuitos: el Sistema Venoso Profundo y el Sistema Venoso Superficial, que están interconectados con las Venas Perforantes. El sistema venoso valvular permite el flujo unidireccional hacia el corazón, y el progreso desde las áreas distales a las proximales se logra mediante una bomba muscular. Al estar de pie, la presión hidrostática aumenta al nivel del tobillo, y cuando comienza a caminar, la contracción muscular hace avanzar el flujo venoso hacia las válvulas cardíacas y la presión hidrostática disminuye al nivel del tobillo.

1.1.2 Incidencia: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo (12)

1.1.3 Etiopatogenia: A pesar de numerosos estudios, no existe un consenso sobre el origen de las venas varicosas. Sin embargo, la fisiopatología incluye la presencia de insuficiencia valvular, reflujo venoso e hipertensión del sistema venoso, esta hipertensión venosa es la causante del edema y mala oxigenación de los tejidos circundantes, lo que contribuye a la inflamación, infección y trombosis, factores asociados a las complicaciones de esta enfermedad (13).

La etiología en la mayoría de los casos 95-97% es primaria o idiopática. La sintomatología es muy variada e inespecífica incluyendo pesadez de piernas,

varículas, hinchazón, dolor, varices, calambres, parestesias y úlcera venosa. El cuadro empeora con la bipedestación y en ambiente caluroso, y mejora con el decúbito, el frío y el ejercicio físico (14).

En la etiología de la insuficiencia venosa crónica se diferencian tres posibilidades identificadas como: congénita, primaria o secundaria

- ✓ Ec. Congénita.
- ✓ Ep. Primaria o sin causa conocida
- ✓ Es. Secundaria o con causa conocida (post-traumática o postrombótica) (14,15).

1.1.4 Epidemiología:

Buitrago (13) también menciona que los desórdenes venosos crónicos son prevalentes y costosos para quienes lo padecen y para la sociedad a largo plazo, con hallazgos visibles del (81%) o funcionales con 27.9% siendo la enfermedad vascular más prevalente en la población general. Las telangiectasias y las varices reticulares son la manifestación más común en la población; se estima que hasta un 80% las padece, así también las varices tronculares son frecuentes y se presentan hasta en un tercio de la población adulta. La prevalencia de esta patología no guarda relación con la clase social, pero si se incrementa con la edad. La epidemiología se ve influida por los cambios en el estilo de vida y el factor de riesgo no modificable más importante es los antecedentes familiares.

Debido a la ausencia de estudios epidemiológicos basados en la población, a la contradicción en los hallazgos y a la poca información con relación a las diferencias étnicas es complicado definir con exactitud las manifestaciones del problema venoso en la sociedad. Lo que sabemos a cerca de la prevalencia y los determinantes de los desórdenes venosos es producto de estudios europeos; sin embargo, esta patología difiere por región geográfica y por el modo de clasificar la enfermedad. Desde épocas muy remotas se encuentran descripciones de problemas venosos e incluso obras de arte pictórico alusivas (16).

Se clasifica como la enfermedad vascular más común en el ser humano, con una incidencia máxima entre los 40 y 49 años en las mujeres y entre los 70 y 79 años en los hombres. (17).

“Una consecuencia negativa de esta patología es la alta tasa de incapacidades laborales y domésticas que origina, así como el riesgo de sus complicaciones: la úlcera venosa (1%) y la enfermedad tromboembólica” (18).

En la aparición de esta enfermedad los factores que principalmente influyen son: factores genéticos, edad, sexo femenino, embarazo, ocupación, obesidad y localización geográfica. La incidencia familiar se reporta en aproximadamente el 50% de los pacientes. La prevalencia de varices en hombres entre 30 y 40 años es de alrededor del 3% y a partir de los 70 años aumenta hasta alrededor del 40%. Resultados similares se encontraron en mujeres: una prevalencia del 20% a la edad de 30 a 40 años aumenta gradualmente y a la edad de 70 años supera el 50% (19).

1.1.5 La no adherencia en insuficiencia venosa crónica: falta de información y de médicos especializados

:

En una entrevista el Dr. Frías (20) menciona que la IVC, A pesar de ser una enfermedad menor, no solo es un gran problema de salud, sino que afecta gravemente a la calidad de vida de quienes la padecen y una buena manera de mejorar esto es que los pacientes conozcan y tomen conciencia. La Dra Gutiérrez (20) señala que el paciente no es adherente por falta de información que puede deberse a la escasez de especialistas. Esto hace que los pacientes no reciban la información adecuada y desconozcan los riesgos que pueden afectar su calidad de vida y actividades diarias. No solo hay escasez de especialistas, sino que los propios pacientes diagnosticados con IVC subestiman la enfermedad, además, la insuficiencia venosa en los estadios más avanzados puede afectar seriamente la calidad de vida, por lo que se puede comparar con pacientes que padecen infarto de miocardio o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Por lo tanto, crear conciencia sobre esta enfermedad es fundamental para la acción, con este hecho el Dr. Frías y la Dra. Reina están de acuerdo, porque si los pacientes supieran todo lo que sugiere la IVC, su salud mejoraría, y no convertirse en un problema mayor.

Esta patología cuando llega el calor ocasiona dilatación venosa y exagera la disfunción valvular. Ahora más que nunca es necesario insistir en que los pacientes sigan un tratamiento farmacológico completo, terapia de compresión y una dieta higiénica.

1.1.6 Factores de riesgo: Los factores desencadenantes de insuficiencia venosa pueden dividirse:

1. Factores no modificables:

a. Edad: este factor no modificable según Carrasco y Díaz (21) “es el principal factor de riesgo. Con la edad se producen cambios estructurales en la pared venosa que facilitan su dilatación. Es un factor de riesgo independiente”.

“La edad, debido a la pérdida de elasticidad de los tejidos, favorece la dilatación venosa. Los condicionantes hereditarios no están claramente demostrados, pero sí parece que se ven más frecuentemente en personas con familiares que padecen dichos problemas” (18).

b. Sexo: este factor según Carrasco y Díaz (21) “es el segundo factor en importancia. Predomina en el sexo femenino a razón de 2-8:1 con respecto al hombre, aunque en estudios poblacionales no hay diferencia de sexo, presentando varices con la misma frecuencia”

La IVC es más común en mujeres de entre 35 y 40 años; el riesgo aumenta debido a la predisposición hormonal y el embarazo. Las mujeres mayores suelen desarrollarlo después de los 50 años, ya que el desarrollo de debilidad de la pared venosa empeora con la edad. Cabe destacar que cada vez son más los pacientes más jóvenes que la padecen, ya que esta patología tiene mucho que ver con el estilo de vida (22).

c. Antecedentes familiares (herencia): no están claramente justificado, pero parece que se da repetidamente en personas con familiares que padecen dichos problemas (18).

La aparición de la insuficiencia venosa crónica, Moreno (22) describe “Algunos trabajos muestran que el riesgo de que los hijos

desarrollen venas varicosas es del 89% si ambos padres sufren EVC, del 47% si solo un progenitor la sufre y del 20% si ninguno de ellos tiene evidencia de EVC”.

2. Factores modificables:

- a. **Embarazo:** la IVC es más común en mujeres multíparas. El embarazo beneficiaria por medio de 3 mecanismos: los cambios hormonales que se da durante el embarazo que originan disminución del tono venoso, el incremento de la volemia y elevación de la presión intraabdominal que altera el retorno venoso (21, 22).
- b. **Estreñimiento crónico:** al respecto de este factor de riesgo Carrasco y Díaz (21) menciona que “el estreñimiento favorece la aparición de varices por un aumento de la presión intraabdominal”.
- c. **Peso:** El aumento de peso y malos hábitos alimentarios está relacionado con el estilo de vida. Según datos de la organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE), la tasa de adultos con obesidad en España excede la media mundial, ya que 1 de cada 6 adultos es obeso, y hasta 1 de cada 2 tiene sobrepeso, cifras que están en constante crecimiento. Y el exceso del peso corporal incrementa la presión de las venas en las piernas y agrava su estado, lo que conduce a mayor riesgo de aparición de insuficiencia venosa crónica y complicaciones asociadas (23).

Según Carrasco y Díaz (21) “se ha demostrado repetidamente en los estudios poblacionales una mayor incidencia de la enfermedad en obesos o con sobrepeso importante”.

- d. **Bipedestación prolongada:** Por supuesto, existe la creencia popular de que estar de pie durante largos periodos provoca varices. En realidad, no existe una relación causa-efecto comprobada entre estos dos factores, pero se considera un factor agravante si existen otras condiciones que contribuyan al desarrollo de la insuficiencia venosa crónica. La base biológica del

ortostatismo prolongado como factor de riesgo es el aumento de la presión hidrostática dentro de los vasos sanguíneos (24).

- e. **Exposición al calor:** de acuerdo a lo mencionado por Carrasco y Díaz, (21), “puede producir una venodilatación cutánea y enlentecimiento circulatorio”.

Cuando se sufre de insuficiencia venosa en verano empeoran los síntomas más frecuentes. El calor hace que las venas se dilaten, y por efecto de la gravedad, la sangre se acumula en las piernas, aumentando la sensación de pesadez y cansancio y agravando los problemas de circulación, por tanto, es necesario evitar altas temperaturas en las zonas de las piernas y también recomiendan no hacer uso de mantas eléctricas o no se debe estar cerca de braseros (23).

- f. **Compresiones locales o selectivas:** uso de ropa ajustada, vendajes, medias con liga, zapatos altos, fajas, cinturones, etc. Aumentan la presión intrabdominal (21).

- g. **Tabaquismo:** la asociación entre tabaquismo y enfermedad venosa ha sido acreditada por múltiples estudios, sin hallar una asociación directa entre estos y el riesgo de desarrollar insuficiencia venosa. En un estudio longitudinal de 12 años de seguimiento del ortostatismo prolongado en el trabajo, se determinó que fumar se asocia a bajo riesgo de insuficiencia venosa, que tal vez sea porque a los que fuman se les permite descansar una o varias veces en el día, ellos al desplazarse en el trabajo activan las bombas musculares, cortando así el ciclo de estasis venosa por posición (16).

- h. **Sedentarismo:** se relaciona con el poco funcionamiento de la bomba muscular para el impulso de la sangre venosa. También ha sido implicado el trabajar en posición sentada durante largas jornadas. Disminuyendo claramente la frecuencia de la contracción muscular, que es uno de los principales mecanismos para el retorno venoso. Un estudio de 126 trabajadores en Polonia encontró una

mayor prevalencia de enfermedad venosa crónica en los trabajadores que trabajaban en una posición ortostática (83,4%) que en los que trabajaban sentados (59,4%) ($p=0,015$) (16).

3. Otros factores: Trombosis venosa profunda, compresión (tumoral, adenopatía, quiste de Baker, etc.), traumatismo, iatrogenia. El factor definitivo de la aparición de la IVC es la incapacidad de las válvulas venosas por autodestrucción o por un desperfecto idiopático estructural de la pared venosa que provoca fallos en el cierre de sus válvulas. La insuficiencia valvular genera un reflujo venoso, por tanto, una estasis venosa, al pasar la sangre del SVP al SVS, produciéndose una hipertensión venosa, causando dilatación del SVS (varices), alteraciones en la microcirculación y lesiones tróficas, responsables a su vez de las manifestaciones clínicas (25).

1.1.7 Fisiopatología: La hipertensión venosa es responsable de la aparición de la mayoría de los signos y síntomas. En condiciones normales, se presentan dos mecanismos en el cuerpo que funcionando bien previenen la insuficiencia venosa. Primero las válvulas de las venas bicúspides que evitan el reflujo venoso, la trombosis venosa profunda (TVP) ocurre comúnmente en estas válvulas, causando daños irreversibles. Segundo, Durante la marcha normal, los músculos de la pantorrilla reducen la presión venosa en las extremidades inferiores en aproximadamente un 70%. Cuando una persona está en reposo, esta presión vuelve a los valores normales (10-15 mmHg) en unos 30 segundos. Si ya hay una vena enferma al caminar, solo hay una reducción del 20%, y cuando deja de caminar, la presión en el lumen de la vena aumenta gradualmente y vuelve a la normalidad en unos minutos (26).

La causa subyacente de la insuficiencia venosa es el fallo de la válvula venosa, que da lugar a la inmovilización de las venas profundas y las venas perforantes que conectan los sistemas profundo y superficial, por lo que el flujo normal de las venas superficiales conduce a la reversión de la vena profunda, lo que provoca estasis venosa y la posterior obstrucción. La hipertensión venosa, aumentada por el desvío directo de sangre arterial a venosa sin cruzar los capilares, inicia el proceso de capilaritis, que con el tiempo da lugar a dermatitis ocre y celulitis intratable. La estasis venosa con

transporte reducido de oxígeno a los tejidos favorece los procesos enzimáticos catabólicos, el aumento de la permeabilidad capilar y, en última instancia, el edema intracelular. La hipoxia tisular es paradójica, ya que la saturación de oxígeno de la sangre venosa es anormalmente alta, pero las manifestaciones estructurales de los capilares, así como la acumulación de fibrina pericapilar, determinan la hipoxia tisular, que si no se trata conduce a la acumulación de bacterias y la aparición de úlceras sépticas. Estos cambios determinan el sufrimiento de los tejidos y vasos afectados, dando lugar a fenómenos inflamatorios, que se traducirán en complicaciones cutáneas propias de las varices (eccemas varicosos, dermatitis ocre, úlceras flebostáticas, atrofia blanca, varicoflebitis, etc.) (27).

1.1.8 Síntomas y signos.

Síntomas generales:

- a. **Dolor:** Ocurre debido al daño endotelial después de una hipertensión venosa establecida. El dolor difuso se observa con mayor frecuencia. Son subagudas o crónicas. La terapia hormonal (anticonceptivos), el sedentarismo y los cambios de clima aumentan el dolor. El dolor inmediato se manifiesta como una plenitud que penetra el miembro desde la raíz hasta la extremidad al estar de pie. El dolor tardío se presenta con mayor frecuencia, representando más del 80% de los síntomas dolorosos de la IVC, apareciendo horas después de despertar e intensificándose durante el día. Son difusos, afectan principalmente a las pantorrillas y los tobillos y se alivian con el ejercicio y la caminata. También es frecuente el dolor de úlceras por presión, acompañado de una sensación de inquietud en las piernas. Durante el descanso prolongado, aparece una sensación de entumecimiento en las extremidades inferiores, lo que obliga al sujeto a aflojar las piernas, ponerse de pie y caminar con dignidad. También aparecen dolores atípicos localizados en la cara lateral del muslo y en la cara posterior de la pierna, que recuerdan a la ciática. El dolor generalmente agudo suele ser un signo de complicaciones como flebitis superficial o cálculos. (dolor en la pantorrilla de aparición brusca que conlleva a

impotencia funcional total y que se produce en el transcurso de un esfuerzo físico) (25).

“El dolor también aparece de manera más ostensible cuando la temperatura ambiental es mayor en función de la época del año (primavera y verano) o en ciertas localizaciones geográficas con clima más caluroso” (28).

- b. **Pesadez:** “Afecta sobre todo a las piernas. Aparece tras bipedestación prolongada. Suele ser de intensidad gradual, vespertino y calma con el reposo con el miembro elevado y/o ejercicios de relajación de la musculatura de los miembros” (25).
- c.- **Calambres:** “Suelen aparecer de noche o ligados al esfuerzo y al calor. Afectan músculos de la pierna, sobre todo al gemelo, y del pie. Suelen despertar al sujeto obligándolo a levantarse para masajearse la pierna. No son patognomónicos de enfermedad venosa” (25).
- d. **Patologías venosas:** Bajo este término se agrupan un gran número de síntomas diversos consistentes en sensaciones de presión, opresión, quemazón, pinchazos, picadura, desgarró, palpitaciones o escalofríos (25).
- e. **Flebalgias:** Dolor localizado en el trayecto de las venas varicosas son de “carácter intermitente, se irradian a partir del eje troncular afectado, de un paquete varicoso aislado o punto de reflujo más o menos profundo. Frecuentemente asientan sobre el trayecto de las perforantes distales de las piernas o sobre zonas de induración” (25).

Signos clínicos:

Los signos incluyen venas varicosas, pigmentación, lipodermatoesclerosis y ulceración venosa. La insuficiencia venosa crónica grave puede presentarse sin venas varicosas. La forma más grave es la ulceración venosa. Hasta 65 % tiene úlceras crónicas en las piernas con dolor intenso, 81% sufre disminución de la movilidad y 100% percibe un efecto negativo en su capacidad para trabajar. Las úlceras venosas en las piernas producen una pérdida estimada de dos millones de días laborales al año. La insuficiencia venosa crónica es por reflujo venoso, obstrucción venosa, disfunción de la bomba muscular de la

pantorrilla o una combinación de estos factores. El reflujo venoso es el factor más importante en la mayor parte de los casos. La incompetencia valvular primaria se diagnostica cuando no hay una causa subyacente identificada de disfunción valvular. El reflujo valvular secundario se diagnostica en presencia de una causa identificable. La causa más frecuente de la forma secundaria es la trombosis venosa profunda (29).

a. Edema:

Manifestación más constante, a menudo, precoz de la IVC ya constituida. Aspecto blanco, blando, cantidad moderada pero variable. 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 (25).

Así mismo señala Estrella que de acuerdo a la tabla de clasificación que utilizan los cirujanos vasculares en la etapa 3 el “edema que comienza a ser evidente por lo general hacia la tarde o noche una vez transcurridas horas de trabajo; se localiza en los tobillos y también es común en climas calurosos o húmedos” (30).

b. Dilataciones venosas.

Son consecuencia de la ectasia mantenida sobre el SVS que produce alteraciones valvulares y, secundariamente, dilataciones venosas. Las grandes dilataciones varicosas se localizan en los trayectos de las venas safenas (varices tronculares). Las telangiectasias son dilataciones patológicas de los vasos más superficiales de la piel provocadas por ectasia venosa o mecanismos hormonales, entre otros mecanismos. Suelen aparecer a nivel de los muslos. Pueden aparecer también dilataciones de localización atípica y sin relación con las safenas, en glúteos, cara externo-lateral de los muslos y pantorrillas y huecos poplíteos que se relacionan con dilataciones venosas pélvicas (25). La dilatación venosa, comúnmente se conoce con el nombre de varices (31).

c. Cambios tróficos cutáneos: Carraco (25) manifiesta que los cambios tróficos cutáneos: “son multiformes. Podemos distinguir dermatitis

eccematosas, dermatitis pigmentadas, hipodermis esclerosas, lipodermatoesclerosis, hiperqueratosis, atrofia blanca”.

d. Complicaciones de la IVC: “Podemos distinguir entre la varicorrugia, varicoflebitis o varicotrombosis y úlceras cutáneas” (25).

La complicación de las varices se da por la falta de atención en los síntomas que se presenta cuando solo son unas pequeñas venas o se encuentran en estadio 1 y 2, pero a medida que van avanzando estas ya son un problema de salud y pueden llevar a un mayor rango de complejidad entre esta tenemos:

- ✓ Varicorrugia: complicación que consisten en la ruptura de una vena varicosa que se produce sangrado abundante y es peligrosa, está tiene una clasificación:
 - Externa: se manifiesta por un ligero golpe en la zona que se encuentran las varices, por lo general ocurre cuando la piel ya es muy delgada y las paredes de las venas se tornan frágiles, es frecuente en adultos mayores. Indica que “Sobre el trayecto de una varice aparece un punto negro cubierto por costra. Al desprenderse esta y sin el menor dolor, sobreviene la hemorragia, que puede ser copiosa o sangrar a chorro”.
 - Subcutáneas: caracterizada por la aparición de un hematoma o equimosis en un varicoso, acompañado de ligero dolor.
 - Subaponeuróticas: se manifiesta mediante la aparición brusca de un intenso dolor en la pantorrilla, la equimosis solo aparece en la fase tardía.
- ✓ Úlceras varicosas: se denomina así a la desarrollada en la región maleolar como consecuencia de la hipertensión venosa ortostática. Cuando es una úlcera puramente varicosa basta colocar la extremidad en reposo y en posición elevada, y reaparece con la vida habitual por la importancia del ortostatismo.

- ✓ Varicoflebitis: se puede clasificar como un síntoma propio de las varices ya que se presenta como una inflamación, enrojecimiento y dolor de la piel esta complicación a diferencia de las demás es la menos compleja y la más fácil de tratar ya que solo necesita el uso de antiinflamatorio.
- ✓ Tromboflebitis: se presenta con los mismos síntomas de la varicoflebitis, pero con un signo adicional que es la induración de la vena (32).

1.2 Revisión de Antecedentes Investigativos

Locales:

En el estudio realizado por Jara (6) cuyo objetivo general del estudio fue determinar la asociación entre la bipedestación prolongada y la insuficiencia venosa de las extremidades inferiores en trabajadores de las farmacias Mifarma de la ciudad de Arequipa. Cuya población estuvo conformada por 328 técnicos de farmacia, de los cuales, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, solo se trabajó con una muestra de 177 técnicos, 48 hombres y 129 mujeres. La metodología fue de “entrevista” para recolectar datos sobre la variable de bipedestación prolongada y el método de “entrevista” y “observación clínica” para la insuficiencia venosa de las extremidades inferiores. Los resultados hallados 62,71% trabaja las 24 horas del día, el 22,03% trabaja a tiempo parcial y el 15,25% trabaja alternando ambos turnos. Revelando que el 37,29% deambula, el 42,37%, ortostatismo de 4 horas diarias y el 20,34% permanece de pie poco tiempo. Con base en un análisis clínico de los síntomas y signos de la enfermedad, el 14,69% refirió tener dolor severo en las piernas, mientras que el 36,72% tuvo dolor moderado y el 48,59% no tuvo dolor. El 4,52% presentó claudicación venosa severa y el 19,77% claudicación moderada. El 14,12% presentó úlceras menores a 2 cm, mientras que el 10,17% presentó úlceras mayores a 2 cm. Con base en la hipótesis propuesta, se encontró que existe una asociación moderadamente significativa entre la bipedestación prolongada y la insuficiencia venosa de miembros inferiores entre los técnicos de farmacia de las farmacias Mifarma.

Nacionales:

En el Perú según el Boletín Estadístico Mensual (33): Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, de marzo del 2013 notificaron enfermedades ocupacionales como las varices en miembros inferiores que representan el 8%.

Según Ponce (34), en el estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2016 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se analizaron las características clínico-demográficas y la calidad de vida de los pacientes con úlceras varicosas del servicio de cirugía plástica y cirugía de tórax-cardiovascular. El objetivo principal era determinar la calidad de vida y las características clínico-demográficas de esta población en el mencionado hospital. la investigación fue un análisis descriptivo y prospectivo de tipo transversal. En el estudio se emplearon dos herramientas de recopilación de información: el cuestionario Charing Cross Ulcer Venus (con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,930) y una encuesta de datos generales validada por expertos. Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 22 y Excel, utilizando la prueba estadística de Chi Cuadrado para verificar las relaciones entre las variables. Se estudiaron 95 pacientes con enfermedad venosa crónica que acudieron a consultorios de cirugía tórax y cardiovascular y cirugía plástica entre julio y noviembre de 2016; de ellos, 25 pacientes optaron por no participar en la investigación y fueron excluidos. Se encontró que el 53% de los participantes eran mujeres y el 47% eran hombres, con una edad promedio de entre 50 y 60 años. La calidad de vida se vio impactada en varias áreas, especialmente en lo social y en las tareas domésticas, y esta situación empeora si se tiene en cuenta el grado de úlcera, ya que se encontró una relación significativa. Los factores de riesgo principales incluyeron antecedentes familiares de enfermedad venosa, enfermedades comórbidas como la presión arterial alta, trastornos lipídicos y la diabetes, así como estilos de vida sedentarios, obesidad, tabaquismo y trabajos de riesgo, que eran más comunes en hombres como choferes, sastres, cajeros y comerciantes. En resumen, los resultados del estudio reflejan que la población analizada presenta características similares a las descritas en la literatura. Se observa una asociación entre la presencia de úlceras, un impacto negativo en la calidad de vida y una mayor duración de la enfermedad. Los factores de riesgo

están presentes en la mayoría de la población, por lo que se requiere de intervenciones y medidas de promoción y prevención de la salud.

Internacionales:

Mancia et al. (35), en el estudio “Proporción y factores asociados de la insuficiencia venosa crónica en los pacientes que acuden al Hospital Escuela Universitario” Se estudiaron 280 pacientes, de los cuales 250 fueron diagnosticados de IVC, de ambos sexos, a quienes se les realizó una encuesta dirigida a caracterizar la IVC; Factores de riesgo según la literatura citada, signos y síntomas, complicaciones encontradas, tratamiento utilizado y nivel socioeconómico del paciente; Luego, a través de un examen físico, se determinó el índice de masa corporal y la clase de IVC de acuerdo con la clasificación CEAP que proporcionaron. La clase más frecuente según la clasificación CEAP fue la clase 3, seguida de la clase 2, siendo las úlceras venosas la complicación más frecuente y responsable de un alto porcentaje de los costes de baja y hospitalización. La mayoría de los pacientes tienen bajo poder adquisitivo, por lo que no siempre tienen acceso a terapias que retrasen y mejoren los signos y síntomas de la IVC, llevándolos a estadios avanzados de la enfermedad y muchas veces requiriendo cirugía, lo que representa un alto costo para las instituciones que los atienden convirtiéndose en un problema de salud pública y tener un importante impacto económico tanto en el paciente como en el sistema sanitario.

Burgos y Caicedo, (36) en el estudio de prevalencia, clasificación de insuficiencia venosa crónica y factores de riesgo asociados en pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón cuyo objetivo es caracterizar a los pacientes con IVC con datos obtenidos del expediente clínico de pacientes con este diagnóstico, el diseño del estudio fue observacional, descriptivo y corte transversal. Metodológicamente evaluaron 864 pacientes, de los cuales 133 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El mecanismo de recolección de datos se realizó en el área de cirugía vascular, donde fue posible conocer los síntomas que experimentan los pacientes con insuficiencia venosa crónica. Los resultados hallados fueron que, de 133 personas estudiadas, el 82% eran mujeres, el 48,9% eran obesos y el 51% trabajaban de pie, y el 44% eran amas de casa. Las consultas más

frecuentes correspondieron en un 30,8% a varices (grado II), acompañadas de calambres en un 34% y dolor en un 32,3%. Llegando a la conclusión de que el género femenino tiene una alta probabilidad de desarrollar IVC, especialmente si se acompaña de sobrepeso y factores predisponentes como la bipedestación, pero al ser modificables pueden reducir el mismo riesgo.

Dueñas y Herrera (37) En el estudio de “Factores de riesgo y sus complicaciones con insuficiencia venosa crónica en mayores de 35 años. Hospital General Guasmo Sur. Año 2017-2018”, menciona el objetivo de definir los factores de riesgo y complicaciones comunes que se encontraron en los pacientes mayores de 35 años de edad con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica mediante la observación indirecta. Cuyo método fue un Estudio observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo y de corte transversal, que implicó a 373 pacientes. utilizaron estadística descriptiva e inferencial junto con el software estadístico SPSS versión 21 para el procesamiento estadístico. Resultados: La frecuencia de insuficiencia venosa crónica fue del 3% (373) de un total de 11,489 casos documentados. Se encontró 62% de mujeres y 38% de hombres, siendo el grupo etario de > 60 años (66%) el predominante. Los principales factores de riesgo fueron edad > 60 años (92%), sexo femenino (86%), obesidad (62%) y multiparidad (65%). Existe asociación estadística entre la insuficiencia venosa crónica y edad > 60 años ($p=0.0001$), obesidad ($p=0.0001$), ortostatismo prolongado ($p=0.001$) y multiparidad ($p=0.002$). Las complicaciones más frecuentes secundarias a insuficiencia venosa crónica, son las úlceras varicosas (70%), varicoflebitis (48%) y varicorragia (32%). Además, se reportó 5 casos de trombosis venosa profunda y 1 caso de embolia pulmonar. Conclusión: La obesidad es un factor de riesgo que influye sobre la severidad clínica de la insuficiencia venosa crónica.

Faringthon y Sosa (38) en el estudio “Insuficiencia venosa crónica y cambios estructurales en las paredes de los vasos sanguíneos”, se menciona que la insuficiencia venosa crónica es quizás la más consultada de las manifestaciones del sistema circulatorio de reflujo. Esta patología venosa, que en un principio parece imperceptible, puede crear condiciones estructurales de la pared venosa durante su desarrollo, que activan directamente una serie de síntomas que

pueden incapacitar parcial o totalmente a quien la padece. Por tanto, el principal objetivo de esta revisión es identificar la mejor evidencia disponible sobre la insuficiencia venosa crónica y los cambios estructurales de la pared vascular. El método fue una revisión bibliográfica, descriptiva, longitudinal y retrospectiva de literatura científica controlada basada en revisiones sistemáticas. Según la evidencia, los resultados confirmaron que las personas de entre 60 y 69 años, que constituyen el 47% de la población estudiada, tienen más probabilidades de desarrollar IVC. Luego están los de 70 a 79 años, el 26% de la muestra de pacientes. Por otro lado, los estudios ajustados por sexo muestran una mayor incidencia en las mujeres, que constituyen el 65 % de la población estudiada. En cuanto a los factores de riesgo, los estudios han demostrado que los más comunes son los factores no modificables. Entre las manifestaciones clínicas, se pudo observar un consenso entre los autores de que, de una forma u otra, independientemente de la causa del desarrollo de la patología, existe una sintomatología dominante en patología venosa. En cuanto a los cambios estructurales en las paredes vasculares los autores sugieren que estas modificaciones se caracterizan por engrosamiento y deformación de los vasos, así como por un aumento de la permeabilidad y la pérdida de propiedades antitrombóticas. Asimismo, describen que el examen histológico muestra células endoteliales en distintos grados. Desde la proliferación de sus orgánulos con grandes vesículas y vacuolas, cuerpos mieloides degenerados y un citoesqueleto avanzado, hasta células que se desprenden total o parcialmente de la pared vascular. Hay una extensa infiltración de colágeno en el área subendotelial llegaron a la conclusión: Los estudios revisados sobre los factores de riesgo que predisponen a la IVC enfatizan el género, la edad y los antecedentes familiares. También muestran que el sexo femenino es más susceptible al desarrollo de esta patología venosa, y las personas entre 60 y 79 años. Los síntomas clínicos más evidentes de IVC son embarazo, calambres, picazón e hinchazón nocturna. En cuanto a los cambios estructurales de la pared venosa, los autores describen un engrosamiento a nivel de las capas íntima e intermedia, un aumento de las fibras de colágeno, una disminución de las fibras elásticas y un cambio en la morfología de las células del músculo liso.

Davies, (39) La revisión de evidencia del mundo real sobre la gravedad de la enfermedad venosa crónica destaca que esta condición, es muy común, suele agravarse con el paso de los años. Al principio, los pacientes buscan tratamiento para aliviar los síntomas que afectan su calidad de vida, como el dolor, malestar, pesadez e hinchazón en las piernas. A medida que la enfermedad progresa, se observa la aparición de venas varicosas, alteraciones en la piel y la formación de úlceras venosas. Con el aumento de la necesidad de tratamiento, la calidad de vida se ve afectada negativamente. Se estima que, con el crecimiento de la población anciana a nivel mundial, habrá un notable aumento en los casos de insuficiencia venosa crónica grave, lo que resultará en un incremento insostenible en los recursos y gastos de atención médica en los próximos años. Un aumento en el conocimiento de la enfermedad y la aplicación de un tratamiento temprano pueden contribuir a disminuir la carga futura que esta enfermedad pueda causar.

Palomino et al. (40). En el estudio, “Factores epidemiológicos de la insuficiencia venosa crónica en una zona básica de salud” El objetivo es evaluar la asociación de diferentes factores epidemiológicos de la IVC en atención primaria (ZBS). Pacientes y métodos: 4.857 pacientes en la ZBS Valverde del Júcar, provincia de Cuenca; Se seleccionó una muestra de 477 pacientes de tres grupos de riesgo: un grupo de carpinteros profesionales, un grupo de amas de casa y un grupo de jubilados, y se reclutó a través de información, contacto con líderes de grupo y visitas a centros de tratamiento. El estudio duró 6 meses y se reclutaron 477 sujetos en la primera visita, de los cuales 352 abandonaron el estudio porque no cumplían los criterios de IVC. 125 personas fueron diagnosticadas con IVC y confirmadas mediante la prueba Doppler. La relación hombre/mujer fue de 3:2, con una edad promedio de $41,20 \pm 15,28$ años para los hombres y $53,31 \pm 19,11$ años para las mujeres que realizaban la mayor parte de su trabajo a pie. Los factores de riesgo más comunes fueron la ocupación de alto riesgo (90,4%), el sobrepeso (76,8%) y los antecedentes familiares. Conclusiones. Existe una relación estadísticamente no significativa entre el desarrollo de IVC y los factores epidemiológicos.

Bellmunt et al. (41) Refiriéndose a los Materiales y Métodos del estudio “Síndrome de hipertensión venosa de extremidades inferiores, epidemiología y

factores de riesgo”, indican que su aporte al proyecto es la coordinación y presentación de estudios de la enfermedad, epidemiología de la insuficiencia venosa crónica. Estudio se llevó a cabo en atención primaria en España, se realizó un estudio prospectivo, transversal y multicéntrico. Se incluyeron pacientes de 18 años o más que buscaron ayuda médica con síntomas clínicos. El protocolo de recolección de datos fue igual para todos los pacientes para analizar sus características antropométricas y geográficas, antecedentes familiares y personales, signos clínicos, necesidades y tipos de tratamiento utilizados. Otra información proporcionada en el estudio incluyó antecedentes familiares, duración de la enfermedad y tratamientos previos. Los signos y síntomas examinados muestran la presencia o ausencia de "piernas pesadas", dolor (diverso o agudo), edema (pies o tobillos), hormigueo (diurno, nocturno), parestesia, varices, telangiectasias y várices reticulares. También se ha cuestionado la naturaleza de problemas como enfermedades de los pies, enfermedades de la piel (capilaritis, eccema varicoso), flebitis (flebitis, tromboflebitis) y venas varicosas. Conclusión: Este estudio muestra una alta incidencia de síntomas en pacientes con insuficiencia venosa de las extremidades inferiores, y “grave” en un 85,5%, alteraciones cutáneas en un 19,6% y cáncer en un 6,0%. La ortostasis (31%), el aumento de peso (23%) y el embarazo (21%) son las causas más comunes de morbilidad de los pacientes. Finalmente, la frecuencia de todos los síntomas y complicaciones clínicas es mayor en sujetos con baja actividad física y masa corporal elevada, personas mayores, sujetos con antecedentes familiares de insuficiencia venosa y más mujeres embarazadas. La realización de otros estudios poblacionales que confirmen estos datos reafirmará también la necesidad de continuar con programas de salud que promuevan activamente la actividad física y el control del peso, especialmente en pacientes con antecedentes familiares de insuficiencia venosa crónica.

Según Astudillo et al. (42), en el estudio: Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación se revisó la literatura existente sobre la insuficiencia venosa y el tiempo de pie en el lugar de trabajo. Se utilizaron los criterios de la Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) para determinar el nivel de

evidencia de los ensayos clínicos. Se ha determinado que existe una relación positiva entre permanecer de pie durante mucho tiempo y el riesgo de insuficiencia venosa. Sin embargo, la información disponible no permite fijar un umbral para determinar el número de horas que se decide ampliar. Se deben desarrollar y realizar nuevos estudios en esta dirección para evaluar si la insuficiencia venosa crónica puede considerarse una enfermedad funcional. Estos estudios son necesarios para generar evidencia para la prevención y promoción de la salud, generar conciencia, reducir costos financieros y mejorar la calidad de vida de las personas.

Álvarez et al. (43), en el estudio “Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006”, mencionaron que su objetivo era validar los datos sobre prevalencia de insuficiencia venosa crónica obtenidos del estudio DETECT-IVC del año 2000 y determinar si los patrones de tratamiento de esta patología han cambiado entre los médicos de atención primaria (AP). Realizaron con fines epidemiológicos un estudio transversal, que incluyó a 16.770 sujetos que acudieron a consulta de AP por cualquier motivo. Participaron 1.118 médicos de AP como investigadores y 37 coordinadores de angiología y cirugía vascular. Se siguió el protocolo del estudio para cada paciente obteniendo como resultado que el 71% informó algunos signos o síntomas de IVC, especialmente pesadez en las piernas y venas varicosas. El 62% de los encuestados presentó algún tipo de síntoma en el examen físico. Se observaron lesiones cutáneas en el 2% de los pacientes examinados. El 38% de los sujetos estaban en los grupos 2 al 6 de la clasificación CEAP y el 88% de los sujetos obtenía tratamiento. Los resultados del estudio confirman la prevalencia de IVC en España, que es superior a las estadísticas mostradas en estudios de referencia. En los 6 años transcurridos entre un estudio y otro, los patrones de tratamiento de los médicos de AP variaron y se adaptaron a la etapa de crecimiento de la enfermedad aumentando sus recomendaciones en las diversas terapias.

Álvarez et al. (44), en el estudio “Prevalencia de insuficiencia venosa en jóvenes universitarios y factores de riesgo correlacionados con el estadio clínico (ceap c 1 y 2)”, dice que la insuficiencia venosa de las piernas es una

condición común en México, afectando alrededor del 70% de la población con mayor frecuencia en personas de 25 a 44 años. En el estudio participaron 309 estudiantes de la Universidad Popular Autónoma en Puebla. Se identificó la presencia de insuficiencia venosa utilizando la prueba de Perthes y Trendelenburg con un torniquete, y se utilizó la clasificación CEAP C para determinar el grado de avance de la enfermedad. Se llevaron a cabo análisis estadísticos utilizando el software SPSS 23 para obtener datos cuantitativos a través del uso de pruebas como el chi-cuadrado de Pearson. La proporción de individuos con insuficiencia venosa en la muestra fue del 84,14%. De acuerdo con el análisis de la prueba de chi-cuadrado, se observó una correlación positiva entre los distintos factores estudiados, destacando especialmente la relación entre el uso de tacones ($p = 0,578$) y el tabaquismo ($p = 0,670$). De acuerdo con la clasificación CEAP C, el 82,35% de los casos estaban en la etapa C1 durante la evaluación. En resumen, se concluye que los factores que más influyen en la aparición de las várices son el uso de zapatos de tacón y el hábito de fumar. Además, se observa una relación positiva entre estos factores y los estadios C1 y C2 de las várices. Es importante destacar que el 70% de la población experimentó síntomas a partir del estadio C1, siendo la picazón el síntoma más relacionado con la enfermedad.

CAPITULO II: METODOLOGIA

1 Técnicas e instrumentos de verificación

1.1 Técnicas

Se identificaron los casos de Insuficiencia Venosa Crónica en los registros del departamento de estadística e informática del hospital en estudio; posteriormente se revisaron de forma organizada las historias clínicas, para la obtención de datos de manera manual, la técnica fue de revisión documental de las historias clínicas.

Se utilizó el registro de datos a través de la ficha de recolección de los mismos con la aplicación de una ficha de recolección de datos estructurada.

1.2 Instrumento

Nuestro instrumento la ficha de recolección de datos fue una herramienta estructurada de la cual nos valemos para obtener información de las historias clínicas, extrayendo información y construir datos de primera mano de la población con insuficiencia venosa crónica.

El Instrumento planteado fue aplicado en los pacientes que fueron diagnosticados con insuficiencia venosa crónica a través de la observación documental de historias clínicas.

Modelo de instrumento (ITEMS):

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos Generales:

- Sexo
- Edad
- Peso
- Talla

II. Datos específicos

- Antecedente familiar
- Sobrepeso
- Fumador
- Bipedestación
- Sedentarismo
- Exposición al calor
- Embarazo
- Estreñimiento crónico
- Compresión local.

Signos y síntomas como:

- Flebalgias
- Patologías venosas
- Calambres
- Edema
- Dilatación venosa
- Cambios tróficos
- Complicaciones.
- Dolor
- Pesadez.

1.3 Cuadro de coherencias

Variable	Indicador	Sub Indicadores	Técnica	Instrumento
Factores de riesgo	Factores de riesgo no modificables	Edad	Revisión documental	Ficha de recolección de datos estructurada: datos generales y datos específicos total 10 preguntas
		Sexo		
		Antecedentes familiares (herencia)		
	Factores de riesgo modificables	Embarazo		
		Estreñimiento crónico		
		Sobrepeso		
		Bipedestación		
		Exposición al calor		
		Compresión local o selectiva		
		Tabaquismo		
Sedentarismo				
Insuficiencia venosa crónica (Varices)	Signos y síntomas	Edema Dilatación venosa Cambios tróficos Complicaciones. Dolor Pesades Calambres Patologías venosas flebalgias		

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial

2.1.1 Precisión de lugar

a) Ámbito general de:

- País: Perú.
- Departamento: Lima.
- Provincia: Lima.
- Distrito: Jesús María.

b) Ámbito específico:

- Hospital Militar Central

2.2 Ubicación temporal

2.2.1 Cronología

Noviembre 2019 a febrero 2020

2.2.2 Visión temporal

Retrospectivo

2.2.3 Corte temporal

Trasversal

2.3 Unidades de estudio

2.3.1 Universo

El universo está constituido por todos los pacientes atendidos en la consulta externa de Cirugía cardiovascular y Tórax en el Hospital Militar Central y que cumplan con los criterios de inclusión en el periodo de investigación noviembre del 2019 a febrero del 2020.

2.3.2 Muestra

No se realizó cálculo de tamaño de muestra, se incluyeron a todos los pacientes con el diagnóstico de insuficiencia venosa crónica que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación durante el periodo establecido para este estudio, la muestra está conformada por 122 pacientes con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica del Hospital Militar Central.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización

Se presentó una solicitud al director general del Hospital Militar Central con la finalidad de obtener la autorización para desarrollar el proceso de investigación y obtener el permiso de ingresar al departamento de Registros y archivo de historias clínicas de la institución

3.2 Recursos

Para realizar el estudio se necesitará lo siguiente:

3.2.1 Humanos

La investigadora

3.2.2 Materiales

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio (papel bond, lapiceros, plumones resaltadores, entre otros).
- 1 computadora personal implementada con un programa estadístico.
- 1 impresora. - USB

3.2.3 Financieros

El estudio será financiado por la investigadora.

3.2.4 Institucionales

Se hizo uso de los ambientes del Departamento de Registros y archivo de historias clínicas del Hospital Militar Central

3.3 Validación del instrumento

El instrumento será validado mediante Juicio de Expertos.

3.4 Criterio para manejo de resultados

A nivel de recolección:

Llenado manual de datos recolectados a la matriz de datos.

A nivel de sistematización:

Para el procesamiento de los datos se procedió a tabular manualmente los datos recogidos, para luego agruparlos en libros de Excel para su posterior análisis estadístico en el programa Estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

A nivel de estudio de datos:

Basados en los resultados obtenidos del Software SPSS versión 22.0 y el análisis estadístico correspondiente.

El análisis estadístico utilizado para examinar y comprender los datos. Fue el Software SPSS versión 22.0. La que nos permitió organizar, describir, analizar e interpretar los datos que para nuestro trabajo fue información significativa y útil.

4. Plan de procesamiento

4.1 Tipo de procesamiento En el presente trabajo de investigación se optó por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

4.2 Operaciones de la sistematización Se realizó un plan de tabulación en el que se utilizará tablas de entrada simple y doble entrada, estos además serán numéricos y literales; también se realizará un plan de graficación en el que se utilizará gráficos de barras y circulares. Los datos registrados en el protocolo de recolección de datos serán calificados, tabulados para su análisis e interpretación empleando cuadros y gráficos.

4.3 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación:

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se elaboró una solicitud formal para el Departamento de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación (DADCI), en donde fue evaluada por Comité de Ética, dando como resultado favorable para su ejecución. Se obtuvo la autorización para la realización del presente estudio de investigación con el informe n° 21 – CIEI-28 AGO2021.

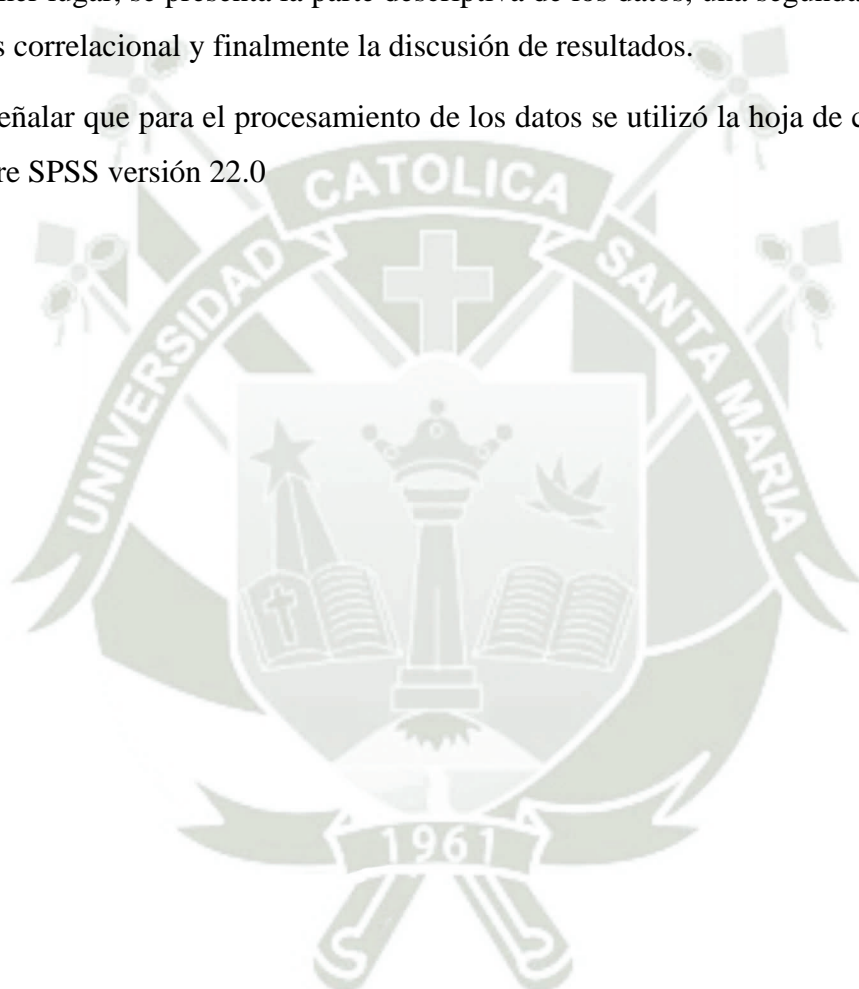
CAPITULO III

RESULTADO Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se presenta los resultados de la investigación, los cuales se lograron obtener con la aplicación de la ficha de recolección de datos y base de datos de pacientes validados. Los datos fueron ordenados en tres etapas:

En primer lugar, se presenta la parte descriptiva de los datos, una segunda parte contiene el análisis correlacional y finalmente la discusión de resultados.

Cabe señalar que para el procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo Excel y el software SPSS versión 22.0



A. Resultados**Análisis descriptivo de los datos****a. Factores de riesgo no Modificables****Tabla 1**

Análisis descriptivo del sexo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	F	8	6,6
	M	114	93,4
	Total	122	100,0

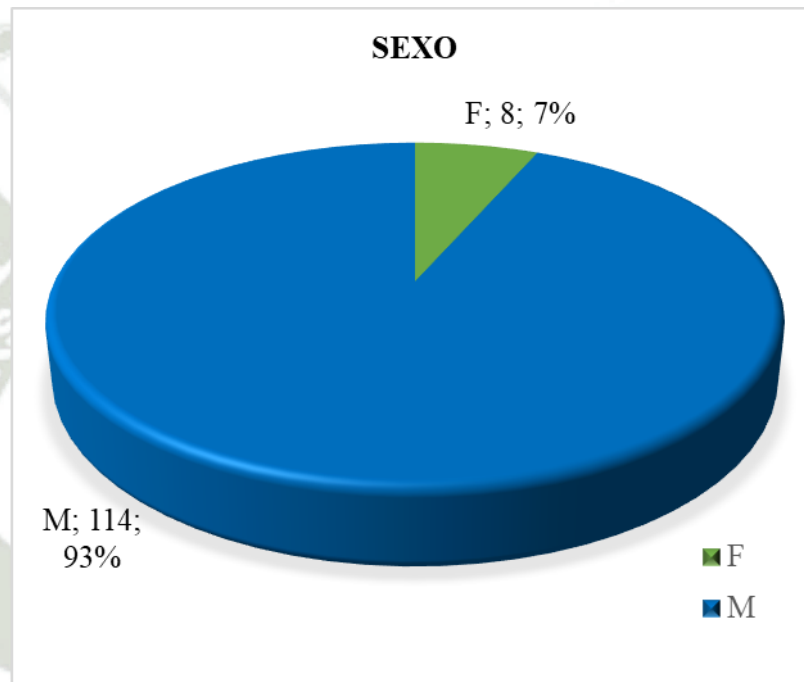
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

De la tabla 1, podemos decir que el 93.4% son varones y el 6.6% son mujeres de un total de 122 pacientes.

Figura 1

Análisis descriptivo del sexo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 2

Análisis descriptivo de la edad de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

EDAD			
Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-29	4	3.3	3.3
30-59	39	32.0	35.2
60 a más	79	64.8	100.0
Total	122	100.0	

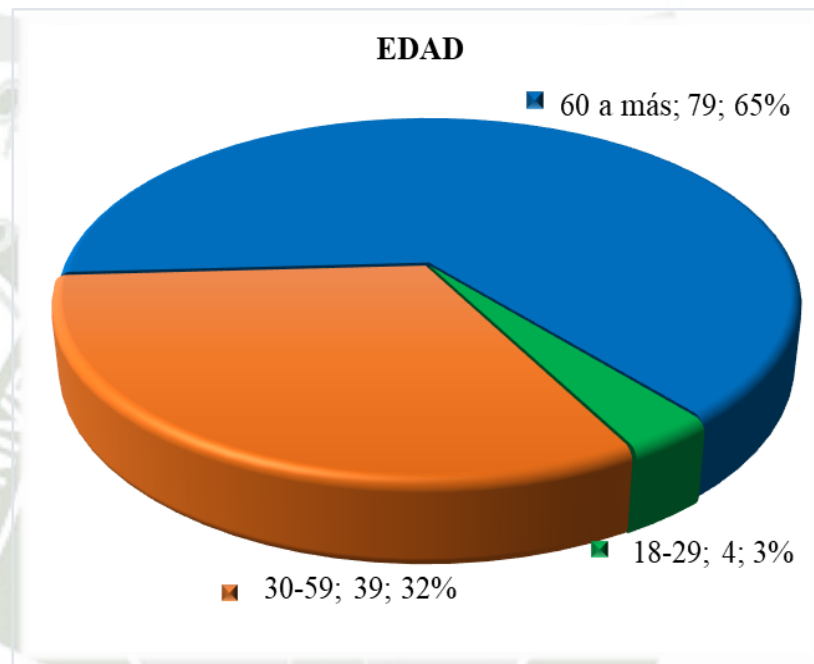
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

De la tabla 2, podemos decir que el 64.8% de los pacientes son de la edad de 60 años a más y es la población con mayor incidencia de insuficiencia venosa crónica, seguida por el grupo etareo 30-59 años con el 32% y con el 3,3% de los 18 - 29 años de edad.

Figura 2

Análisis descriptivo de la edad de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 3

Análisis descriptivo de los antecedentes familiares de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

ANTECEDENTES FAMILIARES			
		Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes familiares	Madre	40	32,8
	Padre	25	20,5
	Ambos	19	15,6
	Ninguno	38	31,1
	Total	122	100,0

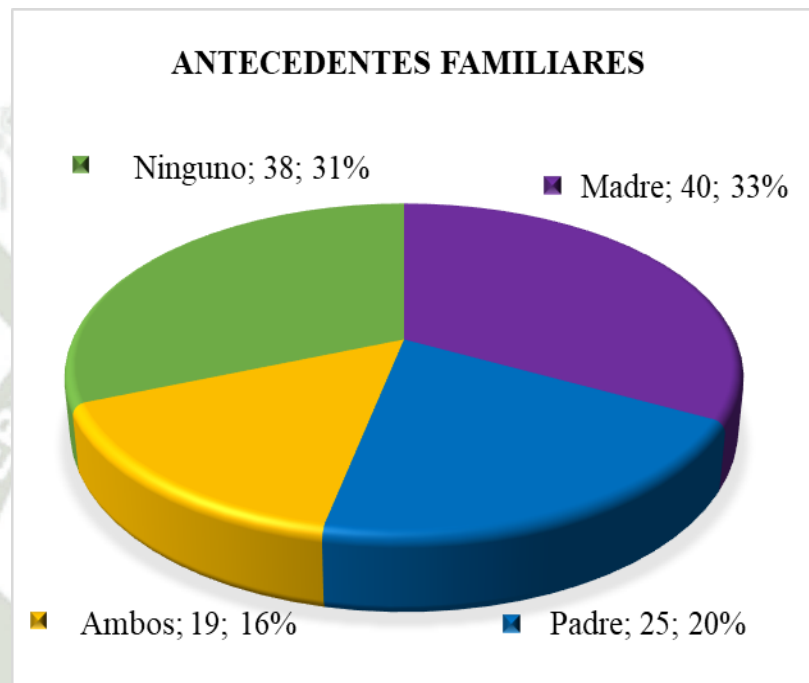
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

De la tabla 3 podemos decir que los pacientes que padecen de Insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores en su mayoría son por antecedentes familiares de la Madre en un 33% y del padre en un 20%; en general en el 69% de la población en estudio se evidencia padecimiento del IVC por antecedentes familiares.

Figura 3

Análisis descriptivo de los antecedentes familiares de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

B. Factores de riesgo modificables**Tabla 4**

Análisis descriptivo del índice de masa corporal de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

INDICE DE MASA CORPORAL			
		Frecuencia	Porcentaje
IMC	Normal	92	75,4
	Sobrepeso	30	24,6
	Total	122	100,0

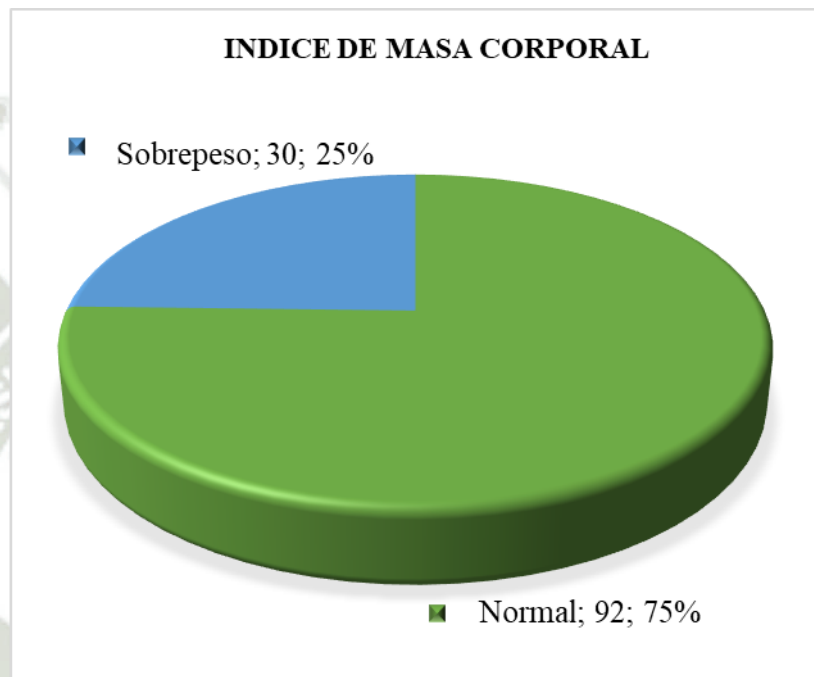
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 4 podemos observar que no influye el sobrepeso en el padecimiento de la IVC; solo se comprobó que en el 24,6% influyó el sobrepeso.

Figura 4

Análisis descriptivo del índice de masa corporal de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 5

Análisis descriptivo de los hábitos de fumar de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

HABITOS DE FUMAR			
		Frecuencia	Porcentaje
Fuma	No	109	89.3
	Si	13	10.7
	Total	122	100.0

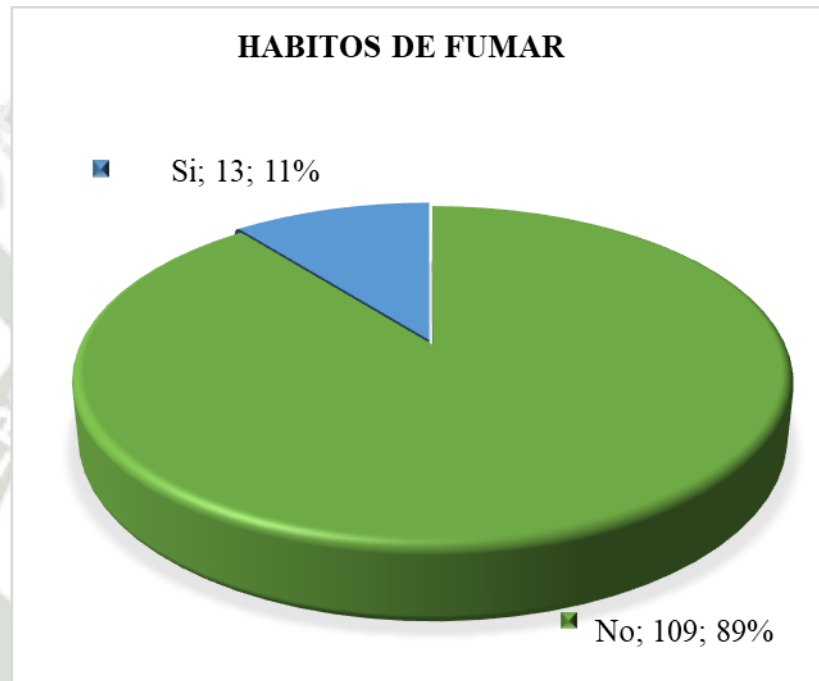
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 5 podemos observar que no influye el que el paciente sea fumador o no, en su mayoría los que padecen la IVC no fuman, que son el 89% que equivale a 109 pacientes.

Figura 5

Análisis descriptivo de los hábitos de fumar de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 6

Análisis descriptivo de la exposición al calor de pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

EXPOSICION AL CALOR			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	34	27.9
	SI	88	72.1
	Total	122	100.0

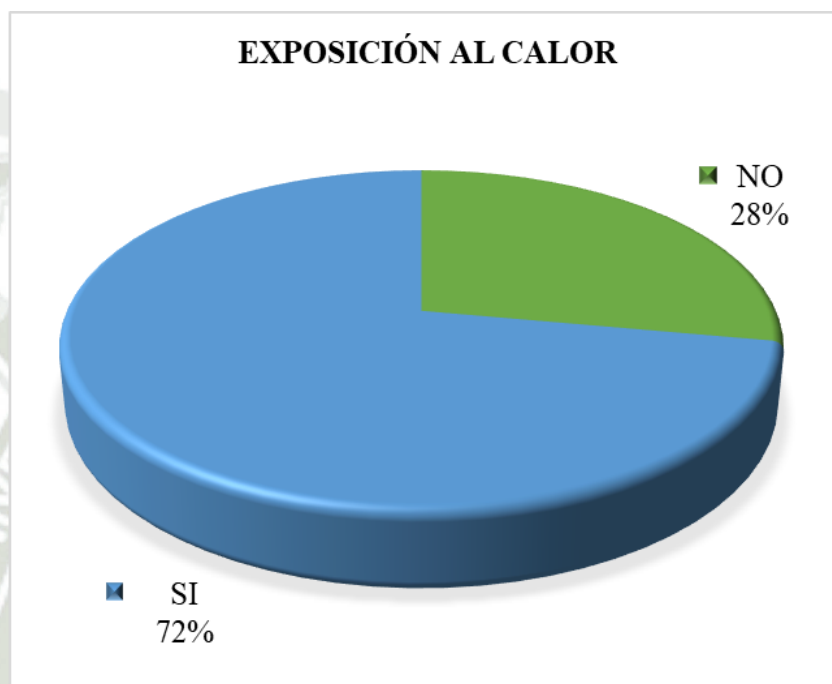
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 6 podemos observar que los pacientes que se exponen al calor durante la jornada de trabajo es el 72% que equivale a 88 personas, y el 28% de los pacientes no se exponen al calor.

Figura 6

Análisis descriptivo de la exposición al calor de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 7

Análisis descriptivo de bipedestación de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

BIPEDESTACION			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Leve	29	23.8
	Moderado	55	45.1
	Severo	38	31.1
	Total	122	100.0

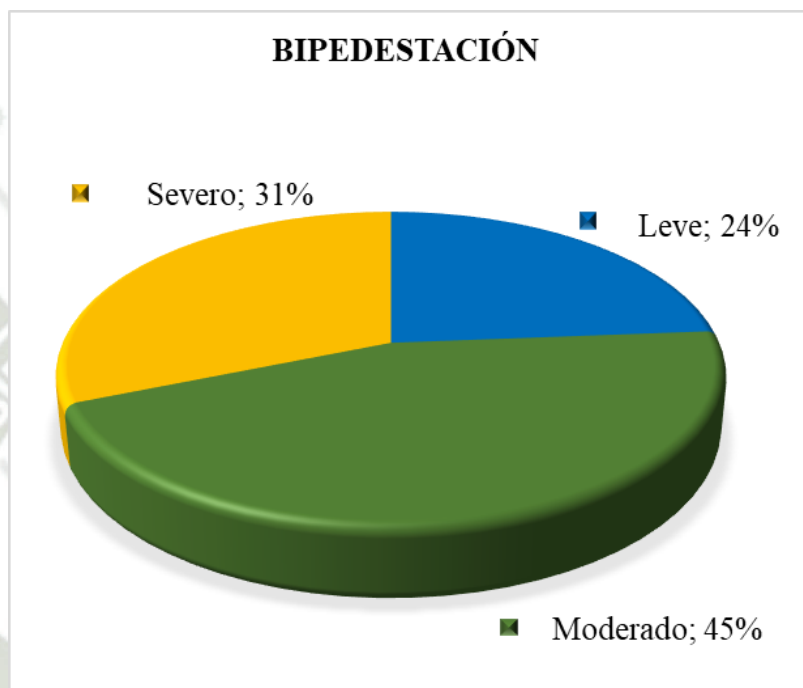
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 7 podemos observar que los pacientes que permanecen de pie tienen IVC, caracterizado por los que tienen bipedestación moderado a severo, mientras que el leve es en un 24% del total.

Figura 7

Análisis descriptivo de bipedestación de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 8

Análisis descriptivo del estreñimiento crónico de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	72	59.0
	Si	50	41.0
	Total	122	100.0

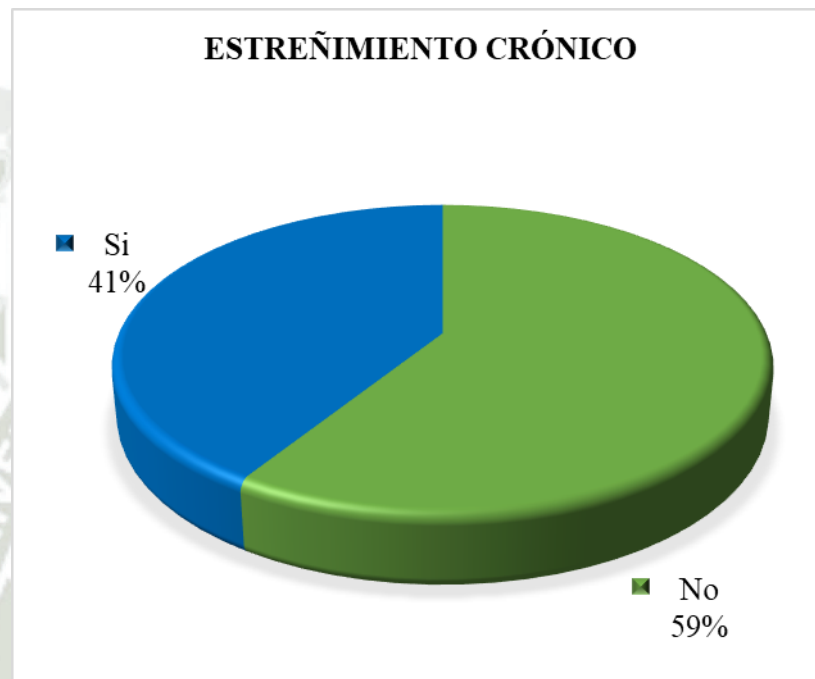
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 8 podemos observar que el 59%, equivalente a 72 pacientes no tienen estreñimiento crónico, siendo un 41% equivalente a 50 pacientes que si lo tienen.

Figura 8

Análisis descriptivo del estreñimiento crónico de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 9

Análisis descriptivo de la compresión local de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

		COMPRESIÓN LOCAL	
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	100	82.0
	Si	22	18.0
	Total	122	100.0

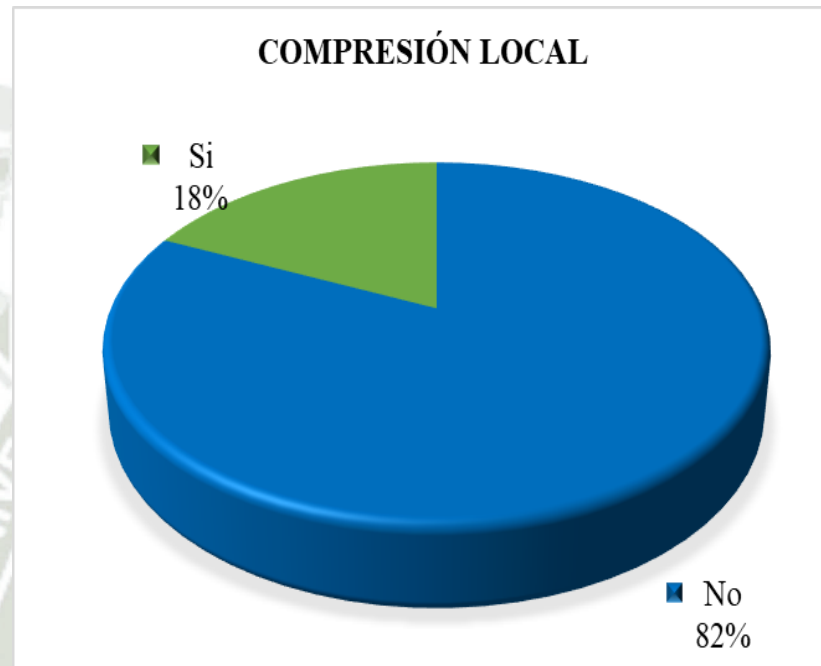
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 9 podemos decir que el 82% no usa compresión local, solo usa el 18% de los pacientes que padecen insuficiencia venosa crónica.

Figura 9

Análisis descriptivo de la compresión local de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 10

Análisis descriptivo de la gestación de las pacientes mujeres con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

EMBARAZO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	7	87.5
	Si	1	12.5
	Total	8	100.0

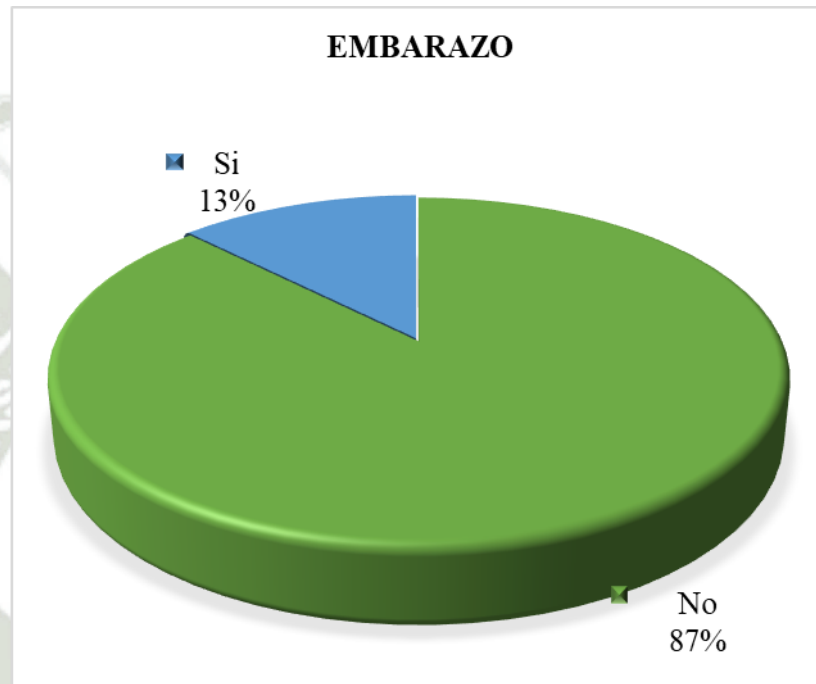
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 10 podemos observar que el 13% de las 8 mujeres tuvo una gestación, y el 87% de las otras mujeres no tuvo ningún embarazo.

Figura 10

Análisis descriptivo de la gestación de las pacientes mujeres con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 11

Análisis descriptivo del sedentarismo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020.

SEDENTARISMO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Leve	53	43.4	43.4
	Moderado	69	56.6	100.0
	Total	122	100.0	

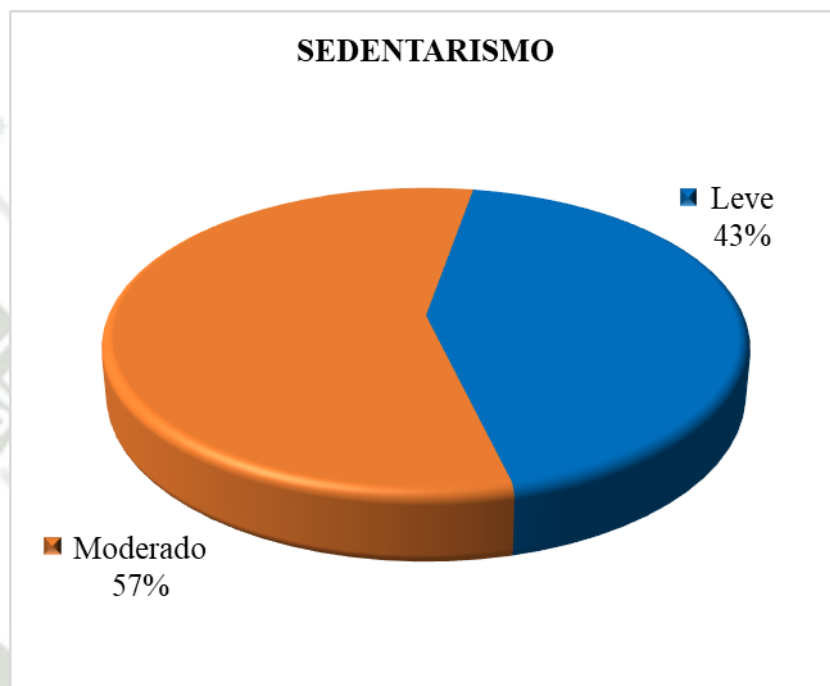
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 11, podemos observar que el 57% de los pacientes, tiene sedentarismo moderado, mientras que el 43% tiene un sedentarismo leve, en el estudio del padecimiento de IVC.

Figura 11

Estado de sedentarismo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

C. Síntomas y signos:

Síntomas:

Tabla 12

Análisis descriptivo del dolor de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

DOLOR			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	15	12.3
	Si	107	87.7
	Total	122	100.0

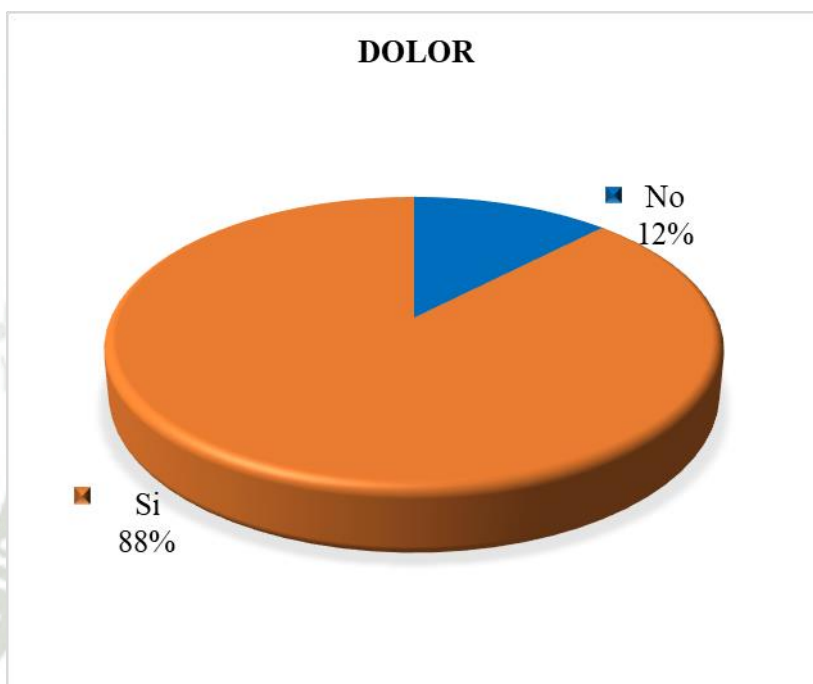
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 12, podemos concluir que la mayoría de encuestados, el 88% tiene dolor, solo un 12% no presenta dolores; de un total de 122 pacientes.

Figura 12

Análisis descriptivo del dolor de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 13

Análisis descriptivo de la pesadez de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

		PESADEZ	
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	20	16.4
	Si	102	83.6
	Total	122	100.0

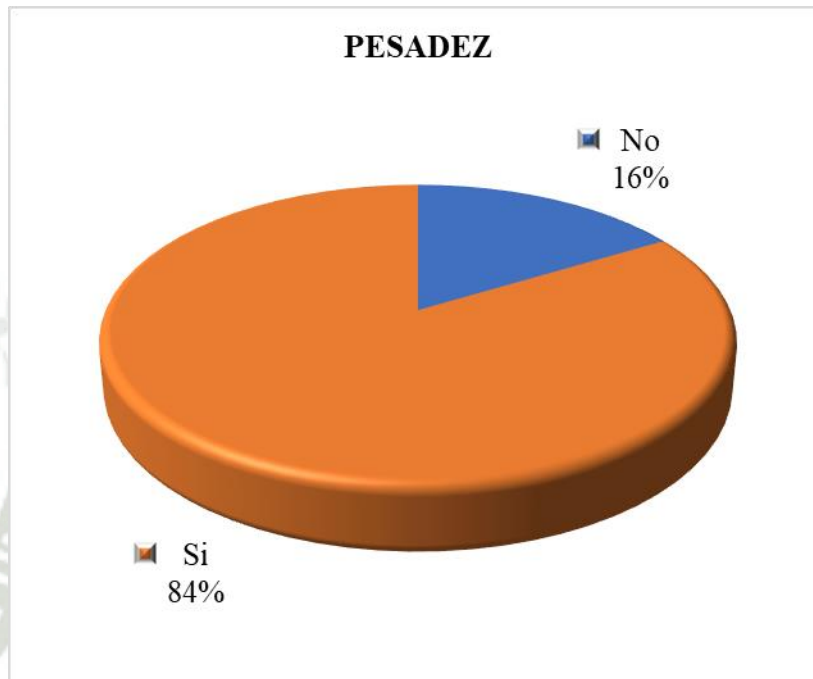
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 13, podemos Observar que el 84% presenta pesadez y solo el 16% no, de un total de 122 pacientes.

Figura 13

Análisis descriptivo de la pesadez de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 14

Análisis descriptivo del calambre de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

CALAMBRE			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	40	32.8
	Si	82	67.2
	Total	122	100.0

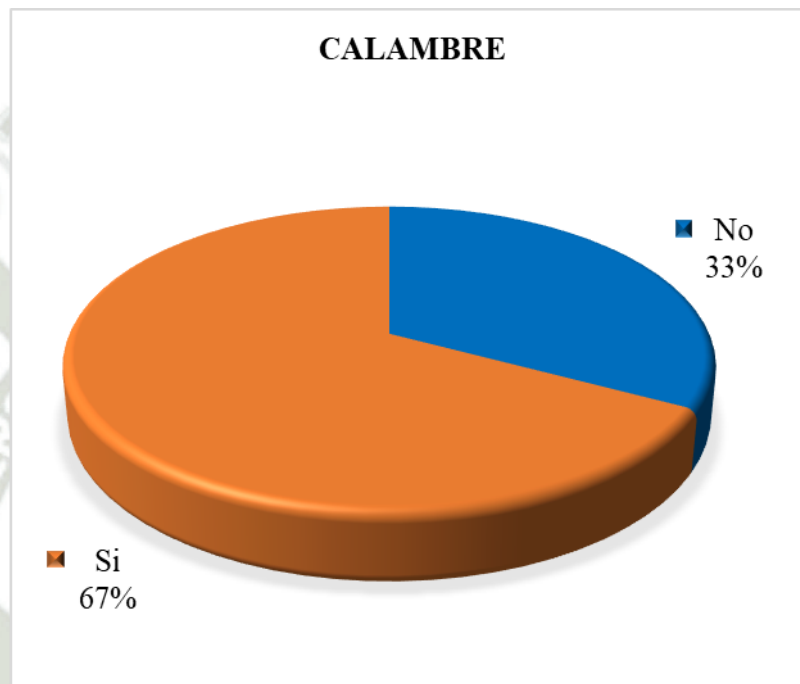
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 14, podemos observar que el 67% de los pacientes, tiene calambres y el 33% no, lo que equivale a ver que 82 pacientes aproximadamente padecen de calambres.

Figura 14

Análisis descriptivo del calambre de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 15

Análisis descriptivo de la patología venosa de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

PATOLOGÍA VENOSA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	7	5.7
	Si	115	94.3
	Total	122	100.0

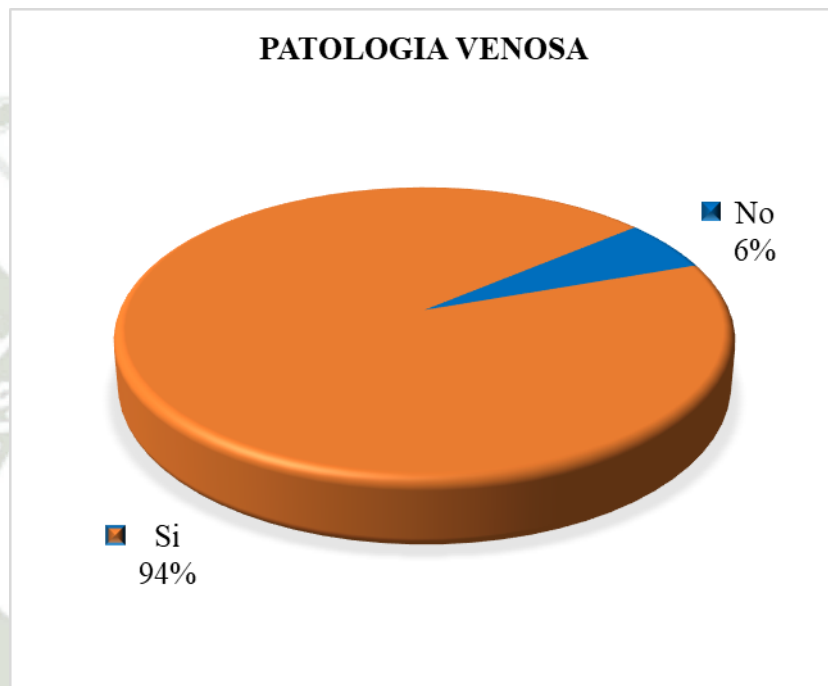
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 15 podemos observar que el 94% de los pacientes tienen patología venosa (síntomas diversos consistentes en sensaciones de presión, opresión, quemazón, pinchazos, picadura, desgarró, palpitaciones o escalofríos) y el 6% no presentan estos síntomas, de un total de 122 pacientes.

Figura 15

Análisis descriptivo de la patología venosa de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 16

Análisis descriptivo de las flebalgias de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

FLEBALGIAS

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	9	7.4
	Si	113	92.6
	Total	122	100.0

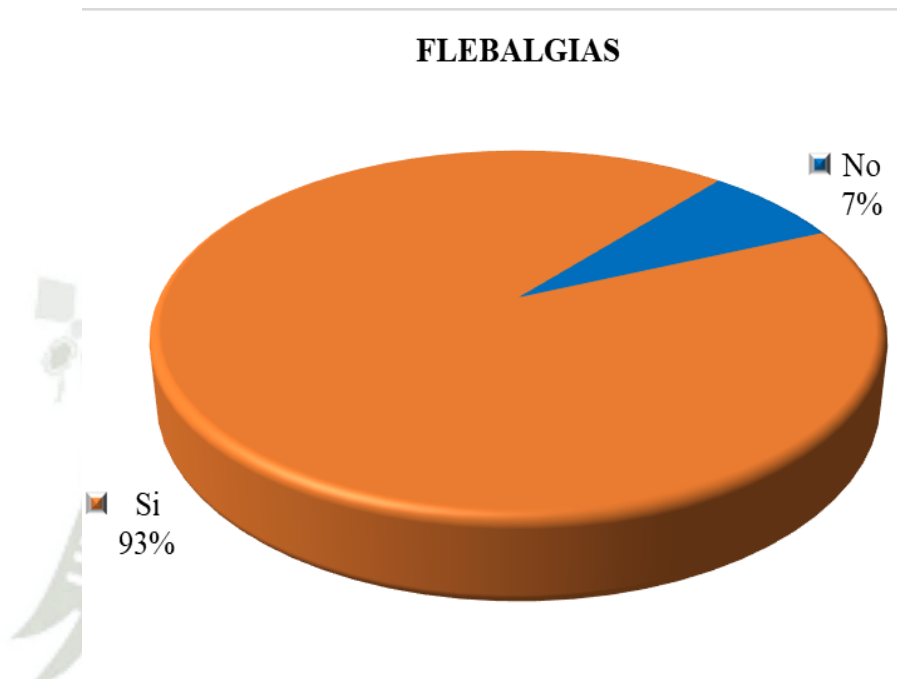
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 16 podemos observar que el 93% de los pacientes presenta flebalgias y el 7% no, de un total de 122 pacientes.

Figura 16

Análisis descriptivo de las flebalgias de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Signos:**Tabla 17**

Análisis descriptivo del edema de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

EDEMA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	36	29.5
	Si	86	70.5
	Total	122	100.0

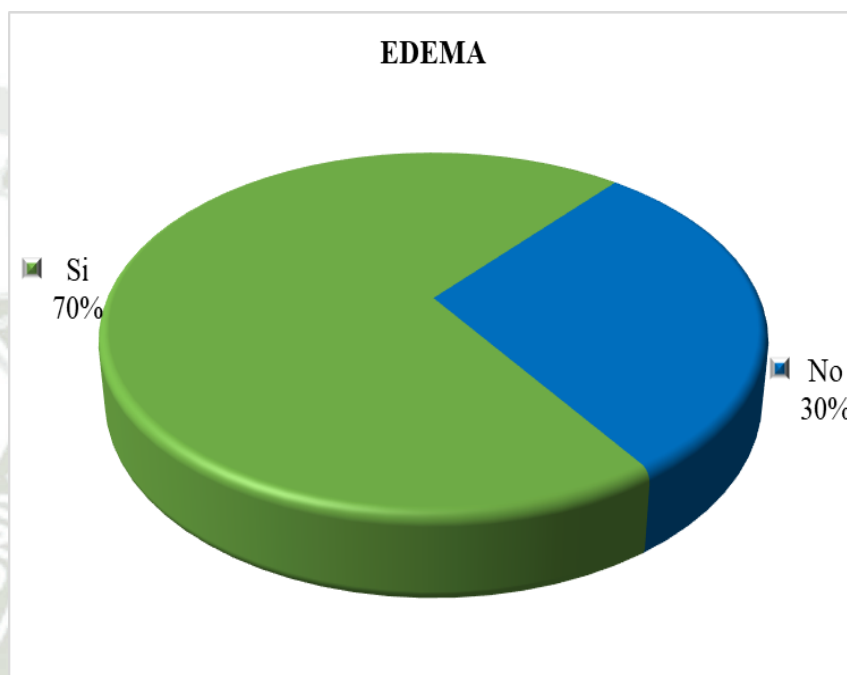
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 17, podemos observar que el 70% de los pacientes, presenta Edemas y el 30% no tiene edemas, de un total de 122.

Figura 17

Análisis descriptivo del edema de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 18

Análisis descriptivo de a dilatación venosa de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

DILATACIÓN VENOSA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	3	2.5
	Si	119	97.5
	Total	122	100.0

Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 18, podemos observar que el 98% de los pacientes encuestados, presenta Dilatación Venosa y el 2% no presentan dilatación venosa.

Figura 18

Análisis descriptivo de la dilatación venosa de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 19

Análisis descriptivo de los cambios tróficos de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

CAMBIOS TRÓFICOS			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	85	69.7
	Si	37	30.3
	Total	122	100.0

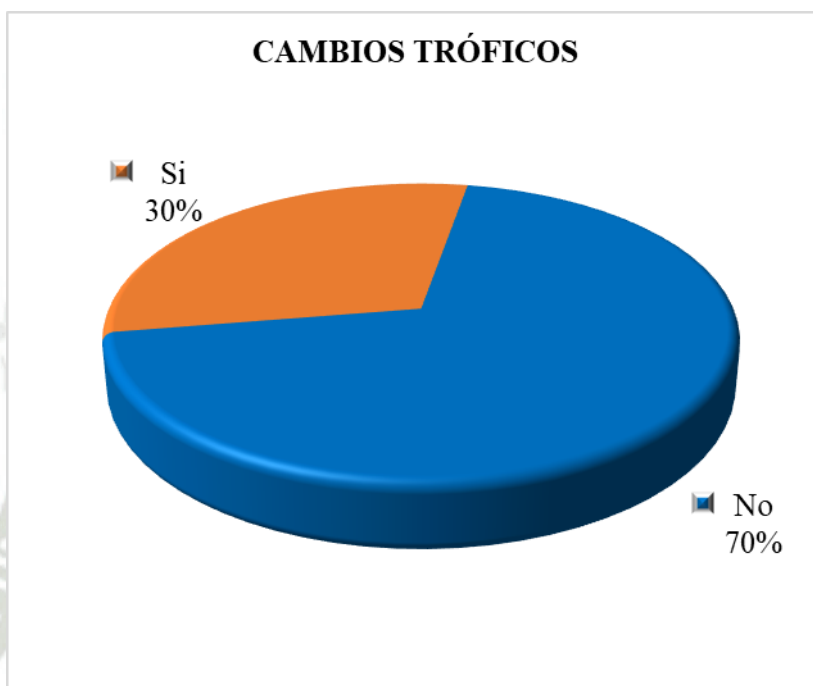
Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 19 podemos observar que el 30% de los pacientes, presenta cambios tróficos y el 70% no presentan cambios tróficos.

Figura 19

Análisis descriptivo de los cambios tróficos de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

Tabla 20

Análisis descriptivo de las complicaciones de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

COMPLICACIONES			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	96	78.7
	Si	26	21.3
	Total	122	100.0

Nota: Ficha de datos estructurada

Interpretación

En la tabla 20 podemos observar que el 21% de los pacientes presenta complicaciones, siendo 26 personas y el 79% no presentan complicaciones, siendo 96 personas, de 122 pacientes.

Figura 20

Análisis descriptivo de las complicaciones de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



Nota: Ficha de datos estructurada

B. Análisis correlacional

1. Prueba de normalidad

1. Formulación de hipótesis

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

H1: Los datos no tienen una distribución normal.

2. Nivel de significancia

Nivel de confianza 0.95

Significancia (alfa) 0.05

3. Prueba de normalidad

Si $n > 50$ Kolmogorov Smirnov

Si $n < 50$ Shapiro Wilk

4. Estadístico de prueba.

P-valor < 0.05 Rechazamos la Ho y aceptamos la H1

P-valor ≥ 0.05 Aceptamos la Ho y rechazamos la H1

5. Criterio de decisión

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
IVC	.089	122	.020	.978	122	.044
	.405	122	.000	.654	122	.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

6. Toma de decisión

Los datos de IVC de miembros inferiores, como p-valor ≥ 0.05 aceptamos la Hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna. Los datos tienen una distribución normal.

1. Tabla de contingencia

Tabla 21

Prueba estadística para el cálculo de la asociación entre Edad con Antecedentes familiares y Sexo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020

Tabla de Contingencia Edad * Antecedentes familiares * SEXO

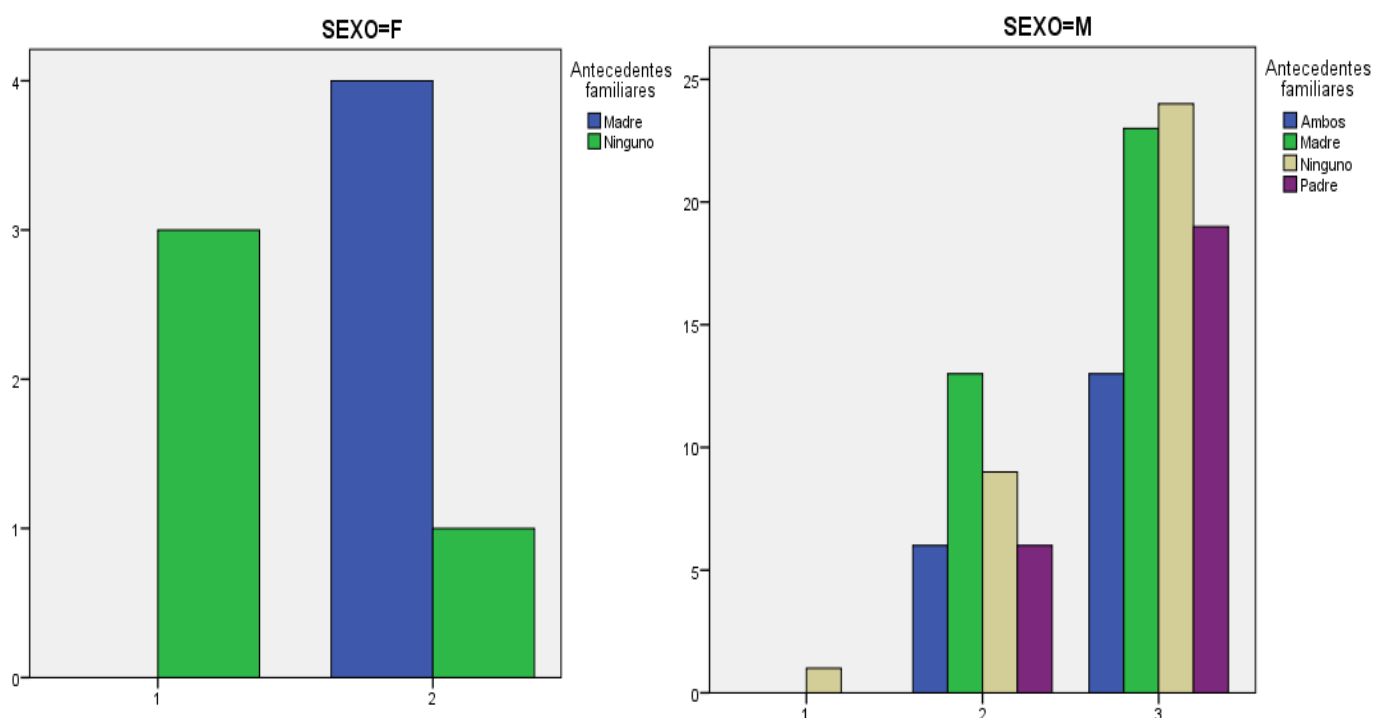
SEXO	Antecedentes familiares				Total
	Ambos	Madre	Ninguno	Padre	
F	Edad	0	0	3	3
	18-29	0.0%	0.0%	75.0%	37.5%
	30-59		4	1	5
	Total		100.0%	25.0%	62.5%
			4	4	8
M	Edad	0	0	1	1
	18-29	0.0%	0.0%	2.9%	0.9%
	30-59	6	13	9	34
	Total	31.6%	36.1%	26.5%	29.8%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	36	34	114
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13	23	24	79
Total	Edad	19	40	38	122
	18-29	0.0%	0.0%	10.5%	3.3%
	30-59	6	17	10	39
	Total	31.6%	42.5%	26.3%	32.0%
		13			

Interpretación

La tabla 21 nos demuestra que en el sexo femenino se nota que hay influencia hereditaria de la madre en el grupo atareo de 30 – 59 años y en las más jóvenes no hay influencia de los antecedentes familiares. Para el caso del sexo masculino se evidencia que los pacientes del grupo etareo de 60 años a más tienen el mayor porcentaje de afectación por los antecedentes familiares principalmente por herencia de madre y de padre de forma independiente cada caso, seguido del grupo etareo de 30 a 59 años.

Figura 21

Prueba estadística para el cálculo de la asociación entre Edad con Antecedentes familiares y Sexo de los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica de miembros inferiores atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital Militar Central año 2020



B. Discusión

La Insuficiencia venosa, es una patología crónica, con una alta incidencia, pero el estado de una enfermedad crónica no es invariable y hay diversos factores como la longevidad, mejora de la calidad de vida, educación sanitaria de la población, variación de hábitos de vida y costumbres, hacen modificar el desarrollo de la cronicidad de una patología. Por lo tanto, es imprescindible poner al día el conocimiento epidemiológico, ya que de él se originan las modificaciones de las medidas de intervención apropiadas y pertinentes.

El presente estudio tiene como línea de investigación la especialidad de Cirugía cardiovascular y cirugía de tórax, del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber durante los meses de noviembre del 2019 a febrero 2020.

Se estudiaron 122 pacientes de que cumplieran con los criterios de inclusión previamente mencionados con el fin de recabar información acerca de los factores de riesgo en el padecimiento de insuficiencia venosa crónica, los estudios de Mancía (35), determinó que el 90% de la población que acude a la consulta externa sufre de IVC, el Boletín Estadístico Mensual (33): Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, de marzo del 2013 menciona que el 8% de las notificaciones corresponden a las varices. Los estudios de Burgos (36) determinaron que las consultas con mayor frecuencia fueron por la presencia de varices 30,8% (Grado II) las cuales se acompañaban de calambres 34% y dolor 32,3%.

Los resultados en cuanto a los factores de riesgo **no modificables** como el sexo y la edad se evidencia que la entidad de estudio tiene población mayoritariamente masculina por estar representado por el 93.4% y para el caso de las mujeres por 6.6%, teniendo pacientes con IVC desde los 18 años hasta los 60 años a más, los pacientes del sexo masculino tienden a desarrollar la insuficiencia venosa crónica en mayor porcentaje es en el grupo etario de 60 años a más con 64.8% y en el caso de las mujeres con el 4.1%, coincidiendo con los estudios realizados por Ponce (34) donde manifiesta que la edad promedio de desarrollo de la enfermedad está entre los 50 a 60 años, al igual que los estudios realizados por Dueñas y Herrera (37), y así mismo los estudios desarrollados por Faringthon y Sosa (38) que concluyen que la evidencia obtenida confirma que las personas que se encuentran entre los 60 y los 69 años, son los de mayor prevalencia en el desarrollo de la IVC. Los pacientes de 60 años a más son los que desarrollaron la enfermedad en mayor proporción, esto se atribuye al propio envejecimiento de la población como lo menciona Davies (39) y

que se pronostica gastos insostenibles para la atención de estos pacientes, cabe mencionar que indican que existe evidencia de que el conocimiento de los médicos sobre la EVC es subóptimo y que muchos pacientes con EVC no están siendo tratados o derivados a especialistas de acuerdo con las pautas establecidas lo que no permite disminuir y/o prevenir la progresión innecesaria de la enfermedad. Lo que este estudio muestra es que a más edad de los pacientes sobre todo población masculina la insuficiencia venosa crónica está presente.

Para los antecedentes familiares tenemos que el 68.9% de la población estudio, tiene antecedente familiar y el 31.1% no tiene antecedente familiar, estos resultados se corroboran con los estudios realizados por Palomino (40) que menciona que los factores de riesgo para IVC más frecuentes fueron: profesión de riesgo (90,4%), sobrepeso (76,8%) y antecedentes familiares, estos resultados son también coincidentes con los estudios realizados por Bellmunt (41), quienes recomiendan la realización de otros estudios poblacionales que confirmen estos datos que reafirmaría la necesidad de continuar con programas de salud en los que se promocionase activamente una actividad física regular, así como el control del sobrepeso, en especial en aquellos pacientes con antecedentes familiares de insuficiencia venosa crónica de las extremidades inferiores.

En cuanto a los **factores de riesgo modificables** como el uso de prendas de compresión local el 18% usa prendas ajustadas y no lo hace el 82%, para este factor de riesgo no existe muchos estudios, pero la teoría nos menciona que la insuficiencia venosa crónica es una alteración de la elasticidad del tejido conjuntivo de la pared venosa por ello recomiendan no usar prendas de compresión local (prendas de vestir ajustadas, vendajes, medias, zapatos,). Además, cuando ya se padece la enfermedad las ligas y las fajas están proscritas debido a que dificultan la circulación a la altura de los muslos.

En lo que respecta al índice de masa corporal el estudio muestra que el 25% tiene sobrepeso y el 75% tiene un peso normal, comparando con estudios realizados por Palomino (40). En el estudio, “Factores epidemiológicos de la insuficiencia venosa crónica en una zona básica de salud” uno de los factores es el sobrepeso, lo que nos demuestra este estudio que no necesariamente el sobrepeso es un factor de riesgo de lo contrario se tendrán otros antecedentes.

En cuanto al hábito de fumar el 89,3 % no fuma y el 10.7% si fuma, según los estudios realizados por Ponce (34) los factores de riesgo que destacaron fueron, los antecedentes

familiares de enfermedad venosa, las comorbilidades entre ellas destacaron la HTA, trastornos lipídicos y la Diabetes Mellitus; los estilos de vida sedentarios, la obesidad, el consumo de tabaco y un trabajo de riesgo de predominio en varones (chofer, sastre, cajero, comerciante).

Exposición al calor el 72.1% está expuesto al calor y el 27.9% no se expone al sol estos estudios son congruentes con los estudios realizados por Moñux (9), quien menciona que factores como: el calor “que no incluye sólo la exposición directa al sol, sino todo tipo de fuente de calor como saunas, baños calientes o depilaciones con cera” y el uso de prendas excesivamente ajustadas pueden influir en la aparición y agravamiento de la IVC.

Padecimiento de estreñimiento el estudio determina que, si padece estreñimiento el 41% y no lo padecen el 59% de la población de estudio, estos resultados son congruentes con los mencionado por Carrasco y Díaz, (21) que provoca incremento de la presión intraabdominal, dificultando el retorno venoso favoreciendo a la aparición de varices.

Respecto al embarazo nuestro estudio está representado por el 6.6% de la población total, teniendo solo 01 paciente en el grupo etario de 29-59 años que embarazo y 7 pacientes no se embarazaron, estudio que es congruente con los realizados por Bellmunt (41) que concluyeron mencionando que el embarazo (21%) fue uno de los factores relacionados para esta población con la enfermedad.

La bipedestación en nuestro estudio nos muestra que el 45.1% de la población estudio presenta bipedestación moderada y el 31.1% es bipedestación severa, lo cual es congruente con los estudios realizados por Astudillo (42), quien concluye que la insuficiencia venosa crónica es una patología prevalente en la sociedad actual en trabajadores sin factor de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación, sin embargo, menciona que la literatura actual no permite establecer el número de horas considerado como bipedestación prolongada. Y para poder considerarla como una enfermedad profesional es necesario que se diseñen y lleven a cabo nuevos estudios de investigación en esta dirección. Y estos estudios serán necesarios para establecer evidencias y concienciar a la sociedad y promover campañas de prevención y promoción de la salud que disminuyan los costes económicos y mejoren la calidad de vida de la población.

Para el caso del sedentarismo los resultados de este estudio nos señalan que el 56.6% tienen sedentarismo moderado y el 43.4% presenta sedentarismo leve, estos resultados son congruentes con lo analizado por Vallejo (4) que menciona que es una limitación que

perjudica la calidad de vida del paciente y provoca gastos en la salud pública del mundo occidental. Su prevalencia va en aumento, conforme aumenta la expectativa de vida, sumada al sedentarismo, algunas profesiones, peso, cambios hormonales, sexo femenino; hacen que la IVC de miembros inferiores sea una patología por reconocer de manera precoz, para conservar la calidad de vida y disminuir los costos de salud pública.

En cuanto a los síntomas nuestro estudio nos muestra que el 94.% presenta patologías venosas (opresión, quemazón, pinchazos y palpitaciones), el 93% presenta flebalgias 88% presenta dolor, 84% presenta pesadez, estos estudios son compatibles por los mencionados por Álvarez (43) cuyos resultados refieren que el 71% presenta algún síntoma o signo dependiente de la IVC, especialmente la pesadez de piernas y las varículas, su estudio concluye que confirmaron la elevada prevalencia de la IVC en España, en los años transcurridos de uno y otro estudio ha variado el tratamiento de la IVC y han incrementado las recomendaciones de las diversas terapias, adecuándolas a los estadios evolutivos de la enfermedad. Así como menciona el estudio de Álvarez (44), la población estudio presenta sintomatología en un 70%, siendo la más frecuente la picazón.

En cuanto a los signos este estudio muestra que el 97.5% presenta dilataciones venosas, 70.5% presenta edema, el 30.3% presenta cambios tróficos y el 21.3% tiene complicaciones, estos estudios son compatibles con los realizados por Villa (45) quien señala que la insuficiencia venosa crónica es el trastorno vascular más frecuente y que el 71% de los pacientes en la consulta tienen signos o síntomas de IVC; y el 17% presentan estadios más avanzados de la afección con cambios tróficos cutáneos.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes con insuficiencia venosa crónica atendidos en el Servicio de cirugía cardiovascular y cirugía de tórax del Hospital Militar Central presentan resultados significativos en la edad, la herencia o antecedentes familiares y el sexo, que corresponden a los factores de riesgo no modificables.
2. Con relación a los factores de riesgo modificables los que fueron significativos son: la exposición al calor, estreñimiento, la bipedestación prolongada, el sedentarismo.
3. Con relación a los síntomas están presentes las patologías venosas, flebalgias, dolor, pesadez y calambres. En cuanto a los signos los más significativos fueron las dilataciones venosas y el edema.

La hipótesis planteada se comprueba ya que los factores de riesgo encontrados significativos en este estudio: edad mayor o igual a 40 años, antecedentes familiares, bipedestación prolongada, sedentarismo, estreñimiento, exposición al calor; concuerdan con los establecidos en la literatura, así como en otros estudios.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Comando de Salud del Ejército que en el primer nivel de atención de salud se deban realizar actividades educativas preventivo-promocionales, que despierten la conciencia de los pacientes para seguir las recomendaciones dietéticas, realización de ejercicio, evitar el uso de prendas ajustadas, evitar el sedentarismo y modificar estilos de vida para de este modo los pacientes puedan mejorar su calidad de vida.
2. Se recomienda impulsar en los profesionales de la salud en formación, la realización de estudios que permitan evaluar y mejorar el manejo de pacientes con insuficiencia venosa crónica.
3. Se recomienda al sistema de salud del ejército brindar información y educación para que el personal militar busque atención médica temprana. Para así conociendo sobre su enfermedad, las causas, la historia natural, el pronóstico, tome conciencia sobre qué tiene que hacer para controlarla y prevenir su progresión y aparición de complicaciones.
4. Se recomienda al sistema de salud del ejército a evaluar la inclusión durante las horas laborales las pausas activas que son tiempos breves de descanso dentro de la jornada laboral que sirven para recuperar energía, mejorar el desempeño y reducir la fatiga muscular a través de diferentes técnicas y ejercicios con el objeto de evitar la bipedestación prolongada y sedestación.

REFERENCIA

1. MedlinePlus en español. Bethesda (MD): (EE.UU.). Biblioteca Nacional de Medicina Insuficiencia venosa. Actualizado 16 jun 2020 [consultado 16 julio 2021]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000203.htm>
2. Tovar Sosa M. Insuficiencia venosa crónica. Mexico: Galenus Med. Actualizado 08 de octubre 2019 [consultado 15 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.med-cmc.com/articulos/insuficiencia-venosa-cronica>
3. Aguilar Ferrándiz ME. Estudio experimental clínico-funcional mediante dos modalidades de vendaje neuromuscular (Kinesio Taping) en el paciente con riesgo evolutivo de insuficiencia venosa [Tesis doctoral internacional]. España: Universidad de Granada. Servicio de publicaciones 2013. 111p. [consultado 15 junio 2021]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/23502/21802300.pdf;jsessionid=293302F9836E87B42849BC8898A2D2DC;jsessionid=293302F9836E87B42849BC8898A2D2DC?sequence=1>
4. Vallejo López AB, Cárdenas Jarrin KM, Baquerizo Cabrera MG, Vanegas Fajardo FA. Insuficiencia venosa crónica desde el diagnóstico hasta las nuevas terapéuticas. RECIAMUC. Actualizado 9abr.2019 [consultado 22mar.2021];2(2):402-20. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/142>
5. López Sullaez C. Factores de riesgo ocupacional asociados a las várices en extremidades inferiores. Rev Med La Paz. Actualizado 8 ene.2015 [consultado 12 jun 2021]; 21(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a02.pdf
6. Jara Delgado K. Bipedestación prolongada e insuficiencia venosa de miembros inferiores en Técnicos de Farmacia de Boticas Mifarma. Arequipa 2017 [Tesis Post grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019 [consultado 12 junio 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zpn2v4ry-bipedestacion-prolongada-insuficiencia-miembros-inferiores-tecnicos-farmacia-arequipa.html>.

7. Proceso Asistencial Integrado. Insuficiencia Venosa Crónica. España. Junta de Andalucía. Consejería de salud. 2003 [citada 25 junio 2021. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1957095b94_insuficiencia_venosa.pdf
8. Miraflores Carpio JL., Díaz Sánchez S. Patología venosa. En R.R de Adana (Ed.), Manual de diagnóstico y terapéutica médica en atención primaria, (p 311-22). 3rd ed. Ediciones Díaz de Santos. Publicado 2001 consultado 15 de junio 2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FtuTsNyGc6YC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
9. Moñux Ducajú G. Enfermedades de las venas. Varices y trombosis venosa profunda. En: Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA. La Villa y Corte de Madrid, España: Fundación BBVA; 2007. p.530-539. [consultado 20 de junio 2020] Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap61.pdf
10. Mege Navarrete M. Insuficiencia Venosa de Extremidades Inferiores. En D. Pacheco, A. Estevez (Ed.), Bases de la Medicina Clínica Vascular. (1-17). Universidad de Chile. Editorial Aula Digital MEDICHI. 2013 [Citado 25 junio 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/88828791/Insuficiencia-Venosa-de-Extremidades-Inferiores>
11. Calvo J, Vila R, Lapiedra O. Insuficiencia venosa crónica. Conceptos actuales. España: Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular. 2004; 10(2):96-143. [citado 23 noviembre 2021]. Disponible en: <https://segundoepifesz.files.wordpress.com/2014/01/ivp-cronica.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. 2017 [citada 25 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
13. Buitrago Jaramillo J. Enfoque actual de la Insuficiencia Venosa Crónica; Los Desórdenes Venosos Crónicos. Asociación Colombiana de angiología y cirugía vascular. 2011 [citado 30 nov 2020]. Disponible en:

- <https://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2011/07/Los-Desordenes-Venosos-Cr%3%b3nicospps.pdf>
14. Vaquero puerta C., Taylor J., Fleta C., Fuente R., Estévez I., Gutiérrez D., y San Norberto E. Tratamiento de las Varices. Tratamiento médico y de contención elástica de las varices. 2014 [citado 30 noviembre 2020]. Disponible: <http://www.carlosvaqueropuerta.com/pdf/libros/Tratamiento-de-las-varices.pdf>
 15. Miquel Abad C, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega D, García Madrid C. Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica. Id Médica; 2015. [consultado 02 junio 2020]. Disponible en: http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/11/Guias-Practica-Clinica-Enfermedad-Venosa-cronica_431.pdf
 16. Duque Botero J, Buitrago Jaramillo J. Epidemiología de los Desórdenes Venosos Crónicos. Colombia. 2019 [citado 24 junio 2020]. Disponible: <http://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2020/04/Documento-1.pdf>
 17. Ramírez Torres JM, Caballer Rodilla J, Frías Vargas M, García Vallejo O, Gil Gil I. Enfermedad venosa crónica en los nuevos tiempos. Propuesta Venocheck. Semergen [Internet]. 2022 [citado 20 julio 2023]. 48(5):344–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2022.03.008>
 18. González Tabares E, Sánchez Coll S. Enfermedad Vascul ar Periférica: Problemas Venosos de Miembros Inferiores. Sección de Cirugía Vascul ar Periférica. Estudio de la incapacidad laboral por enfermedades cardiocirculatorias. Madrid: Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo. 1998. [citado 02 febrero 2021] P. 173-182. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_13.pdf
 19. Sandoval Osses M. Insuficiencia venosa crónica de extremidades inferiores y escleroterapia. Rev. Chilena Dermatol. 2011; 27(1):94-98. [citado 4 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.sochiderm.org/web/revista/27_1/18.pdf

20. Frías M., Reyna L. La no adherencia en insuficiencia venosa crónica: falta de información y de médicos especializados/ entrevistado por Laura Chivato. Grupo OAT. 2018 [citado 20 enero 2021], disponible: <https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/adherencia/la-no-adherencia-en-insuficiencia-venosa-falta-de-informacion-y-de-medicos-especializados/>
21. Carrasco Carrasco E, Díaz Sánchez S. Recomendaciones para el Manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. Torrejón de Ardoz: Id Médica; 2015 [consultado 24 junio 2020]. Disponible en: http://www.semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf
22. Moreno Meriño Y. Enfermedad Venosa Crónica (EVC): factores de riesgo. Colombia; top Doctors; 2018 [Revisado 2 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.topdoctors.com.co/articulos-medicos/enfermedad-venosa-cronica-evc-factores-de-riesgo>
23. Salud de las Piernas e Insuficiencia Venosa Crónica “La Importancia de la Prevención”. CINFA s/f, al Servicio de la Salud. [en línea]. [Consultado 24 junio 2020]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Dossier_Salud_de_las_Piernas_e_IVC_Cinfa.pdf.
24. Albornoz PA. Impacto social de la enfermedad venosa. Revista FLEBOLOGÍA, Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Flebología y Linfología. 2017. [revisado 24 junio 2020]. 43 (3): P44-50. Disponible en: <http://www.sociedadflebologia.com/Revistas/2017/Vol-43-n3/Vol43N3-PDF08.pdf>
25. Carrasco Carrasco E., Díaz Sánchez S., González González, A., Permanyer Barrier, J. Guía de Buena Práctica Clínica en Patología venosa. Madrid. IM&C; 2004. [Consultado 03 febrero 2021]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_venosa.pdf
26. MedlinePlus en español. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). (05 octubre 2022). Insuficiencia venosa. [Consultado 20 marzo 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000203.htm>

27. Domínguez RM, Galiana MJ, Pérez VF. Ulceras Vasculares de Miembros Inferiores. Aran. Manual de cirugía menor. 2002 p440. [Citado 26 junio 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=k6Z-d1MWRYAC&pg=PA22-IA112&lpg=PA22-IA112&dq>
28. López L. Manifestaciones Clínicas de las Varices. [Internet]. 12 agosto, 2014. [consultado 23 enero 2021]. Disponible en: <https://www.noticiasendovasculares.com/noticias/manifestaciones-clinicas-de-las-varices/>
29. Moneta, G. Enfermedad Venosa y Linfática. F. Charles Brunicardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, Lillian S. Kao, John G. Hunter, Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock. editor(es), Schwartz Manual de Cirugía. 8 e. México: McGraw-Hill Interamericana. 2007 [consultado 22 enero 2021]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/72644/manual-de-cirugia-schwartz>
30. Estrella Garza M. Insuficiencia venosa. Fundamentos de Medicina. Guía para el examen de residencias médicas. Editorial El manual moderno. [Consultado 26 junio 2020]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf
31. Caiza Chele A. Insuficiencia Venosa Crónica: Factores de Riesgo y Complicaciones Estudio a Realizar en Pacientes Mayores de 35 Años de Edad en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón del Periodo Enero-Diciembre 2014. [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2015-2016. [citado 26 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22425/1/INSUFICIENCIA%20VENOSA%20CRONICA.pdf>.
32. Martínez OS, Delgado MT. “Factores de riesgos modificables que influyen en la aparición de varices en el profesional de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2020 [citado 26 junio 2020]. Disponible en:

- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30106/1/1181-TESIS-MARTINEZ-DELGADO.pdf>
33. Lima. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico mensual de Notificaciones de Accidentes de Trabajo, Incidentes peligrosos y Enfermedades Ocupacionales. Lima: MTPE; 2013 [en línea]. 2015. [accesado 28 junio 2020]. Disponible en: http://issuu.com/mtpe/docs/sat_marzo_2013
 34. Ponce RC. Características clínico demográficas y calidad de vida en pacientes con úlceras varicosas del servicio de cirugía plástica y cirugía de tórax-cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Año 2016. [tesis]. Lima: Universidad privada san juan bautista. 2018. [citado 28 junio 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1786/T-TPMC-Carmen%20Guadalupe%20Ponce%20Rojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 35. Mancía GJ, Molina MI, Ochoa JH. Proporción y factores asociados de la insuficiencia venosa crónica en los pacientes que acuden al Hospital Escuela Universitario. Revista FLEBOLOGÍA, Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Flebología y Linfología [internet]. 2016 [consultado 24 junio 2020]. 42 / 2. Disponible en: <http://www.sociedadflebologia.com/Revistas/2016/Vol-42-n2/Vol42N2-PDF09.pdf>
 36. Burgos Mosquera V, Caicedo Hurtado P. Prevalencia, clasificación de insuficiencia venosa crónica y factores de riesgo asociados en pacientes atendidos en el Hospital De Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón. [tesis]. Ecuador: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. 2015. [citado 24 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5313/1/T-UCSG-PRE-MED-449.pdf>
 37. Dueñas Guanoluisa M J, & Herrera Alcívar, J. A. “Factores de Riesgo y sus Complicaciones con Insuficiencia Venosa Crónica en mayores de 35 años. Hospital General Guasmo Sur. año 2017 - 2018” [Pre grado]. Universidad De Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. 2019; [Citado 28 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43300>

38. Faringthon Reyes LO, Sosa Veras OA. Insuficiencia venosa crónica y los cambios estructurales en las paredes de las venas (chronic venous insufficiency and structural changes in the walls of the veins). *Revista Médica Sinergia*. [Internet]. Febrero 2019. [Citado 23 noviembre 2020]; Vol.4 Num:2 pp: 3 -20. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/172/435>. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i2.172>
39. Davies A.H. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Adv Ther* **36**, 5–12 (2019). [Revisado 23 noviembre 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12325-019-0881-7>
40. Palomino Medina MA, Tárraga López PJ, García Olmo D, Rodríguez Montes JA, Robayna Elvira AV, López Cara M. Factores epidemiológicos de la insuficiencia venosa crónica en una zona básica de salud. *Angiología* [Internet]. 2004 [citado 29 de junio de 2020]; 56 (5): 445-57. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003317004748968>
41. Bellmunt S, García RV, Gómez MR. Síndrome de hipertensión venosa de Extremidades inferiores epidemiología y factores de riesgo. *Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul*. [internet]. 2005. [consultado 29 junio 2020]; España. Nexus Ediciones 11(5):302-324. Disponible en: <https://www.ugr.es/~cts521/ES/documents/Lopez-EspadaAnCirCardCirVasc.pdf>
42. Astudillo P., Eurgencios H, Jou A, Solar D. Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. *Med Segur Trab* [Internet] 2016. [Consultado 27 junio 2020]; 62 (243) 141-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Álvarez FL, Lozano F, Marinello RJ, Masegosa MJ. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. *Fundación de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul* [Internet]. 2008 [citado 29 de junio de 2020]; vol 60 (1):27-36. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003317008010031>

44. Álvarez LG, Sánchez CA, Pérez QCl. Prevalencia de insuficiencia venosa en jóvenes universitarios y factores de riesgo correlacionados con el estadio clínico (ceap c 1 y 2). Dermatología CMQ [internet].2017. [consultado 27 junio 2020];15(4):222-226 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2017/dcm174b.pdf>

45. Villa Estébanez R, Veiras del Rio O, De la Fuente Laso P. Guía de manejo de la Insuficiencia Venosa. España; fisterra. 2018. [consultado el 31 de enero 2021]. Disponible: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/insuficiencia-venosa-cronica/>



ANEXOS

Anexo I:

Ficha de recolección de datos estructurada

I. Datos Generales:

Fecha: Código:
Sexo: Femenino (A) Masculino (B)
Edad: 18 – 29 (A) 30- 59 (B) 60 ++ (C)
Peso: Talla: Raza:

II. Datos Específicos:

1. Alguien en la familia ha sido diagnosticado con insuficiencia venosa:
 Padre (A) Madre (B) Ambos (C) Ninguno (D)
2. IMC: Normal (A) 18.5–24.9 Sobrepeso (B) 25-29.9
3. Fuma: Sí (A) No (B)
4. Nivel de actividad durante el día con base en horas que permanece sentada:
 Leve <2 Hrs (A) Moderado >2<6-Hrs (B) Severo >6 Hrs (C)
5. Nivel de actividad durante el día con base en horas que permanece de pie:
 Leve < 2hrs. (A) Moderado >2<6-Hrs (B) Severo > 6hrs. (C)
6. Exposición al calor: Sí (A) No (B)
7. Embarazo: Sí (A) No (B)
8. Estreñimiento crónico: Sí (A) No (B)
9. Compresiones locales: Sí (A) No (B)
10. Presenta algunos de los siguientes síntomas o signos en miembros inferiores:
 - dolor: si (A) no (B)
 - pesadez: si (A) no (B)
 - calambres: si (A) no (B)
 - patologías venosas: si (A) no (B)
 - flebalgias: si (A) no (B)
 - edema: si (A) no (B)
 - dilataciones venosas: si (A) no (B)
 - cambios tróficos: si (A) no (B)

Anexo II: Matriz de datos.

FACTORES DE RIESGO EN LA INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA DE MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y TORAX, HOSPITAL MILITAR CENTRAL. AÑO 2020

Nro	Factores de riesgo no modificables			Factores de riesgo modificables								Síntomas					Signos			
	Sexo	Edad	Antecedentes familiares	Peso	Tabaquismo	Sedentarismo	Bipedestación	Exposición al calor	Embarazo	Estreñimiento crónico	Compresión local	Dolor	Pesadez	Calambres	Patologías venosas	Flebalgias	Edema	Dilataciones venosas	Cambios tróficos	Complicaciones
1	M	23	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
2	F	26	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
3	F	28	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO
4	F	28	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
5	F	32	Ninguno	Sobrepeso	NO	Leve	Moderado	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
6	M	35	Madre	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
7	F	36	Madre	Normal	SI	Moderado	Leve	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
8	F	38	Madre	Sobrepeso	NO	Moderado	Leve	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
9	F	38	Madre	Normal	NO	Moderado	Leve	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
10	F	40	Madre	Sobrepeso	NO	Moderado	Leve	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
11	M	42	Madre	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
12	M	44	Padre	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO

13	M	45	Ninguno	Sobrepeso	NO	Moderado	Severo	NO		SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
14	M	47	Madre	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
15	M	47	Ninguno	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
16	M	47	Madre	Sobrepeso	NO	Moderado	Severo	NO		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
17	M	48	Ambos	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
18	M	48	Madre	Normal	SI	Moderado	Severo	NO		SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
19	M	49	Madre	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
20	M	49	Padre	Sobrepeso	NO	Moderado	Severo	NO		SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
21	M	50	Ambos	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
22	M	51	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
23	M	52	Madre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
24	M	53	Ninguno	Sobrepeso	SI	Moderado	Severo	SI		SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
25	M	54	Madre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
26	M	54	Ambos	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
27	M	55	Padre	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
28	M	55	Ninguno	Sobrepeso	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
29	M	55	Madre	Normal	NO	Leve	Severo	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
30	M	56	Madre	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
31	M	56	Ambos	Normal	SI	Moderado	Severo	NO		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
32	M	56	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Severo	SI		SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO

33	M	56	Padre	Sobrepeso	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
34	M	57	Madre	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
35	M	57	Ninguno	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
36	M	57	Madre	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
37	M	58	Ninguno	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
38	M	58	Ambos	Sobrepeso	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
39	M	58	Padre	Normal	SI	Leve	Severo	SI		NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
40	M	59	Madre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
41	M	59	Ninguno	Sobrepeso	NO	Moderado	Severo	NO		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
42	M	59	Padre	Normal	NO	Leve	Severo	SI		NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
43	M	59	Ambos	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
44	M	60	Madre	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
45	M	60	Padre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
46	M	60	Madre	Sobrepeso	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
47	M	61	Madre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
48	M	63	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
49	M	64	Padre	Sobrepeso	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
50	M	64	Madre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
51	M	64	Ninguno	Normal	SI	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
52	M	64	Ambos	Sobrepeso	NO	Moderado	Severo	NO		SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO

53	M	65	Padre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
54	M	66	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
55	M	66	Madre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
56	M	66	Madre	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
57	M	66	Padre	Sobrepeso	NO	Leve	Severo	NO		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
58	M	66	Madre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
59	M	67	Ambos	Normal	SI	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
60	M	67	Ninguno	Sobrepeso	NO	Leve	Moderado	SI		NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
61	M	67	Padre	Normal	NO	Moderado	Severo	SI		SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
62	M	67	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
63	M	68	Madre	Sobrepeso	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
64	M	68	Ambos	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
65	M	68	Ambos	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
66	M	68	Padre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
67	M	68	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
68	M	69	Madre	Sobrepeso	SI	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
69	M	69	Padre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
70	M	69	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO
71	M	69	Madre	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
72	M	69	Ninguno	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO

73	M	69	Ambos	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
74	M	69	Padre	Sobrepeso	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
75	M	70	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
76	M	70	Padre	Normal	SI	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI
77	M	70	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
78	M	70	Madre	Sobrepeso	NO	Leve	Moderado	SI		NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
79	M	70	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
80	M	71	Madre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
81	M	71	Padre	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
82	M	71	Ninguno	Sobrepeso	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
83	M	71	Madre	Normal	SI	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
84	M	71	Padre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
85	M	72	Ambos	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
86	M	72	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
87	M	73	Madre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO
88	M	74	Ambos	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
89	M	75	Madre	Sobrepeso	NO	Moderado	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
90	M	75	Padre	Normal	SI	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
91	M	76	Padre	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
92	M	76	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO

93	M	77	Ambos	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
94	M	78	Padre	Sobrepeso	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
95	M	78	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI
96	M	78	Madre	Normal	SI	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
97	M	79	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
98	M	79	Padre	Sobrepeso	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
99	M	80	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Severo	NO		NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
100	M	81	Ambos	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
101	M	81	Madre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
102	M	82	Madre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
103	M	82	Ninguno	Sobrepeso	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
104	M	82	Padre	Normal	NO	Moderado	Severo	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
105	M	82	Ambos	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
106	M	83	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
107	M	83	Madre	Sobrepeso	NO	Moderado	Severo	NO		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
108	M	83	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
109	M	83	Padre	Sobrepeso	NO	Moderado	Leve	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
110	M	84	Ninguno	Normal	NO	Leve	Severo	NO		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
111	M	85	Ambos	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
112	M	85	Padre	Sobrepeso	SI	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
113	M	85	Ninguno	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO

114	M	86	Madre	Normal	NO	Moderado	Moderado	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
115	M	88	Madre	Normal	NO	Leve	Severo	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
116	M	88	Ambos	Sobrepeso	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO
117	M	88	Ninguno	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
118	M	89	Padre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
119	M	90	Madre	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
120	M	94	Ninguno	Sobrepeso	NO	Moderado	Leve	SI		SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
121	M	95	Ambos	Normal	NO	Leve	Moderado	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
122	M	96	Madre	Normal	NO	Moderado	Leve	SI		NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI



Anexo III: Validación de instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA
 ESCUELA DE POSTGRADO
 MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

INFORME DE OPINIÓN EN RELACION A LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: BONILLA MANCILLA, HUMBERTO DAX.
- 1.2. DNI N°: 20049799 EMAIL: hbonilla@uncp.edu.pe celular: 964567681
- 1.3. Cargo e institución donde labora: COORDINADOR ACEDEMICO DE LA UNIDAD DE POST GRADO DE CIENCIAS AMBIENTALES Y DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU.
- 1.4. Especialidad del experto: DOCENTE DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y REDACCION CIENTIFICA. DOCENTE INVESTIGADOR CONCYTEC CON CODIGO DE REGISTRO: P0064848 NIVEL V.
- 1.5. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO E INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA DE MIEMBROS INFERIORES
- 1.6. Autor del instrumento: ATA AVILES HILDA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Exce 81-100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				80%	
Objetividad	Está expresado de manera coherente y lógica				80%	
Actualidad	Adecuado para valorar aspectos sobre los factores de riesgo e insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores.				80%	
Organización	Comprende los aspectos en calidad y claridad				80%	
Suficiencia	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
Intencionalidad	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación.				80%	
Consistencia	Considera que los Ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando				80%	
Coherencia	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de estudio				80%	
Metodología	Considera que los Ítems miden lo que se pretende medir				80%	
Relevancia	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación				80%	

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN /ITEMS		SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
DIMENSION 1: DATOS GENERALES		✓			
1	Edad	✓			
2	sexo	✓			
3	Peso	✓			
4	talla	✓			
DIMENSION 2: DATOS ESPECIFICOS					
5	Alguien en la familia a sido diagnosticado con insuficiencia venosa crónica	✓			
6	Índice de masa corporal (IMC) se determina con peso y talla	✓			
7	Tiene hábitos de fumar	✓			
8	Nivel de actividad durante el día con base en horas que permanece sentada (o)	✓			
9	Nivel de actividad durante el día con base en horas que permanece de pie.	✓			
10	Trabaja Expuesto al calor (luz solar)	✓			
11	¿Cuántas veces se embarazo? (mujeres)	✓			
12	Sufre de estreñimiento crónico	✓			
13	Usa prendas de compresión local (ropa, zapatos ajustados, vendajes, medias con ligas)	✓			
PRESENTA LOS SINTOMAS Y/O SIGNOS					
14	Dolor	✓			
15	Pesadez	✓			
16	Calambres	✓			
17	Patologías venosas (sensaciones de presión, quemazón, pinchazos, picadura, palpitaciones)	✓			
18	Flebalgias (Dolor localizado)	✓			
19	Edema	✓			
20	Dilataciones venosas (arañas en muslos y/o piernas)	✓			
21	Cambios tróficos	✓			
22	Complicaciones (varicorragia, úlceras varicosas, varicoflebitis, tromboflebitis)	✓			

III. OPINION DE LA APLICACION

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

1.-.....

2.-.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80 %


Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 20 abril del 2023.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

INFORME DE OPINIÓN EN RELACION A LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: DEL PINO MOREYRA, JENNY.
- 1.2. DNI N°: 20063149 EMAIL: jdelpino@uncp.edu.pe celular: 995758885
- 1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE NOMBRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU.
- 1.4. Especialidad del experto: LICENCIADA EN ENFERMERIA, MAESTRO EN SALUD PUBLICA
- 1.5. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO E INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA DE MIEMBROS INFERIORES
- 1.6. Autor del instrumento: ATA AVILES HILDA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				80%	
Objetividad	Está expresado de manera coherente y lógica				80%	
Actualidad	Adecuado para valorar aspectos sobre los factores de riesgo e insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores.				80%	
Organización	Comprende los aspectos en calidad y claridad				80%	
Suficiencia	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
Intencionalidad	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación.				80%	
Consistencia	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando				80%	
Coherencia	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de estudio				80%	
Metodología	Considera que los ítems miden lo que se pretende medir				80%	
Relevancia y pertinencia	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación				80%	

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN /ÍTEMS		SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
DIMENSION 1: DATOS GENERALES		✓			
1	Edad	✓			
2	sexo	✓			
3	Peso	✓			
4	talla	✓			
DIMENSION 2: DATOS ESPECIFICOS					
5	Alguien en la familia a sido diagnosticado con insuficiencia venosa crónica	✓			
6	Índice de masa corporal (IMC) se determina con peso y talla	✓			
7	Tiene hábitos de fumar	✓			
8	Nivel de actividad durante el día con base en horas que permanece sentada (o)	✓			
9	Nivel de actividad durante el día con base en horas que permanece de pie.	✓			
10	Trabaja Expuesto al calor (luz solar)	✓			
11	¿Cuántas veces se embarazo? (mujeres)	✓			
12	Sufre de estreñimiento crónico	✓			
13	Usa prendas de compresión local (ropa, zapatos ajustados, vendajes, medias con ligas)	✓			
PRESENTA LOS SINTOMAS Y/O SIGNOS					
14	Dolor	✓			
15	Pesadez	✓			
16	Calambres	✓			
17	Patologías venosas (sensaciones de presión, quemazón, pinchazos, picadura, palpitaciones)	✓			
18	Flebalgias (Dolor localizado)	✓			
19	Edema	✓			
20	Dilataciones venosas (arañas en muslos y/o piernas)	✓			
21	Cambios tróficos	✓			
22	Complicaciones (varicorragia, úlceras varicosas, varicoflebitis, tromboflebitis)	✓			

III. OPINION DE LA APLICACION

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

1.-.....

2.-.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80%


Firma

Lugar y fecha: Huancayo 18 de Abril del 2023

