

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**Presencia de Factores de Riesgo de Insuficiencia Venosa
Crónica en un Hospital Nacional Huancayo 2018**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor: Bach. ALIAGA SALVATIERRA, Consuelo Raquel

Asesor: Dr. Miguel Mercado Rey

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la Investigación: Mayo 2019 a Enero del 2022.

Huancayo – Perú

2022

Dedicatoria

A Dios, a mis padres y a mi hermano Marco.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todo cuanto me ha dado.

A mis padres por su gran apoyo.

A mi hermano por sus enseñanzas.

A mi asesor por sus orientaciones.

Al HNRPP por facilitarme las unidades
de análisis.

PRESENTACIÓN

La insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores es la enfermedad vascular más frecuente a nivel mundial; ello debido al estilo de vida que llevan las personas, al incremento de la obesidad, al tipo de trabajo que demanda optar una determinada posición (bipedestación o sedestación) por un tiempo prolongado, lo que dificulta el retorno venoso desde los miembros inferiores hacia el corazón; la manifestación clínica importante yace en la dilatación de las venas lo que se conoce como venas varicosas. El estancamiento de la sangre en el interior de los vasos sanguíneos superficiales de las extremidades inferiores da inicio a los síntomas que esta patología produce, tales son dolor, parestesias, calambres, edemas, pesadez en piernas, así también experimentan prurito en la zona distal de la pierna y en la región cercana y alrededor de los maléolos (1).

Esta entidad no es indiferente en los moradores de nuestra región, tal es así que en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé son muchos los pacientes que con frecuencia acuden para consultar sobre este padecimiento que los aqueja.

En tal sentido, este estudio tuvo como fin identificar los factores de riesgo que estuvieron presentes en los pacientes que asistieron al consultorio externo del servicio de cirugía cardiovascular del mencionado hospital, y la obtención de dicha información se alcanzó mediante el uso de una ficha de recolección de datos.

La autora.

CONTENIDO

	Página
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiv
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1.Descripción de la realidad problemática	16
1.2.Delimitación del problema	17
1.3.Formulación del problema	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problema(s) Específico(s)	18
1.4.Justificación	19
1.4.1. Social	19
1.4.2. Teórica	20

1.4.3. Metodológica	20
1.5.Objetivos	20
1.5.1.Objetivo General	20
1.5.2.Objetivo(s) Específico(s)	20
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes (internacionales, nacionales, locales)	23
2.2. Bases Teóricas o Científicas	27
2.3. Marco Conceptual (de variables y dimensiones)	32
CAPITULO III HIPÓTESIS	35
3.1. Hipótesis General	35
3.2. Hipótesis Específica	35
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	37
CAPITULO IV METODOLOGÍA	40
4.1 Método de Investigación	40
4.2 Tipo de Investigación	40
4.3 Nivel de Investigación	41
4.4 Diseño de la Investigación	41
4.5 Población y muestra	41
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	42

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	42
4.8 Aspectos éticos de la Investigación	43
CAPITULO V: RESULTADOS	44
5.1 Descripción de resultados	44
5.2 Contrastación de hipótesis	55
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76
Matriz de consistencia	77
Matriz de operacionalización de variables	83
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	85
La data de procesamiento de datos	86

CONTENIDO DE TABLAS

	Página
Tabla Nro. 1: Distribución por género de pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.	44
Tabla Nro. 2: Medidas matemáticas de la distribución por edades de todos los pacientes diagnosticados de insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.	45
Tabla Nro. 3: Distribución de la presencia o ausencia de antecedentes familiares de todos los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.	48
Tabla Nro. 4: Distribución según estado de multiparidad de todas las pacientes mujeres diagnosticadas con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.	49
Tabla Nro. 5: Distribución según presencia o ausencia del hábito de fumar de aquellos pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa	51

crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

CONTENIDO DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico Nro. 1: Distribución por grupo etario según decenios de vida de los pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre enero y diciembre del 2018.	44
Gráfico Nro. 2: Distribución por edades de todos los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.	45
Gráfico Nro. 3: Distribución según la actividad laboral a la que se dedican los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.	47
Gráfico Nro. 4: Distribución según el IMC de aquellos pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.	48
Gráfico Nro. 5: Distribución según presencia o ausencia de	50

estreñimiento de aquellos pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

Gráfico Nro. 6: Número de factores de riesgo presentes en cada uno de los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018. 52

Gráfico Nro. 7: Prevalencia de los factores de riesgo que estuvieron presentes en cada paciente diagnosticado con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018. 53

Gráfica Nro. 8: Clasificación CEAP de la gravedad en que se hallaron los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018. 54

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo que estuvieron presentes en los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre enero y diciembre del 2018.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio del tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal para lo cual se consideraron 118 historias clínicas las que formaron parte del estudio. Con ayuda de unas fichas de recolección de datos se obtuvieron información acerca de los factores de riesgo que estuvieron presentes en estos pacientes. La información fue procesada en programa estadístico SPSS statistics versión 25.

Resultados: De todos los pacientes afectados con esta patología se encontró que los factores de riesgo que estuvieron presentes fueron el género femenino (n=61, 51,69%), el grupo etario de 41 a 70 años de edad (n=90; 76,27%), la docencia como actividad laboral (n=28; 23,73%), el sobrepeso (n=88, 74,58%), tener antecedentes familiares (n=102, 86,44%), la multiparidad (n=57, 93,44%) y el estreñimiento (n=66, 55,93%); pero no estuvo presente el tabaquismo (n=106, 89,83%).

Conclusiones: Los factores de riesgo que estuvieron presentes fueron el género femenino, el grupo etario entre 41 y 70 años, la docencia, el sobrepeso, la multiparidad, tener antecedentes familiares y el estreñimiento. El factor de riesgo que no estuvo presente fue el tabaquismo.

Palabras clave: Insuficiencia venosa, Extremidades inferiores, Factor de riesgo (DECs BIREME).

ABSTRACT

Objective: Identify the risk factors that were present in patients diagnosed with chronic venous insufficiency of the lower limbs at the Ramiro Prialé Prialé National Hospital between January and December 2018.

Methods: A descriptive, observational, retrospective and cross-sectional study was carried out, for which 118 medical records were considered, which part of the study were. With the help of data collection forms, information was obtained about the risk factors that were present in these patients. The information was processed in the statistical program SPSS statistics version 25.

Results: Of all the patients affected with this pathology, it was found that the risk factors that were present were the female gender (n=61, 51,69%), the age group from 41 to 70 years of age (n=90; 76,27%), teaching as a work activity (n=28; 23,73%), being overweight (n=88, 74,58%), having a family history (n=102, 86,44%), multiparity (n=57, 93,44%) and constipation (n=66, 55,93%); but smoking was not present (n=106, 89,83%).

Conclusions: The risk factors that were present were female gender, age group between 51 and 60 years, teaching, overweight, multiparity, having a family history and constipation. The risk factor that was not present was smoking.

Key words: Venous insufficiency, Lower extremity, Risk factors (DECs BIREME).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es aquella enfermedad que últimamente está afectando a un elevado porcentaje de personas alrededor del mundo, repercutiendo de manera desfavorable en el ámbito laboral, sobre todo por las complicaciones dejadas a su natural evolución. Esta problemática incide más en determinadas ocupaciones que en otras, debido a que hay características específicas que promueven su aparición, y más aún sumado a esto aquellos estilos de vida modernos que a ciencia cierta son poco saludables (1).

En adición, el impacto económico que se le atribuye debido a sus complicaciones es incalculable; lo que a su vez es la sintomatología la causa de mayor necesidad de consulta dentro del sistema de salud tanto pública como privada (1).

La IVC de extremidades inferiores tiene una prevalencia del 48,50%, siendo las mujeres quienes tienen mayor predisposición a desarrollar la enfermedad con un 58,50% frente a un 32,10% en los varones. La IVC avanza conforme se incrementa la edad (2).

Esta patología es una de las más comunes en occidente por el estilo de vida que llevamos, y se acompaña de una alta tasa de morbilidad (como la trombosis venosa), discapacidad (como la dificultad para la deambulaci3n) y el deterioro del bienestar individual; trayendo como resultado problemas m3dicos y econ3micos considerables. El costo de esta enfermedad es alto, por ejemplo supera los 10€ per c3pita anuales en pa3ses europeos mientras que en EEUU se informa que llega a m3s de medio bill3n de d3lares (3).

En Am3rica Latina el escenario no es diferente, el resultado de un estudio hecho en Brasil encontr3 datos similares a los de la poblaci3n mundial; adem3s reporta que esta entidad prevalece en el sexo femenino y se incrementa seg3n avanza la edad y las veces que se embaraza” (4).

1.2. Delimitaci3n del problema

La presente investigaci3n se llev3 a cabo con el objeto de identificar los factores de riesgo que est3n presentes en los pacientes con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirug3a cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prial3 Prial3 (HNRPP) en los meses de enero a diciembre del a3o 2018.

1.3. Formulaci3n del problema

1.3.1. Problema General:

¿Cuáles son los factores de riesgo que estuvieron presentes en los pacientes con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018?

1.3.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál fue la distribución por género de los pacientes diagnosticados con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018?
- ¿Cuál fue la distribución por grupo etario de los pacientes diagnosticados con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018?
- ¿Cuáles fueron las actividades laborales más frecuentes de los pacientes diagnosticados con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018?
- ¿Cuál fue el rango de índice de masa corporal más frecuente de los pacientes diagnosticados con IVC que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018?
- ¿Los antecedentes familiares fueron un factor de riesgo que estuvieron presentes en los pacientes diagnosticados con IVC que acudieron al

consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018?

- ¿La multiparidad fue un factor de riesgo que estuvo presente en los pacientes diagnosticados con IVC que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018?
- ¿El estreñimiento fue otro factor de riesgo que estuvo presente en los pacientes diagnosticados con IVC que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018?
- ¿El tabaquismo fue otro factor de riesgo que estuvo presente en los pacientes diagnosticados con IVC que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores es una patología común en nuestro medio (2,3,4), y son pocos los trabajos nacionales realizados en cuanto a la presencia de factores de riesgo para esta enfermedad; y ningún trabajo local al respecto. Por ello radica la importancia de identificar los factores de riesgo presentes para prevenir el inicio y/o retrasar el desarrollo natural de esta entidad y así evitar el gasto económico que ello demanda y la ausencia laboral que ocasiona.

1.4.2. Teórica

La insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores es una patología que actualmente está ocasionando un gasto cuantioso en su tratamiento. Incluso países desarrollados como los de Europa y Estados Unidos designan millones de euros y dólares respectivamente para el tratamiento de esta enfermedad, y tratar de evitar la menor tasa de ausentismo laboral que esto trae consigo (3).

Por lo tanto, es necesario identificar los factores de riesgo que estuvieron presentes en nuestra población para evitar su aparición mediante la implementación de medidas de prevención.

1.4.3. Metodológica

Durante el desarrollo del presente estudio se hizo uso de una ficha de recolección de datos, el cual fue elaborado conforme a los objetivos planteados, la misma que puede ser utilizada por otros investigadores.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo que estuvieron presentes en los pacientes diagnosticados con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.

1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)

- Identificar la distribución de género de los pacientes con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía

cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.

- Identificar el grupo etario en que se presentó con mayor frecuencia la IVC en miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- Identificar las actividades laborales más frecuentes a las que se dedicaban los pacientes con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- Hallar el IMC promedio de los pacientes que presentaron IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- Identificar si los antecedentes familiares estuvieron presentes como factor de riesgo en los pacientes con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- Identificar si la multiparidad estuvo presente como factor de riesgo en los pacientes con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- Identificar si el estreñimiento estuvo presente como factor de riesgo en los pacientes con IVC de miembros inferiores que acudieron al

consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.

- Identificar si el tabaquismo estuvo presente como factor de riesgo en los pacientes con IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (internacionales, nacionales y regionales)

2.1.1. Internacionales

- Vázquez, I. y Acevedo, M. (2016); concluyen que en el grupo estudiado los factores de riesgo fueron: en género las mujeres con un 90,00%, la edad de aparición en promedio fue de 39 años, la actividad laboral fue de enfermera con un 68,00% que estuvo relacionado con los años de servicio que en promedio fueron 16 años. Además hallaron que los fumadores de tabaco conformaban un 23,00% y los que bebían alcohol un 58,00%; en cuanto al IMC un 77,00% oscilaba entre sobrepeso y obesidad tipo III; el 43,00% sufría de estreñimiento; mientras que el 63,00% de las mujeres habían gestado en más de una oportunidad, el 20,00% usaba métodos anticonceptivos hormonales, el 79,00% llevaba una vida sedentaria y el 49,00% vestía prendas

ajustadas. En cuanto a la posición en bipedestación, las enfermeras permanecían de pie 8h diarias en el 48,00% de los casos (5).

- López, L. (2015); según su análisis multivariado encontró factores de riesgo donde la edad promedio fue de 44,39 años; en cuanto al género predominante fue el masculino con un 75,60%; los antecedentes familiares tuvieron un 58,50%; mientras que los fumadores representaron un 22,00%; el uso de prendas ajustadas tuvieron un 58,50%; el IMC que predominó fue el sobrepeso con un 46,30%; en cuanto a las características laborales se consideraron el tiempo de servicio que fue de 19 años, el tiempo promedio de trabajo fue de 8,8h de las cuales 6,5h permanecían en bipedestación y 2,3h en sedestación. Las ocupaciones con mayor prevalencia para padecer IVC fueron los científicos e intelectuales con un 29,20% seguido de los trabajadores de servicios y comercios con un 24,40%. Al final, encontraron que la bipedestación prolongada era otro factor en un 63,40% mientras que la sedestación prolongada solo un 14,60% (6).
- García, R. (2012); concluye que de su población analizada el 21,67% presentó IVC, de los cuales el 42,30% eran mujeres de 22 años de edad, y tenían un IMC del 46,10% en normal y otro porcentaje igual en sobrepeso, que el 84,60% permanecían un mayor tiempo de pie, el 73,20% tuvieron antecedentes familiares de origen materno y un 15,30% de origen paterno, un 84,60% tuvieron una paridad de uno a dos hijos y un 7,70% de tres a cuatro hijos, hallándose también que el 69,30% usaban anticonceptivos de tipo hormonal, y para finalizar

hallaron que el 20,00% de las pacientes estaban en grado 1 según la clasificación CEAP (7).

- Espínola, C. et al (2007); concluyen que del total de pacientes estudiados un 64,00% presentaron várices, siendo las mujeres en su gran mayoría con el 75,00%; el IMC fue el sobrepeso con 54,00%; la actividad laboral con mayor porcentaje fue el personal de cocina alcanzando un 93,00% seguido del personal de limpieza y mantenimiento con un 85,00%; también hallaron que la bipedestación prolongada fue más de 8h en el 49,00%; la edad promedio de aparición de la enfermedad osciló entre los 20 y 29 años en el 51,00%, y el suceso más importante que favoreció su aparición fue el embarazo en el 56,00% de las pacientes; en cuanto a los antecedentes familiares el 39,00% tiene origen materno y el 12,00% tiene origen tanto materno como paterno, y para finalizar el 18,00% de los estudiados fumaban (8).
- Tagarro, S. et al (2005); reportaron que la edad de presentación de la IVC fue desde los 19 hasta los 70 años, hallando un promedio de 45 años de edad, siendo prevalente en las mujeres con un 73,00%. Debemos resaltar que los criterios de inclusión fueron todos aquellos pacientes diagnosticados de várices primarias no complicadas. Por su parte, la clasificación CEAP encontró que el 91,00% de los pacientes se encontraban en grados 2 o 3 y el 9,00% en grado 4 (9).
- Oliva, E. (2002); concluye que los trastornos venosos de los miembros inferiores afectaron en mayor proporción al género femenino en un 89,40%, las edades donde mayoritariamente se presentó la enfermedad

fue desde los 40 hasta los 59 años en el 44,90%; las ocupaciones con mayor prevalencia fueron los domésticos con un 39,70%; los antecedentes familiares fueron en 7,60% de origen materno y un 0,60% de origen paterno; en cuanto a la paridad solo un 30,30% habrían quedado embarazadas una vez o más; por último según la clasificación CEAP un 49,50% estaban en grado 3 (10).

2.1.2. Nacionales

- Martinelli, M. (2017); concluye que el 87,00% perteneció al grupo etario comprendido desde los 30 hasta los 60 años de edad y que el promedio se hallaba en 43,72 años; las mujeres fueron las que en su mayoría padecieron la enfermedad con un 75,90%; también manifiesta que los antecedentes familiares estaban presentes en un 77,80%; los trabajos en bipedestación fueron en un 70,40% y los de vida sedentaria en un 66,70%; mientras los que fumaban fueron solo el 20,40%; el uso de anticonceptivos estuvo presente únicamente en el 24,10%; y el exceso de peso con un $IMC > 25$ fue de un 75,90% (11).
- Flores, A. (2015); concluye que el 41,00% de su población estudiada ya presentaban esta patología, y con respecto a los factores de riesgo que estuvieron presentes se describe que el IMC estaba en sobrepeso en el 35,00%, que las actividades de campo eran las más frecuentes en un 75,00%, que la bipedestación con más de 8h fue del 72,00%, que el estreñimiento no fue un factor poco común ya que se hallaron en el 33,00% del personal, que el uso de medias ajustadas contribuyeron en el 29,00%, en cuanto al uso de anticonceptivos por las féminas fueron

en el 47,00%; y que la edad de aparición fue en mayores de 31 años de edad en el 35,00% de los casos, siendo el género femenino el más afectado representando un 60,00%, y en cuanto a los factores genéticos fueron en el 40,00%, mientras que los embarazos se evidenciaron en un 31,00%. Para finalizar agrega que los pacientes que presentaron asociación de tres o más factores de riesgo fueron el 50,00%, y que aquellos que presentaron asociación de dos o menos factores de riesgo también fueron un 50,00% (12).

- Cadillo, R. (2014); encontró que el género masculino con un 56,30% fue el más afectado por las úlceras venosas; el grupo etario estuvo comprendido entre los 35-64 años de edad con un 71,10%; en cuanto a los antecedentes de la enfermedad varicosa fueron del 67,00%; el traumatismo representó un 37,50% (13).

2.1.3. Locales

No se han reportado investigaciones al respecto en el ámbito local.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

Insuficiencia Venosa Crónica

Definición: es la pérdida de la capacidad de las venas para transportar el flujo sanguíneo de retorno en dirección al corazón (2).

Fisiopatología:

Debido al mal funcionamiento de la bomba muscular o a la incompetencia de las válvulas o a la obstrucción de las venas (ya sea de causa trombótica o no), sucede una serie de cambios estructurales que se inicia con el

estancamiento de la sangre dentro del tubo venoso, ejerciendo una presión de forma continua sobre sus paredes produciendo a su vez su dilatación y posteriormente la extravasación de líquido hacia la región tisular. Este proceso de dilatación venosa conlleva a la pérdida de la función valvular aumentando el reflujo sanguíneo, y completando así el círculo vicioso (14).

Etiopatogenia:

Como ya se explicó, el estancamiento sanguíneo es la causa principal de esta entidad, misma que produce una serie de cambios tanto a nivel anatómico, a nivel fisiológico como a nivel histológico que van a producir la dilatación venosa y consecuentemente los diferentes cambios en la piel (15).

Epidemiología:

La prevalencia a nivel mundial estipuló una prevalencia del 83,60% para el año 2012 (16).

En el mundo occidental la prevalencia se estimó del 15,00% (5).

A nivel nacional se calculó que el 60,00% de la población peruana la padece, clasificada en cualquiera de sus grados (17).

Factores de Riesgo (2, 18):

- Edad avanzada
- Género femenino
- Antecedentes familiares
- Incremento del IMC
- Tabaquismo
- Número de embarazos
- Estrógeno elevado

- Estreñimiento
- Bipedestación prolongada o sedestación prolongada.
- Antecedentes personales de traumatismo o cirugía de pierna.

Manifestaciones Clínicas: (1, 18)

- Dolor
- Pesadez en piernas
- Hinchazón
- Sequedad de la piel
- Picazón
- Calambres
- Edema en las piernas
- Telangiectasias
- Várices
- Hiperpigmentación
- Lipodermatoesclerosis
- Ulceración

Al respecto, existe una clasificación que se basa en signos y síntomas y que nos sirve para valorar si en un futuro puede desarrollar úlcera. Esta categorización se denomina CEAP cuyas siglas pertenecen a la clínica, etiopatogenia, anatomía patológica y fisiopatología. Para nuestro fin solo describiremos lo que corresponde a la clínica (19):

- C0: se refiere a la ausencia de signos visibles y palpables de lesión venosa.

- C1: indica la presencia de telangiectasias.
- C2: indica la presencia de venas varicosas y síntomas como dolor.
- C3: indica presencia de edema pero ausencia de cambios en la piel.
- C4: indica que hay cambios en la piel: pigmentaciones, entre otros.
- C5: se refiere a la presencia de úlcera en la vena pero está cicatrizada.
- C6: también se refiere a la presencia de úlcera en la vena pero está activa.

Diagnóstico: (18, 20)

Lo sugiere la presencia de los síntomas sumado al examen físico que se realiza al paciente, pero es la ecografía doppler quien la confirma demostrando que hay un reflujo venoso.

Tratamiento: (18, 19, 20)

Se basa desde medidas generales como evitar el sobrepeso, disminuir el tiempo de las labores que demandan permanecer en una posición prolongada o turnarlas con tiempos de movimiento de piernas, evitar el uso de prendas ajustadas, fomentar la actividad física y aumentar el consumo de alimentos que contengan fibra; pasando por las medidas físico posturales donde se indica tener periodos de descanso con las extremidades inferiores elevadas; y por el uso de medias elásticas; hasta llegar al uso de fármacos como los venotónicos (rutósidos, doxexilato de calcio, entre otros); y las terapias invasivas como la escleroterapia, láser, fleboextracción, etc.

Complicaciones:

Dentro de las agudas tenemos a la trombosis venosa superficial y profunda, y a la ruptura varicosa (22, 23). El trombo como sabemos puede desplazarse a otros órganos como por ejemplo el pulmón produciendo tromboembolismo pulmonar; por su parte la ruptura del vaso ocasionaría una

pérdida sanguínea importante que obligaría al paciente acudir de emergencia a algún establecimiento de salud interrumpiendo su horario de labor.

Dentro de las tardías tenemos a la úlcera, la atrofia blanca, acroangiodermatitis y a la lipodermatoesclerosis (22, 23). Estas úlceras varicosas se pueden infectar llegando por consecución al tejido óseo y producir daño en él implicando antibioticoterapia de alto costo y que demande tiempo importante para su recuperación; mientras que la atrofia blanca produce dolor tal que dificulta la deambulaci3n al igual que la acroangiodermatitis; y por su parte la lipodermatoesclerosis que produce calor y mucho dolor empeorando el cuadro (24).

Costos en salud de la enfermedad venosa

Dentro de los costos que esta patologí3a demanda est3n los directos y los indirectos; los primeros incluyen a todos aquellos gastos que por la atenci3n m3dica se debe, as3 como por los fármacos, los apósitos y las vendas. Los segundos comprenden el absentismo laboral cuya consecuencia inmediata es la disminuci3n de la productividad (3).

Trastornos emocionales

Las alteraciones dérmicas producidas por la IVC son en muchos casos difíciles de disimular con el uso de cosméticos, además la dificultad para la deambulaci3n, el dolor intenso que produce, el dejar de realizar actividades que antes se disfrutaban, el absentismo laboral y hasta quizá la pérdida del empleo puedan resultar muy estresantes, sumado a ello el bombardeo continuo de la belleza y la moda por los diferentes medios de comunicaci3n y

las redes sociales, pueden llegar a repercutir de manera desfavorable a nivel socio emocional de los individuos que la padecen, de forma que pueden tener una baja autoestima, incrementar su ansiedad y tristeza llevándolos incluso al aislamiento social permanente y hasta depresiones severas (3).

2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

Insuficiencia Venosa Crónica:

Es el estado en el cual están afectadas las venas que se ubican en las extremidades inferiores, donde la hipertensión venosa causa una serie de sintomatologías que son producidas por diversas situaciones (1). En esta investigación se usará el término de factores de riesgo que estuvieron presentes en nuestro medio para desarrollar la enfermedad.

Variables de Interés:

Insuficiencia venosa crónica

Variables de Caracterización:

- Género
- Grupo etario
- Actividad laboral
- Índice de masa corporal
- Antecedentes familiares
- Multiparidad
- Estreñimiento
- Tabaquismo

Factores de Riesgo: esta terminología hace referencia a cualquier rasgo, a alguna característica o a cualquier tipo de exposición que recibe el individuo produciendo en este el incremento de la probabilidad de ser afectado por una determinada enfermedad (25).

Los factores de riesgo asociado a la insuficiencia venosa crónica son:

Género: es una serie de rasgos diferenciados que se asignan tanto a hombres como a mujeres, las mismas que son también influenciadas por el sexo, así tenemos a los hombres que pertenecen al género masculino, y a las mujeres que pertenecen al género femenino. Factor importante de conocer puesto que las mujeres reciben acción hormonal, son las que llevan el embarazo y el uso de prendas ajustadas que influyen en este padecimiento (26).

Edad: son los años que ha vivido una persona contada desde su nacimiento. Radica su importancia puesto que a mayor edad la pared de las venas sufre cambios anatómicos que favorecen su dilatación (1, 26).

Ocupación laboral: es la actividad o conjunto de actividades físicas y/o mentales que desarrollan las personas a cambio de un salario. Es preciso conocer ya que las ocupaciones que demandan mayor tiempo en bipedestación son las más susceptibles de padecer IVC (1, 26).

Índice de Masa Corporal: conocido por sus siglas IMC; es muy utilizado a nivel internacional puesto que sirve para identificar el estado nutricional de las personas especialmente en los adultos, se halla dividiendo el peso en kilogramos sobre la talla en metros al cuadrado. Es importante porque a mayor peso mayor compresión y daño en las venas (27).

Genéticos: en esta patología es importante reconocer los antecedentes familiares, es decir si algún miembro de la familia también padece o padeció la enfermedad porque el riesgo de heredarlo es alto (1).

Gestación: proceso mediante el cual la mujer lleva en su vientre uno o más nuevos seres haciendo que incremente el peso de carga sobre sus piernas aunada a la presión de pujo que ejerce en el parto (1).

Hábitos intestinales: son un conjunto de características que presentan las evacuaciones tales como frecuencia y consistencia, como la ausencia de dolor y de esfuerzo, y sin que esta sea incompleta. Por lo que el estreñimiento sería una causa que favorezca la aparición de várices ya que en la maniobra de Valsalva se ejerce un incremento de la presión intraabdominal (1, 28).

Tabaquismo: es una entidad adictiva crónica cuya sustancia responsable es la nicotina que afecta el SNC, y que en nuestro estudio es de interés por su repercusión en el endotelio venoso (1, 26).

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General

La obesidad, ser mujer, bipedestación prolongada, quinta década de la vida, antecedentes familiares, multiparidad, estreñimiento y tabaquismo son factores de riesgo que estuvieron presentes con mayor prevalencia en los pacientes diagnosticados con IVC de extremidades inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.

3.2. Hipótesis específicas

- Ser de género femenino es un factor de riesgo para padecer IVC de extremidades inferiores entre los pacientes que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- Tener una edad entre 40 y 50 años es otro factor de riesgo para padecer IVC de extremidades inferiores entre los pacientes que acudieron al consultorio

externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.

- La actividad laboral que demanda una posición en bipedestación prolongada es otro factor de riesgo para padecer IVC de extremidades inferiores entre los pacientes que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- La obesidad es otro factor de riesgo que prevalece en los pacientes con IVC de extremidades inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- Tener antecedentes familiares es un factor de riesgo para padecer IVC de extremidades inferiores entre los pacientes que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- La multiparidad es un factor de riesgo que estuvo presente en los pacientes con IVC de extremidades inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- El estreñimiento es un factor de riesgo que estuvo presente en los pacientes con IVC de extremidades inferiores que acudieron al consultorio externo de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.
- El tabaquismo es otro factor de riesgo que estuvo presente en los pacientes con IVC de extremidades inferiores que acudieron al consultorio externo de

cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del 2018.

3.3 Variables (definición conceptual y operacionalización)

Variable de Interés:

- Insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores.

Variables de Caracterización:

- Presencia de Factores de Riesgo:
 - Género
 - Grupo etario
 - Actividad laboral
 - Índice de masa corporal
 - Antecedentes familiares
 - Multiparidad
 - Estreñimiento
 - Tabaquismo

Definición de las variables:

- Insuficiencia Venosa Crónica: Todo paciente diagnosticado como tal.
En esta investigación se usará el término de factores de riesgo que estuvieron presentes para desarrollar la enfermedad.
- Género: Masculino o femenino.
- Grupo etario: Edades comprendidas entre:
 - a) 21 - 30 años

b) 31 - 40 años

c) 41 - 50 años

d) 51 - 60 años

e) 61 - 70 años

f) 71 - 80 años

g) 81 - 90 años

- Actividad laboral

Bipedestación: profesiones u ocupaciones que obligan al paciente permanecer de pie por más de 5h diarias, tales como: la docencia, médicos cirujanos, enfermería, policía, comerciante, entre otros (6, 29).

Sedestación: profesiones u ocupaciones que obligan al paciente permanecer sentado por más de 5h diarias, tales como: funcionarios de las diferentes entidades públicas y privadas, digitadores, costureros, entre otros (6, 29).

- IMC (27)

Bajo peso: $< 18,50$

Normal: $18,50 - 24,90$

Pre Obesidad o sobrepeso: $25,00 - 29,90$

Obesidad clase 1: $30,00 - 34,90$

Obesidad clase 2: $35,00 - 39,90$

Obesidad clase 3: $\geq 40,00$

- Antecedentes familiares: Son el registro de los miembros de su familia que padecen o han padecido insuficiencia venosa crónica, tales como abuelos, padres, hermanos, tíos, y sobrinos.

- Multiparidad: Toda mujer que tenga o haya tenido 2 o más partos (30).
- Estreñimiento: Todo paciente que haya tenido menos de 3 evacuaciones en una semana (31).
- Tabaquismo: Todo paciente que haya fumado como mínimo 1 cigarrillo diario durante el último mes (32).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación (33, 34)

Cuantitativo: se denomina así porque toma datos numéricos.

4.2 Tipo de Investigación (33, 34)

Descriptivo: porque se limita a la simple descripción del número de veces en que se repite una misma enfermedad en una determinada población.

Observacional: porque permite que la naturaleza siga su curso y donde el investigador mide pero no interviene.

Retrospectivo: porque se estudia en el presente los hechos o datos que se tienen del pasado.

Transversal: porque estudia a la misma vez la exposición y la enfermedad en una determinada población y en un momento determinado.

4.3 Nivel de Investigación (33, 34)

Descriptivo: se denomina así porque se reduce al solo hecho de describir la presencia de una determinada enfermedad en una población dada.

4.4. Diseño de la Investigación (33, 34)

Descriptivo:

M → 01

Dónde:

M: muestra

01: medición

4.5. Población y muestra

La población de la presente investigación estuvo constituida por los pacientes diagnosticados de IVC de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del HNRPP entre los meses de enero a diciembre del año 2018.

Tamaño de la Muestra:

Se tuvieron 183 historias clínicas de las cuales tuvieron que ser retiradas un total de 65 fichas técnicas, 59 fichas por tener datos incompletos para el estudio y 6 fichas de pacientes que presentaron comorbilidad (4 con enfermedad renal crónica terminal y 2 con enfermedad cardíaca) puesto que estas enfermedades alterarían el peso del paciente y por ende encubrirían los síntomas de insuficiencia venosa crónica, al final la muestra se concretó con 118 fichas técnicas con datos completos para el estudio.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica de Recolección de Datos:

Se llevó a cabo mediante la revisión de los registros médicos y se obtuvo la información según una ficha de recolección de datos.

Instrumentos:

En la presente investigación se utilizó una ficha de recolección de datos que fue elaborada y enfocada para el paciente, y la historia clínica que permitió otorgarnos más información acerca de la enfermedad.

Procedimiento:

Después de haber recibido la aceptación del comité de ética del HNRPP para la ejecución de la presente tesis, se procedió a solicitar la lista de pacientes con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica, tomando las historias clínicas bajo el diagnóstico definitivo de insuficiencia venosa, se asignaron 183 historias clínicas para el estudio. De las cuales tuvieron que ser retiradas un total de 65 fichas de recolección de datos, 59 fichas por tener datos incompletos y 6 fichas porque los pacientes presentaron comorbilidad (4 con enfermedad renal crónica terminal y 2 con enfermedad cardíaca) puesto que estas enfermedades alterarían el peso del paciente y encubrirían los síntomas de insuficiencia venosa, al final la muestra se concretó con 118 fichas técnicas para el estudio.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados y procesados en Microsoft Excel 2010 de Windows 7 Home Basic y análisis de variables en SPSS statistics versión 25.

El análisis de los datos se realizó evaluando el porcentaje de cada factor de riesgo que estuvo presente en los pacientes diagnosticados con IVC de extremidades inferiores.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio se presentó al comité de ética para el visto bueno correspondiente, además se obtuvo los permisos institucionales para la recolección de las unidades de análisis.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de Resultados

En el presente estudio se consideraron como muestra total 118 fichas.

El resultado de la presencia o ausencia de los factores de riesgo fueron:

5.1.1 Género:

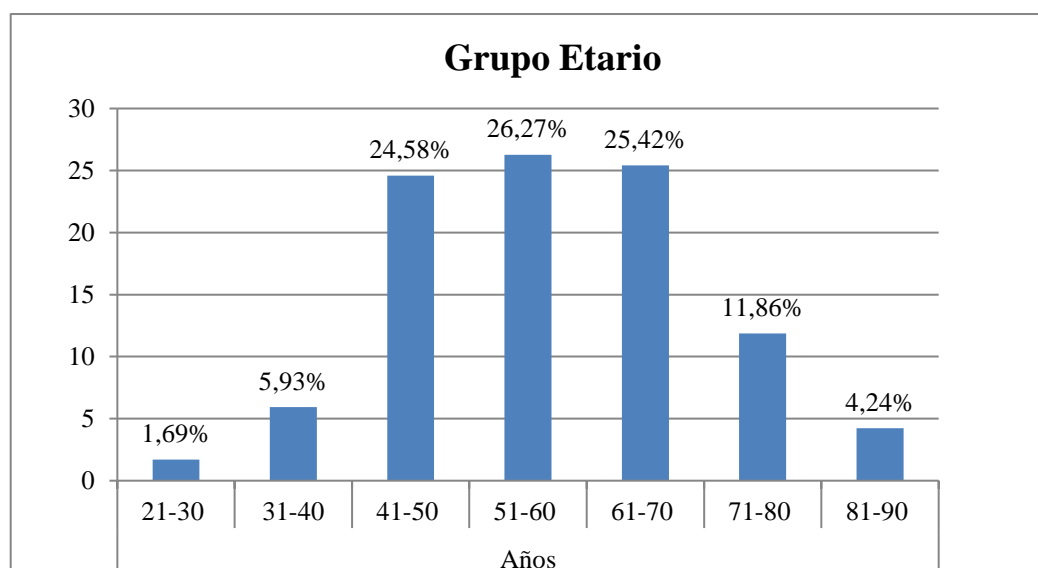
Tabla Nro. 1: Distribución por género de pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

Género	n	%
Femenino	61	51,69
Masculino	57	48,31
Total	118	100,00

Fuente: Elaboración propia.

5.1.2 Edad:

Gráfico Nro. 1: Distribución por grupo etario según decenios de vida de los pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre enero y diciembre del 2018.



Elaboración propia.

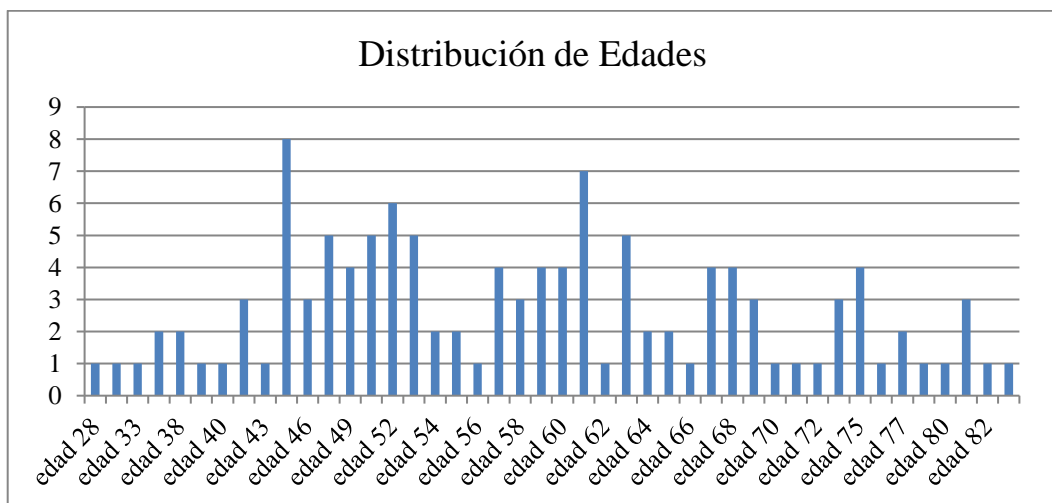
Tabla Nro. 2: Medidas matemáticas de la distribución por edades de todos los pacientes diagnosticados de insuficiencia venosa crónica de miembros

inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

Medidas Matemáticas	
Promedio	58,07
Mediana	56,00
Moda	45,00

Elaboración propia.

Gráfico Nro. 2: Distribución por edades de todos los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

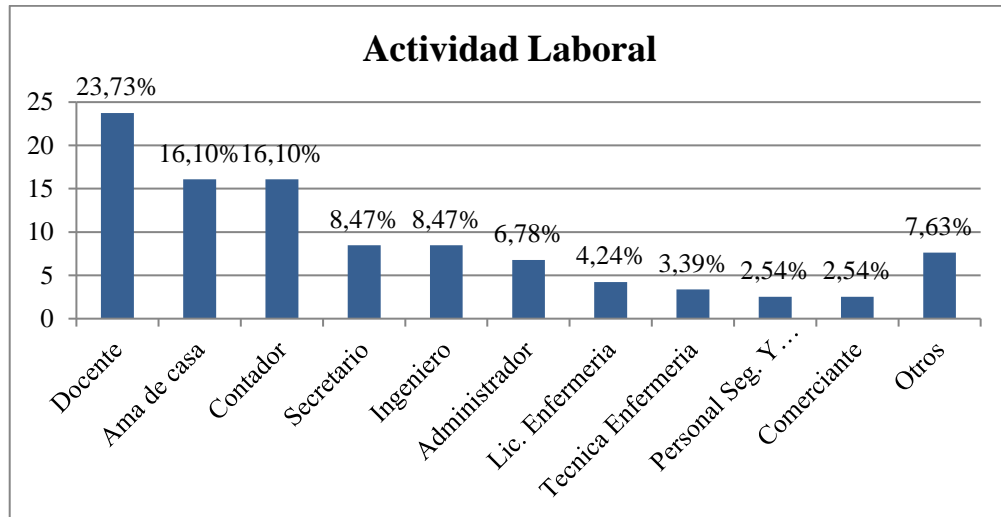


Elaboración propia.

5.1.3 Actividad Laboral

Gráfico Nro. 3: Distribución según la actividad laboral a la que se dedican los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros

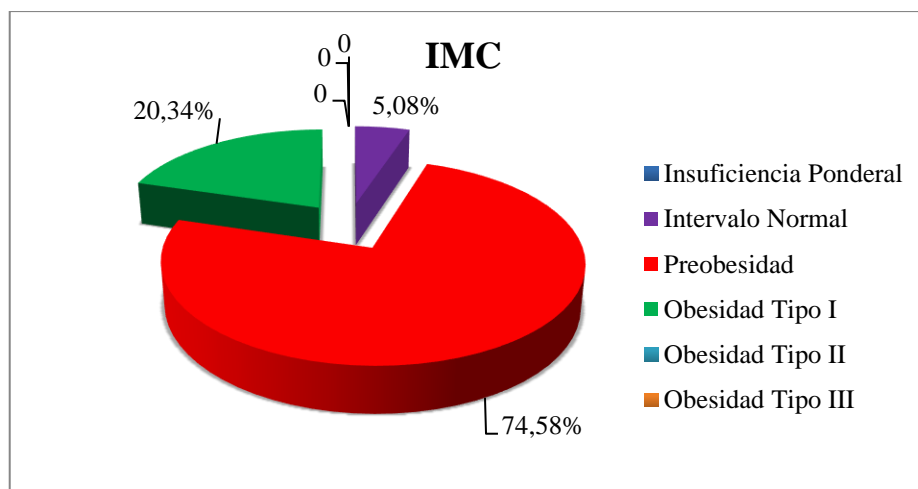
inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.4 Índice de Masa Corporal

Gráfico Nro. 4: Distribución según el IMC de aquellos pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.5 Antecedentes familiares

Tabla Nro. 3: Distribución de la presencia o ausencia de antecedentes familiares de todos los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

Presencia de Antecedentes Familiares	n	%
Tiene antecedentes	102	86,44
No tiene antecedentes	16	13,56
TOTAL	118	100,00

Elaboración propia.

5.1.6 Multiparidad

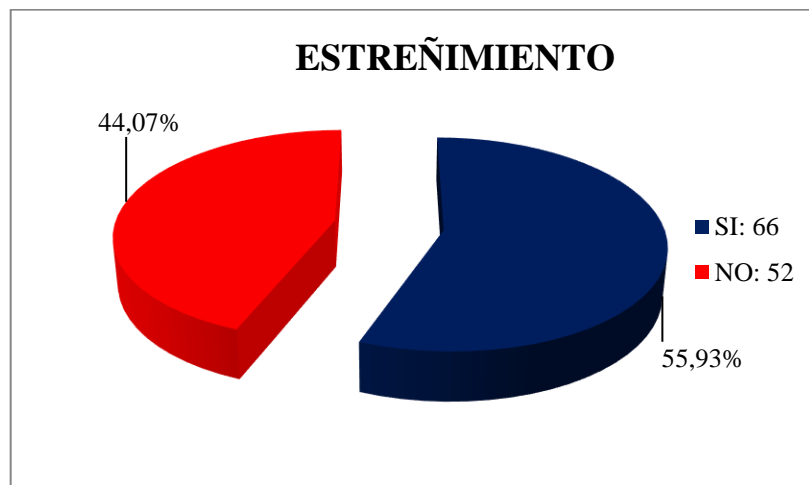
Tabla Nro. 4: Distribución según estado de multiparidad de todas las pacientes mujeres diagnosticadas con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

Presencia de Multiparidad	n	%
Multiparidad	57	93,44
No Multiparidad	4	6,56
TOTAL	61	100,00

Elaboración propia.

5.1.7 Estreñimiento

Gráfico Nro. 5: Distribución según presencia o ausencia de estreñimiento de aquellos pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.



Elaboración propia.

5.1.8 Tabaquismo

Tabla Nro. 5: Distribución según presencia o ausencia del hábito de fumar de aquellos pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

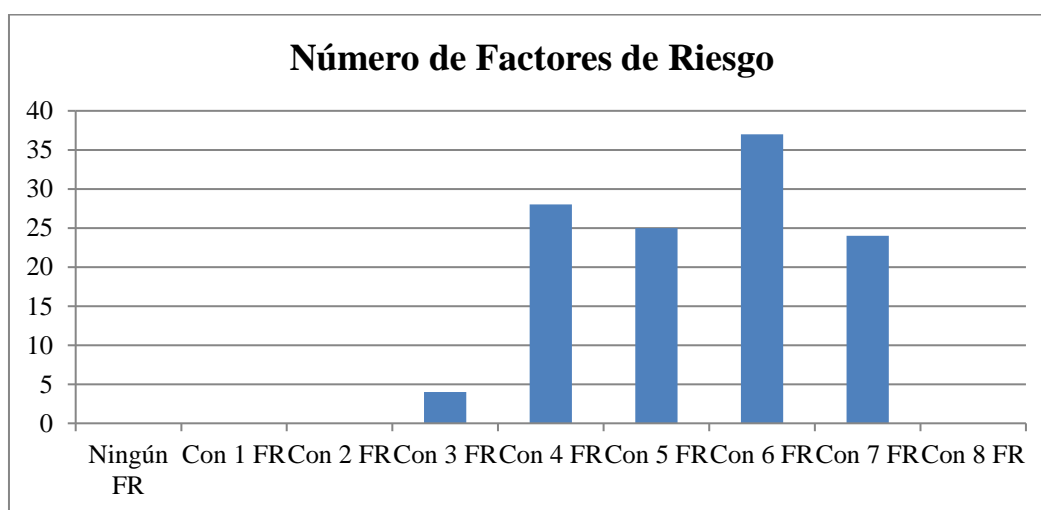
Presencia del hábito de Fumar	n	%
-------------------------------	---	---

No Fumador	106	89,83
Fumador	12	10,17
TOTAL	118	100,00

Elaboración propia.

5.1.9 Número de factores presentes

Gráfico Nro. 6: Número de factores de riesgo presentes en cada uno de los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

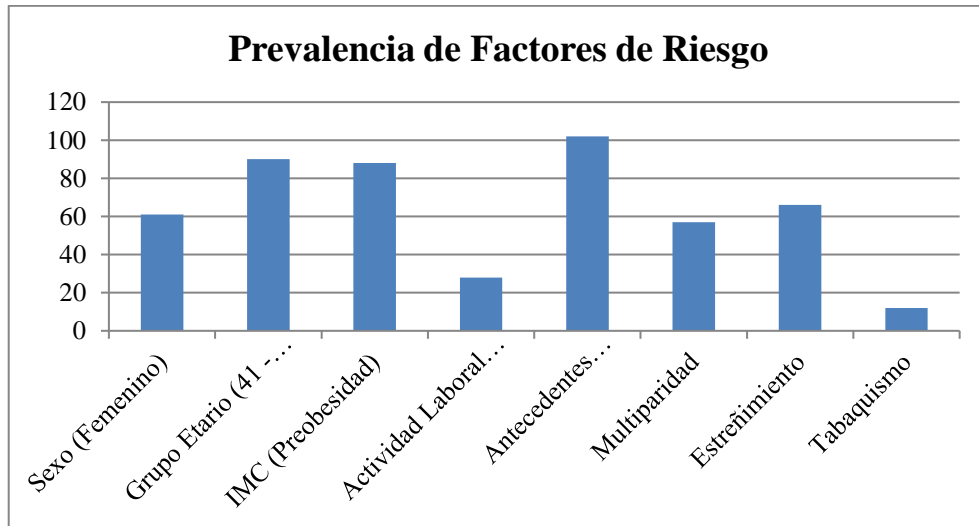


Elaboración propia.

5.1.10 Prevalencia de factores de riesgo

Gráfico Nro. 7: Prevalencia de los factores de riesgo que estuvieron presentes en cada paciente diagnosticado con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.

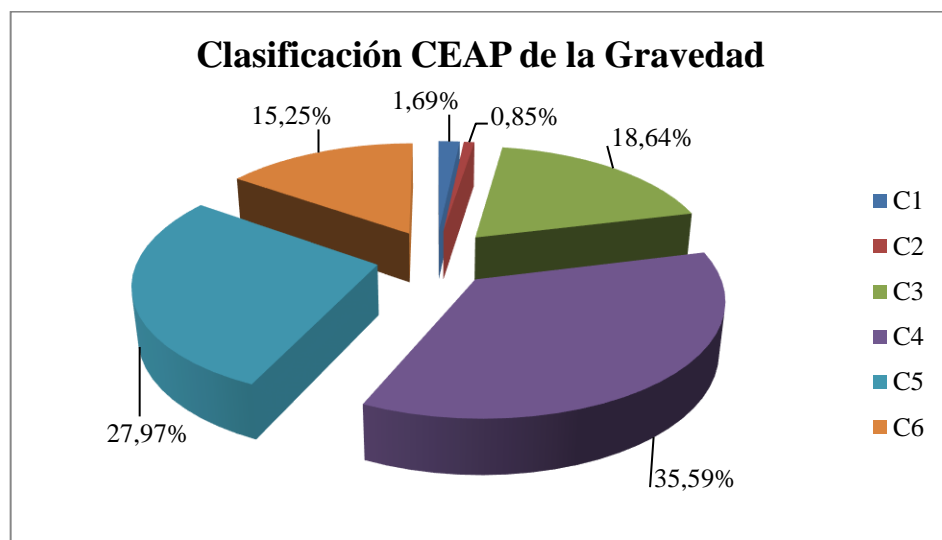
inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.



Elaboración propia.

5.1.11 Clasificación CEAP de la gravedad

Gráfica Nro. 8: Clasificación CEAP de la gravedad en que se hallaron los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron al consultorio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.



Elaboración propia.

5.2 Contrastación de hipótesis

Los factores de riesgo que estuvieron presentes en los pacientes diagnosticados con insuficiencia venosa crónica que acudieron por consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Ramiro Prialé Prialé fueron, el género femenino, grupo etario entre 41 y 70 años, la docencia como actividad laboral, el índice de masa corporal en preobesidad, la multiparidad, los antecedentes familiares y el estreñimiento. El factor de riesgo que no estuvo presente fue el tabaquismo. Estos resultados concuerdan con las hipótesis planteadas en el presente estudio a excepción del tabaquismo, el cual no se encontró en este estudio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo se determinaron que los factores de riesgo que estuvieron presentes con mayor frecuencia en la población estudiada fueron: el género femenino con un 51,69% (61 pacientes), el grupo etario fue desde los 41 hasta los 70 años de edad representando al 76,27% (90 pacientes) encontrando una mediana de 56 años, una moda de 45 años y un promedio de 58,07 años; la actividad laboral más relacionada con esta patología fue la docencia con un 23,74% (28 pacientes), el IMC prevalente fue la pre obesidad con un 74,58% (88 pacientes), los antecedentes familiares tuvieron una gran influencia para desarrollar la enfermedad encontrándose presente en el 86,44% (102 pacientes); por su parte la multiparidad dentro del grupo femenino se halló en un 93,44% (57 pacientes), el estreñimiento como otro factor de riesgo importante se halló en un 55,93% (66 pacientes), y por último el tabaquismo no considerándose factor de riesgo presente en el grupo estudiado porque solo el 10,17% (12 pacientes) tuvo el hábito. Estos resultados, se parecen a los encontrados por Vázquez et al (5), donde el mayor grupo fue el género femenino con un 90,00%, la edad media fue de 39 años, la actividad laboral fue la de enfermera con un 68,00%, fuma tabaco el 23,00%, y tienen entre sobrepeso y obesidad grado III el 77,00%, estreñimiento el 43,00%, el 63,00% ha tenido más de un embarazo; esto se debe posiblemente en cuanto al género femenino por la acumulación de varios factores de riesgo como el caso de la multiparidad y la obesidad; en cuanto a la edad, probablemente a que hoy en día en este mundo globalizado los jóvenes adultos deben contar con varias fuentes de ingreso y por ende ejercer trabajos que le obliguen a permanecer varias horas extras en bipedestación o sedestación lo que contribuye a padecer

esta patología. Por otro lado, los antecedentes familiares juegan un papel importante ya que cada vez las enfermedades hereditarias se van manifestando a menor edad. En cuanto a la actividad laboral difiere ya que en la profesión de enfermería se tienen turnos de hasta 12 a más horas en bipedestación que los docentes; y el estudio realizado por Vázquez et al (5) fue exclusivamente en el personal de enfermería. En cuanto al hábito del tabaquismo difiere probablemente porque en nuestra población de la sierra no tienen dicha costumbre. En cuanto al IMC, se parecen puesto que en la actualidad la ley de la facilidad, del menor esfuerzo ha ocasionado la invasión de las comidas rápidas, las llamadas comidas chatarras que se han esparcido por todo el mundo, y Huancayo no es la excepción, más aun siendo una de las principales ciudades del Perú la oferta de dichos negocios han ido en aumento. En cuanto al estreñimiento, también se parecen debido a la presencia de megacolon en nuestros habitantes y al tipo de dieta abundante en carbohidratos y pobres en fibra. Con respecto a la multiparidad también son similares los resultados, puesto que la carga adicional que ello supone y por el mayor tiempo de soporte del mismo incrementa su repercusión en la insuficiencia venosa.

Por su parte, el género predominante en nuestro estudio fue el femenino con un 51,69% (61 pacientes). El mismo que coincide con los resultados hallados por Martinelli (11) donde encontró que la distribución del género femenino fue en el 75,90% (41 pacientes); a diferencia de lo encontrado por López (6) quien encontró que el género masculino prevaleció en el 75,60% (31 pacientes); esta diferencia drástica se puede explicar por el tipo de muestra que se utilizó en cada estudio, siendo Martinelli (11) quien trabajó en pacientes asegurados y López (6)

trabajó en una de atención primaria. También Tagarro et al (9) encontraron una preponderancia del género femenino con un 73,00%; a su vez Vázquez et al (5) encontraron que el género femenino era prevalente en un 90,00%, esto sin duda se debe a que la profesión de enfermería tiene preponderancia del género femenino entre sus profesionales. Por su parte Oliva (10), encontró que el 89,40% fue el género femenino; Espínola et al (8) encontraron que del total de mujeres el 75,00% presentaron várices; Flores (12) halló, de un total de 288 pacientes en estudio, del género masculino fueron 175 pacientes (60,50%). Todos estos estudios realizados, a excepción del reportado por Flores (12), se parecen a los resultados encontrados en nuestro estudio ya que por diferentes factores como hormonales, gestación, anticoncepción, etc., siempre tendrá preponderancia en presentar esta enfermedad las mujeres. A su vez difiere con lo encontrado por Flores (12) ya que su población de estudio fue de género masculino en su mayoría.

Con respecto al grupo etario, en nuestro estudio se halló que del total de 118 pacientes, el paciente más joven tuvo 28 años de edad, y el paciente de mayor edad tuvo 84 años, siendo la edad promedio o media aritmética de 58,07 años, teniendo como mediana 56 años, y siendo su moda 45 años de edad; esto difiere de los resultados observados por Martinelli (11) donde encontró que la edad promedio fue de 43,72 años, probablemente por la alimentación que tienen los limeños desde muy temprana edad la cual es rica en grasa saturada; Tagarro et al (9) en su estudio incluyeron pacientes entre edades de 19 y 70 años, encontrando que la enfermedad prevalece en edad promedio de 45 años; por su parte Vázquez et al (5) encontraron que la edad media fue de 39 años; mientras que Oliva (10)

encontró que la prevalencia de edad se hallaba desde los 50 hasta los 59 años haciendo un 23,10%, pero que le seguía el grupo de los 40 a los 49 años de edad con un 21,80%, con estos resultados se puede discriminar el inicio de aparición de la enfermedad que si bien se da cercana a la década de los 30 su evolución a una forma más crónica se da de 13 hasta 23 años posteriores, confirmando esta edad con la etapa de mayor consulta que se ve en los hospitales y clínicas. Por otro lado, Espínola et al (8) hallaron que la edad de aparición de las várices en miembros inferiores fue entre 20-29 años en el 51,00%. Coincidiendo con algunos artículos revisados pues esta enfermedad inicia aproximadamente a los 30 años y su presentación de síntomas se hace aproximadamente en el quinto decenio de vida (mayor a 40 años).

Con respecto a la actividad laboral, en nuestro estudio, encontramos que la docencia tuvo un total de 28 fichas representando un 23,73% de total, debido a que este tipo de labor requiere jornadas mínimas de 8h, 10 h y hasta 12 horas diarias en los cuales más del 50,00% del tiempo se encuentran en bipedestación; esta bipedestación es un factor contribuyente muy importante en la sobrecarga hídrica en las venas de los miembros inferiores generando micro traumas en las válvulas venosas con su correspondiente disfuncionalidad conllevando a una insuficiencia venosa. Asimismo, muchos artículos han basado la segmentación de labores según el tiempo en la bipedestación considerando este más de 8 horas diarias, como es el caso del estudio realizado por Martinelli (11) quien dividió a su muestra en: trabajo en bipedestación con un Si al 70,40% (38 pacientes) y un No al 29,60% (16 pacientes), mostrando una gran preponderancia en las actividades laborales en que tiene al paciente de pie. Este resultado se parece al de

nuestro estudio porque la docencia es una profesión que requiere permanecer en bipedestación por largos periodos de tiempo. López (6) en su estudio realizado divide a su muestra en profesión de riesgo y no riesgo, siendo la profesión de riesgo un trabajo más de 8 horas y en más del 50,00% del tiempo en bipedestación, hallando que un promedio de 70,70% (29 pacientes) se encuentran en profesión de riesgo. Vázquez et al (5) encontraron que el 68,00% de su población eran enfermeras, y que los años de servicio en promedio fueron de 16 años, en cuanto a las horas que permanecieron en bipedestación durante la jornada laboral el 48,00% expresó que son igual o más de 8h diarias. Mientras que Oliva (10) encontró que las ocupaciones de servicios domésticos y amas de casa abarcaron el 76,30% de la población. Por su parte, Espínola et al (8) encontraron la prevalencia según la distribución de cargos siendo que el 93,00% correspondía al personal de cocina, el 86,00% correspondía al personal de limpieza y mantenimiento, mientras que el 75,00% eran enfermeras; con respecto a permanecer de pie se vio que el 49,00% pasaba más de 8h y el 51,00% pasaba menos de 8h en pie. Por su parte Flores (12) observó que el 25,00% realizaban actividades administrativas y el 75,00% realizaban actividades de campo, a su vez que el 72,00% realizaban labores que duraban más de 8h cada día; con relación a los años de servicio oscilaba entre 1 y 9 años en el 67,00%. Por consiguiente, estos resultados se parecen a lo observado en nuestro estudio puesto que la bipedestación es un factor de riesgo porque dificulta el retorno venoso ya que al no encontrarse en movimiento no hay fuerza que impulse la sangre hacia el corazón, y si se añade el tiempo prolongado se empeora el cuadro.

En cuanto al IMC, en nuestro estudio hallamos a 88 pacientes con IMC entre 25,00 y 29,90 que corresponde a preobesidad y que representa a un 74,58%; encontrando mucha similitud con el estudio realizado por Martinelli (11), López (6), Vázquez et al (5), Espínola et al (8); discrepando con los resultados encontrados por Flores (12), debiéndose posiblemente a que la población de estudio fueron efectivos policiales los mismos que tienden a realizar actividad física y siendo inclusive papel muy importante en su formación profesional, en tanto que nuestros pacientes fueron personas aseguradas con actividad laboral que requiere jornadas largas de trabajo, poco tiempo libre y poca costumbre para realizar ejercicio físico y con tendencia al sedentarismo, conllevando a un mayor IMC. Mientras que, Martinelli (11) en su estudio distribuyó a su población en dos grupos ($IMC > 25$ y $IMC < 25$), observando que los pacientes con sobrepeso fueron el 75,90%. Por su parte, López (6) encontró que el IMC en normal representó al 31,70%, el grupo de sobrepeso representó el 46,30% y el grupo de obesidad representó el 22,00%; en este caso se puede ver que el sobrepeso ha estado presente en mayor porcentaje que la obesidad; este resultado coincide con los nuestros debido, una vez más, al estilo de vida poco saludable que ha adoptado la población actual. Por su parte, Vázquez et al (5) encontraron que el 77,00% presentó alteraciones del peso que van desde sobrepeso hasta obesidad grado III. Además, Espínola et al (8) encontraron que el 54,00% de personas tenían un índice de masa corporal mayor a 25 mientras que el 46,00% tenía el índice de masa corporal menor a 25. Y Flores (12) observó que de su población de estudio el 65,00% presentaron un IMC normal, mientras que el 35,00% presentaron sobrepeso. Esta similitud tiene como causa común, influenciada por los medios de

comunicación, la gran oferta que se nos pone frente a los ojos y en todo momento para consumir los alimentos procesados que se expenden en los supermercados, tiendas y demás. Aunado al deficiente consumo de fibra, al poco ejercicio físico, a la ley de la facilidad y el menor esfuerzo; que al margen del estatus socioeconómico, y llevados por la novedad de consumir productos que está de moda entre la gente citadina o de las grandes urbes, denominada comida chatarra o comida al paso, han hecho que la gente de provincia abandone su comida autóctona rica en fibra, proteínas y de alto valor nutritivo para consumir este tipo de alimentos. No es de extrañar, ver personas que en sus casas crían animales menores y que luego las intercambian por alimentos procesados y refinados como fideos, sémola, azúcar blanca, margarinas, aceites refinados, entre otros.

A su vez en el presente estudio se halló que, solo 16 pacientes no tuvieron antecedentes familiares representando el 13,56%, mientras que 102 pacientes si tuvieron antecedentes familiares representando el 86,44%. Este resultado se parece al de Martinelli (11) porque los antecedentes familiares estuvieron presentes en el 77,80% y su ausencia en el 22,20%. También al de López (6) que encontró los antecedentes familiares en un 58,50% de la población total. Y Oliva (10) también encontró que el 50,00% de pacientes presentó antecedente familiar ya sea de origen materno o paterno. Al igual que, Espínola et al (8) realizaron una distribución más amplia de los antecedentes familiares encontrando que el 39,00% tuvo antecedentes de origen materno y el 12,00% de ambos. Mientras que, Flores (12) revela que el 40,00% presentaron antecedentes familiares pero que un elevado porcentaje (60,00%) no había presentado síntoma alguno de esta patología en ningún familiar. Naturalmente coincidimos en los resultados con los

estudios anteriormente mencionados pues la carga genética que administra la formación de estructuras corporales, en este caso específico, las válvulas venosas son heredadas de generación a generación. No coincidimos con los resultados encontrados por Flores (12) posiblemente porque su población conformada por efectivos policiales en su mayoría con insuficiencia venosa pudo ser adquirida por los múltiples traumas y esfuerzos que requiere su profesión.

En la población femenina un factor importante es la multiparidad, en nuestro estudio encontramos un total de 61 mujeres diagnosticadas con insuficiencia venosa crónica, de las cuales 57 pacientes eran multíparas (93,44%), es decir que tuvieron 2 o más hijos, y 4 pacientes (6,56%) o solo tuvieron 1 hijo o tuvieron ninguno. Mientras que, Vázquez et al (5) evaluaron los embarazos, dividiendo como multigestación a dos embarazos o más, y encontrando que el 63,00% tuvo más de un embarazo. Oliva (10), dentro de su estudio consideró los antecedentes obstétricos encontrando que de las 580 historias clínicas de género femenino, solo en 176 casos se registraron embarazos cuyo porcentaje fue de 30,30%, de los cuales el 15,50% presentó más de 5 embarazos. Difiriendo del nuestro debido probablemente a la semántica de las definiciones, mientras que Oliva (10) consideró que la cantidad de gestas que repercuten en la insuficiencia venosa fue a partir de 5 embarazos, en nuestro estudio se consideró a partir de dos embarazos definido así por la OMS. En cuanto a Espínola et al (8) estudiaron la gestación como un factor desencadenante, encontrando su presencia en el 56,00% de su población. Flores (12) evaluó el embarazo encontrando que el 31,00% de las mujeres había tenido al menos un embarazo. En nuestro estudio encontramos un elevado porcentaje de multíparas, pensamos que es por nuestro tipo de pacientes,

que en su mayoría son amas de casa cuyos esposos gozan de seguro de salud (seguro conyugal), lo que significa que por lo general son mujeres de una familia conformada; la gestación por el aumento de volumen sanguíneo en respuesta fisiológica para suplir las necesidades metabólicas del feto y a la preparación para el sangrado en el parto, más la compresión del producto sobre la vena cava inferior y venas iliacas unido a la sobrecarga hormonal vasodilatadora propia de la gestación, aunado al efecto de pujo (Valsalva) que la madre realiza para la expulsión del producto en el parto, conlleva a un aumento significativo de la presentación de la insuficiencia venosa.

Por su parte el estreñimiento, en nuestro estudio se encontró presente en 66 pacientes (55,93%) mientras que 52 pacientes (44,07%) no padecían dicha alteración. Vázquez et al (5) encontraron la presencia de estreñimiento (Valsalva) en el 43,00% de su población, por su parte Flores (12) encontró presente a este factor en solo un 33,00% de su población. Estos resultados difieren del nuestro porque la población de los estudios son diferentes, esto porque la maniobra de Valsalva representa un aumento del reflujo venoso hacia los miembros inferiores, siendo catalogado en la literatura como un factor predisponente de insuficiencia venosa; y en nuestro estudio si bien es cierto que la diferencia no fue significativa, la leve predominancia de estreñimiento en los pacientes con insuficiencia venosa crónica nos hace pensar que el reflujo crónico causado por el Valsalva genera disfunción de las válvulas venosas conllevando a insuficiencia.

En cuanto al tabaquismo, se observó en nuestro estudio que solo 12 pacientes (10,17%) fumaban, mientras que 106 (89,83%) no fumaban; esto tiene un ligero parecido con el estudio de Vázquez et al (5) que encontraron un 23,00% que

fumaba tabaco. Espínola et al (8) encontraron que solo el 18,00% eran fumadores. Coincidimos con los resultados de los estudios presentados, una vez más encontramos que el tabaquismo es un factor para enfermedades arteriales en gran medida y muy poco para enfermedades venosas, además que la población en estudio no tenían esa adicción.

En el presente estudio se evaluó la cantidad de factores de riesgo que habrían afectado a cada uno de los pacientes estudiados; encontrando a 28 enfermos que habían recibido acción de 4 factores de riesgo representando un 23,73%; a 25 enfermos que fueron afectados por 5 factores de riesgo representado un 21,19%; a 37 enfermos que fueron afectados por 6 factores de riesgo representado un 31,36% y por último a 24 enfermos que fueron afectados por 7 factores de riesgo representado un 20,34%. Evidenciando así la coexistencia de varios factores de riesgo en un mismo paciente quedando, de esta manera, demostrado su causalidad multifactorial.

La clasificación CEAP es la más usada, por lo que en nuestro estudio se analizaron el grado de gravedad que presentaron al momento de la evaluación por los especialistas; encontrándose que 2 pacientes se clasificaban como C1 representando un 1,69%, 1 paciente se clasificó como C2 representando un 0,85%, 22 pacientes se clasificaban como C3 representando un 18,64%, 42 pacientes se clasificaban como C4 representando un 35,59%, 33 pacientes se clasificaban como C5 representando un 27,97%, 18 pacientes se clasificaban como C6 representando un 15,25%. Creemos que el mayor número de pacientes encontrados en la clasificación C4 es porque la pigmentación de la piel de color marrón recién lleva a la preocupación del paciente y lo envía en búsqueda de un

médico tratante, así es como el grado C1, C2 y C3 por ser síntomas poco destacables en nuestra población no les es de preocupación. Coincidimos también en que a mayor edad del paciente mayor es la gravedad de la insuficiencia venosa, así lo destaca Tagarro et al (9) quienes informaron acerca de esta gravedad y que clasificándola según CEAP encuentran que el 91,00% de los estudiados estaban en los grados 2 o 3, y el 9,00% en el grado 4. No encontraron mayores grados porque en su criterio de inclusión consideró a la insuficiencia venosa no complicada con lo que se descartan a los pacientes de grado 5 y 6. Por su parte, Oliva (10) en su estudio usó la Clasificación Widmer donde encontró a 90 pacientes representando 13,20% en grado I, 255 pacientes que fue el 37,30% en grado II y 338 pacientes que representó el 49,50% en grado III. Con lo manifestado, se confirma que la edad influye de manera desfavorable en la progresión de los grados de la IVC.

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo que estuvieron presentes en la población diagnosticada con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acudieron por consultorio externo de Cirugía Cardiovascular del Hospital Ramiro Prialé entre enero y diciembre del 2018 fueron, el género femenino, edades entre 41 y 70 años, la docencia, el sobrepeso, la multiparidad, tener antecedentes familiares y el estreñimiento. El factor de riesgo que no estuvo presente fue el tabaquismo.
2. Ser mujer es un factor de riesgo que estuvo presente en un 28,90% de los pacientes que desarrollaron insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores.
3. El grupo etario comprendido entre 41 hasta 70 años de edad es otro factor de riesgo que estuvo presente con un 76,27% en la población diagnosticada con IVC de extremidades inferiores.
4. La docencia fue la actividad laboral que estuvo presente como factor de riesgo con un 23,73% en la población diagnosticada con IVC de extremidades inferiores.
5. El sobrepeso fue otro factor de riesgo que estuvo presente en la población diagnosticada con IVC de extremidades inferiores en un 74,58%.
6. Tener antecedentes familiares es un factor predisponente a padecer insuficiencia venosa crónica, como se evidencia en este estudio representando este factor de riesgo a un 86,44% del total.
7. Dentro del género femenino, la multiparidad resultó como otro factor de riesgo presente en la población en estudio con un 93,44% del total.

8. El estreñimiento tuvo una ligera preponderancia con un 55,93% frente a los que no la padecen con un 44,07% del total.
9. El hábito de fumar no estuvo presente en la población estudiada, representó solo un 10,17% del total.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener en cuenta estos factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores, para tomar medidas preventivas con el fin de garantizar la buena salud, reducir gastos económicos que el tratarla demanda, y disminuir el ausentismo laboral.
- Se recomienda ejercitar los músculos de los miembros inferiores con caminatas de por los menos 30 minutos diarios, así como el descanso en decúbito dorsal con los miembros inferiores a 30°- 45° de elevación con el fin de favorecer el retorno venoso.
- Se recomienda el uso de medias de compresión a todos los pacientes que presenten algún signo y/o síntoma y que realicen actividades laborales que demanden bipedestación o sedestación prolongada.
- Se recomienda evitar el consumo excesivo de alimentos grasos y carbohidratos que aumenten el IMC.
- Se recomienda incrementar la ingesta de agua, frutas y verduras, y todo alimento que contenga fibra porque ello ayuda a obtener heces blandas y así favorecer el tránsito intestinal.
- Se recomienda el control periódico con el especialista a partir de los 30 años de edad, más aún si se tiene alguno o más de los factores predisponentes estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco E, Díaz S. Recomendaciones para el manejo de enfermedad venosa crónica en atención primaria. España: iDMédica; 2015.
2. Chaby G. Úlceras de la pierna de origen venoso o mixto de predominio venoso. EMC. 2013; 47(2): 1-17.
3. Albornoz P. Impacto social de la enfermedad venosa. Flebología. 2017; 43(3): 44-50.
4. Ortiz P, Carvalho R. Enfermedad venosa superficial crónica de miembros inferiores: Epidemiología, anatomía y fisiopatología enfocada a Latinoamérica. SOLACI. 2015; 1(101):3-6.
5. Vázquez I, Acevedo M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. Elsevier [Internet] 2016 [Consultado 18 Mar 2019]; 13(3): 166-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00166.pdf>.
6. López L. Factores de riesgo ocupacional asociados a las várices en extremidades inferiores. Rev. Méd. La Paz. 2015; 21(1): 5-14
7. García Veliz RF. Insuficiencia venosa temprana en adolescentes [Tesis de pregrado] [Internet]. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez; 2012. [Consultado 5 marzo 2019]. Disponible en: <http://docplayer.es/18670844-Insuficiencia-venosa-temprana-enadolescentes.html>.
8. Espínola C, Bernal M, Aucejo M, Villalba J. Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. Rev. Chil. Cir. [Internet]. 2007 [Consultado 3 junio 2019]; 59(5): 342-347. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262007000500006>.

9. Tagarro S, González M, García M, Vicente M, Rodríguez S. Insuficiencia venosa superficial de miembros inferiores. ¿Cuál es el punto de fuga?. *Angiología* [Internet]. 2005 [Consultado 25 abril 2019]; 57 (4): 329-334. Disponible en: [https:// xdoc.mx/documents/insuficiencia-venosa-superficial-de-miembros-inferiores-601cd331eb503](https://xdoc.mx/documents/insuficiencia-venosa-superficial-de-miembros-inferiores-601cd331eb503).
10. Oliva Catalán EE. Caracterización epidemiológica, clínica y terapéutica de pacientes con insuficiencia venosa superficial. [Tesis de pregrado] [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2002. [Consultado 23 abril 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/14318436-Universidad-de-san-carlos-de-guatemala-facultad-de-ciencias-medicas.html>.
11. Martinelli Bautista MC. Factores asociados a insuficiencia venosa periférica en el Hospital Nacional Sergio Bernales de julio a noviembre 2017. [Tesis de pregrado] [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2018. [Consultado 15 abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1176/100-%20TESIS-Roldan%20Arbieto.pdf?sequence=1>
12. Flores Núñez AJ. Factores de riesgo para várices en miembros inferiores presentes en personal policial de la región policial sur - Arequipa, setiembre 2014. [Tesis de pregrado] [Internet]. Arequipa: Universidad Católica Santa María, 2015. [Consultado 13 junio 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/198127950>
13. Cadillo R. Tratamiento quirúrgico de la úlcera de origen venoso de miembros inferiores. *Anales* [Internet]. 1998 [Consultado 7 junio 2019]; 59(3): 183-191. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59_n3/uvenosa.htm

14. Ortiz P. Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. El papel del extracto de hojas de vid roja. OFFARM. 2004; 23(6): 94-100.
15. Rodríguez B, Álvarez E. Actualización del tratamiento de la insuficiencia venosa en la gestación. Semergen. 2018; 44(4): 262-269.
16. Rabe E, Guexx J, Puskas A, Scuderi A, Fernández F. Epidemiología de los trastornos venosos crónicos en poblaciones geográficamente diversas: resultados del programa vein consult. Angiología. 2012; 31(2): 105-115.
17. Soplopucó F. Insuficiencia venosa crónica [Internet]. Clínica San Felipe-Perú; 31 de julio [Consultado 21 May 2020]. Disponible en: <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/insuficiencia-venosa-cronica>
18. Lowell S, Scovell S. Descripción general de la enfermedad venosa crónica de las extremidades inferiores [Internet]. EEUU: UpToDate; 2022 [Consultado 31 mayo 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-lower-extremity-chronic-venous-disease?search=insuficiencia%20venosa%20cr%C3%B3nica&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H333597404
19. Vaquero C. Tratamiento de las várices. España: Promoción de la cirugía vascular. PROCIVAS S.L.N.E; 2104.
20. Samsó J, Fontcuberta J, Fernández S, Vila R. Guía básica para el diagnóstico no invasivo de la insuficiencia venosa. Angiología. 2002; 54(1): 44-56.
21. Grijalva Toro IE. La insuficiencia venosa superficial y su relación con los estilos de vida de los pacientes que acuden a la consulta de cirugía vascular HPDA. [Tesis pregrado] [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de

- Ambato; 2015. [Consultado 18 julio 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9514>
22. Courtois M, Zambon J. Várices e insuficiencia venosa crónica. EMC. 2019; 23(1): 1-11
23. Reina T y Reina L. Várices. En: Ibáñez V, editores médicos S.A. Libro blanco sobre patología venosa y linfática. España: SEACV; 2014. p. 99-103
24. Conde E. Cuando una herida en la piel no se cierra. [Internet]. España: Elena Conde; 12 Octubre 2019. [Consultado 30 mayo 2022] Disponible en:
<https://www.elenaconde.com/atrofia-blanca-y-acroangiodermatitis-dos-alteraciones-cutaneas-asociadas-a-la-insuficiencia-venosa-cronica/#:~:text=Inicialmente%2C%0suelen%20aparecer%20m%C3%A1culas%20eritemato,l esiones%20asintom%C3%A1ticas%20hasta%20muy%20dolorosas.>
25. Juegas R, Álvarez M, García B, Otero B. Herramientas de gestión y factores de riesgo en el trabajo social sanitario [Internet]. España: Ocronos; 7 febrero 2020. [Consultado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/herramientas-gestion-factores-de-riesgo-trabajo-social-sanitario/>
26. Real academia española. Diccionario de la lengua española [Internet]. España: 2021. [Consultado 13 mayo 2021]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/edad?m=form>
27. Organización mundial de la salud. A healthy lifestyle – WHO recommendations. [Internet]. 06 mayo 2010. [Consultado 05 abril 2019] Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

28. Villalobos J, De Andrade Y, Carreiro M. Evaluación del hábito intestinal en una población de personal hospitalario [Internet]. 2012 [Consultado 24 Oct. 2019]. 66(4): p. 1-16. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001635032012000400004#:~:text=A%20pesar%20de%20que%20en,dolor%2C%20esfuerzo%20o%20evacuaci%C3%B3n%20incompleta.
29. Instituto Mexicano del seguro social. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia venosa crónica [Internet]. México: IMSS; 2009. [Consultado 21 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>
30. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C. Williams Obstetricia. 25th ed. México: Mc Graw Hill Education; 2019.
31. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Health Information. Definición del estreñimiento y datos relacionados. [Internet]. U.S.A.: NIDDK; mayo 2018. [Consultado 15 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/estrenimiento/definicion-y-hechos>
32. Londoño C, Velasco R, Pardo C. Sistema de clasificación de consumidores de cigarrillo/tabaco. 1era. ed. Colombia; Universidad Católica de Colombia; 2019.
33. Beaglehole R, Bonita R. Epidemiología básica. Organización Panamericana de la Salud. Nueva Zelanda. 1994. p. 1-186.
34. Mendo M. Epidemiología y Salud Pública. 2da edición. Ediciones Laborales SRL. Perú. 2009. p.1-350.

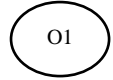
ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA EN UN HOSPITAL NACIONAL

HUANCAYO 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGIA Y ANALISIS ESTADISTICO	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS
¿Cuáles son los factores de riesgo que están presentes en los pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acuden a consultorio externo de cirugía	- Determinar la presencia de factores de riesgo en pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que	- Identificar la distribución de género de los pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acuden a consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses enero a diciembre del 2018. - Identificar el grupo etario	Variable de Interés: Insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores. Variables de Categorización:	El género femenino, la quinta década de la vida, actividades laborales que demandan bipedestación prolongada, la obesidad, tener antecedentes	Método de Investigación Cuantitativo Tipo de Investigación Descriptivo, observacional, retrospectivo,	La técnica fue mediante revisión de historias clínicas y uso de una ficha de recolección de datos.

<p>cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018?</p>	<p>acuden a consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.</p>	<p>en que se presenta con mayor frecuencia la insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acuden a consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses de enero a diciembre del 2018.</p> <p>- Identificar las actividades laborales más frecuentes a las que se dedican los pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acuden a consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Género. • Grupo etario. • Actividad laboral. • Índice de masa corporal. • Antecedentes familiares. • Multiparidad. • Estreñimiento. • Tabaquismo. 	<p>familiares, la multiparidad, el estreñimiento y el tabaquismo son los factores de riesgo que están presentes en los pacientes con insuficiencia venosa crónica de extremidades inferiores que acuden al consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional</p>	<p>transversal.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>El esquema es:</p> <p>M → </p> <p>Dónde:</p> <p>M: muestra</p> <p>O1: medición</p>	
---	---	---	--	--	--	--

		<p>Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses enero a diciembre del 2018.</p> <p>- Hallar el índice de masa corporal promedio de los pacientes que presentan insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acuden a consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses enero a diciembre del 2018.</p> <p>- Identificar si los antecedentes familiares están presentes como factor de riesgo en los pacientes</p>		<p>Ramiro Prialé Prialé en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2018.</p>	<p>Población</p> <p>Es un total de 118 historias clínicas de pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores.</p> <p>Muestra: será la población.</p>	
--	--	--	--	---	--	--

		<p>con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acuden al consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses enero a diciembre del 2018.</p> <p>- Identificar si la multiparidad está presente como factor de riesgo en los pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acuden al consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>meses enero a diciembre del 2018.</p> <p>- Identificar si el estreñimiento está presente como factor de riesgo en los pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores que acuden al consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses enero a diciembre del 2018.</p> <p>- Identificar si el tabaquismo está presente como factor de riesgo en los pacientes con insuficiencia venosa crónica de miembros</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		inferiores que acuden al consultorio externo de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé entre los meses enero a diciembre del 2018.				
--	--	---	--	--	--	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Valores	Técnicas Instrumentos
Insuficiencia venosa crónica	Es una afección en la cual las venas tienen problemas para retornar la sangre de las piernas al corazón.	Afección del retorno venoso de miembros inferiores diagnosticados en la historia clínica.	Clínica	Categoría	Nominal	Insuficiencia venosa crónica.	a) Pacientes con insuficiencia venosa crónica. b) Pacientes sin insuficiencia venosa crónica.	Revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados y uso de ficha de recolección de datos.
Factores de riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Puntaje obtenido con la ficha de recolección de datos de las historias clínicas.	Clínica			Género Grupo etario	Masculino Femenino a) 21-30años b) 31-40años c) 41-50años d) 51-60años e) 61-70años f) 71-80años g) 81-90años	Revisión de historias clínicas y uso de ficha de recolección de datos.

						Actividad laboral	Bipedestación Sedestación	
						IMC	a) 18,50-24,90 b) 25,00-29,90 c) $\geq 30,00$	
						Antecedentes familiares	Si No	
						Multiparidad	≥ 2 partos	
						Estreñimiento	Si No	
						Tabaquismo	Si No	

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ACERCA DE IVC EN MMII

Nombres:..... Teléfono:

I. Datos Generales y Antropométricos

Sexo: Edad: Peso: Talla:..... IMC:

GE: 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70 71-80 81-90

Actividad laboral:

Años de servicio: ¿Horas que permanece de pie o sentado?.....

II. Factores de Riesgo para Insuficiencia Venosa Crónica

	Si	No	
Género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vida Sedentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bipedestación Prolongada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabaquismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Multiparidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nº gestaciones:

Observaciones:..... Nº Factores presentes:.....

III. Clasificación CEAP (Solo Clínica)

C0	Signos no visibles o palpables.	
C1	Telangiectasias y vénulas, bengalas maleolares.	
C2	Venas varicosas.	
C3	Edema sin cambios de la piel.	
C4	Cambios de la piel atribuidos a la IVC.	
C5	Igual a C4 con úlcera varicosa cicatrizada.	
C6	Igual a C4 con úlcera varicosa activa.	

Observaciones:.....

BASE DE DATOS

N°	Código de Identificación	Género	Edad	Peso	Talla	IMC	Actividad Laboral	Antecedentes Familiares	Multiparidad	Estreñimiento	Tabaquismo	CEAP
1	NCJ001	F	80	65	1,55	27,06	Ama de casa	Si	Si	Si	No	C4
2	YMP002	M	75	75	1,66	27,22	Docente	Si	No	Si	No	C4
3	PSCA003	M	63	78	1,65	28,65	Téc. electricista	Si	No	No	Si	C6
4	CCAD004	M	73	79	1,65	29,02	Contador	Si	No	No	No	C3
5	HHME005	F	50	75	1,60	29,30	Ama de casa	Si	Si	No	No	C5
6	RSSM006	F	52	85	1,65	31,22	Docente	Si	Si	Si	No	C6
7	YTY007	F	59	69	1,54	29,09	Secretaria	Si	Si	No	No	C4
8	TCA008	M	70	69	1,50	30,67	Contador	Si	No	No	No	C5
9	RIR009	F	50	61	1,53	26,06	Docente	Si	Si	No	No	C3
10	AQN010	M	77	85	1,70	29,41	Docente	Si	No	Si	No	C4
11	CCA011	F	57	69	1,53	29,48	Secretaria	Si	Si	Si	No	C5
12	BTE012	M	52	73	1,61	28,16	Docente	Si	No	Si	Si	C4
13	AGC013	F	81	71	1,64	26,40	Secretario	Si	Si	No	No	C6
14	LCEM014	F	65	73	1,61	28,16	Ama de casa	Si	Si	Si	No	C5
15	MBMV015	F	54	65	1,55	27,06	Ama de casa	Si	Si	Si	No	C4

16	AGJ016	M	55	80	1,70	27,68	Ingeniero	Si	No	Si	Si	C5
17	BFV017	M	68	75	1,63	28,23	Contador	Si	No	No	No	C5
18	RAV018	M	49	58	1,50	25,78	Ama de casa	Si	No	No	No	C3
19	CMP019	M	56	89	1,71	30,44	Secretaria	Si	No	Si	No	C6
20	MJH020	F	63	63	1,59	24,92	Secretaria	Si	Si	No	No	C5
21	MSS021	F	68	71	1,62	27,05	Contador	Si	Si	No	No	C4
22	CTE022	M	61	72	1,67	25,82	Minero	Si	No	Si	No	C5
23	EYL023	F	45	75	1,66	27,22	Docente	No	Si	No	No	C3
24	VAV024	M	77	93	1,69	32,56	Administrador	Si	No	Si	No	C4
25	ASM025	F	57	83	1,59	32,83	Ama de casa	No	No	Si	No	C5
26	MMDL026	F	53	91	1,70	31,49	Ama de casa	No	Si	No	No	C4
27	CPJ027	M	57	79	1,67	28,33	Contador	Si	No	Si	No	C4
28	CRJ028	M	48	69	1,55	28,72	Conductor	Si	No	Si	Si	C4
29	CAT029	M	68	89	1,76	28,73	Docente	Si	Si	Si	No	C5
30	SOD030	F	58	82	1,63	30,86	Ama de casa	Si	Si	Si	No	C4
31	CNE031	M	76	74	1,64	27,51	Docente	Si	No	No	Si	C4
32	CCS032	M	79	79	1,68	27,99	Secretaria	Si	No	No	No	C4
33	SHV033	F	61	69	1,58	27,64	Ama de casa	No	Si	Si	No	C5

34	FMS034	M	75	77	1,61	29,71	Docente	No	No	Si	No	C3
35	DPO035	F	61	69	1,58	27,64	Ama de casa	Si	Si	No	No	C5
36	MCEG036	F	61	89	1,70	30,80	Secretaria	Si	Si	No	No	C6
37	SCS037	F	53	72	1,69	25,21	Administrador	Si	Si	Si	No	C5
38	JPE038	M	59	81	1,68	28,70	Docente	Si	No	No	No	C4
39	CCJ039	F	67	70	1,55	29,14	Ama de casa	Si	Si	Si	No	C5
40	CGJ040	M	67	98	1,70	33,91	Contador	Si	No	No	No	C3
41	GCM041	F	59	76	1,68	26,93	Ama de casa	Si	Si	No	No	C6
42	GBJ042	M	61	93	1,71	31,80	Contador	Si	No	Si	No	C6
43	BQL043	F	55	71	1,58	28,44	Docente	Si	Si	No	No	C4
44	PMC044	F	69	79	1,69	27,66	Docente	Si	Si	Si	No	C5
45	CSN045	F	63	83	1,63	31,24	Docente	Si	Si	No	No	C5
46	LFI046	F	72	76	1,61	29,32	Contador	Si	Si	No	No	C4
47	RBT047	F	69	68	1,55	28,30	Docente	Si	Si	Si	No	C6
48	HEI048	F	52	79	1,65	29,02	Contador	Si	Si	No	No	C3
49	QIC049	M	60	90	1,72	30,42	Contador	Si	No	Si	No	C4
50	MPS050	M	48	65	1,58	26,04	Conductor	Si	No	Si	No	C4
51	ACM051	M	73	70	1,66	25,40	Téc. en enferm.	Si	No	No	No	C5

52	MHL052	F	38	55	1,55	22,89	Docente	Si	No	Si	No	C3
53	FAF053	M	64	80	1,68	28,34	Contador	Si	No	No	No	C4
54	SLE054	F	60	73	1,60	28,52	Contador	Si	Si	No	No	C5
55	LCE055	F	66	84	1,69	29,41	Docente	Si	Si	Si	No	C4
56	APG056	F	60	85	1,69	29,76	Abogada	Si	Si	Si	No	C5
57	MYJ057	M	53	78	1,75	25,47	Administrador	Si	No	No	No	C4
58	DHR058	M	81	95	1,72	32,11	Lic. Enfermería	Si	No	No	No	C5
59	PAJ059	F	28	68	1,56	27,94	Contador	Si	Si	Si	No	C3
60	EYL060	F	45	76	1,64	28,26	Secretaria	Si	Si	Si	No	C5
61	CAJ061	M	75	71	1,63	26,72	Docente	Si	No	No	Si	C4
62	FRV062	M	58	81	1,67	29,04	Téc. en enferm.	Si	No	Si	No	C4
63	AMJ063	M	67	86	1,72	29,07	Docente	Si	No	No	No	C6
64	BQW064	M	52	75	1,62	28,58	Pers. limpieza	Si	No	Si	No	C4
65	NVY065	F	46	83	1,66	30,12	Administrador	Si	Si	No	No	C3
66	THR066	M	41	74	1,67	26,53	Secretaria	Si	No	Si	No	C3
67	RPSN067	F	69	72	1,59	28,48	Docente	Si	Si	Si	No	C4
68	CHAM068	M	41	95	1,69	33,26	Pers. limpieza	Si	No	Si	No	C3
69	THE069	M	62	78	1,67	27,97	Docente	Si	No	Si	No	C5

70	VCJ070	F	54	69	1,57	27,99	Docente	Si	Si	No	No	C4
71	YDRF071	F	60	78	1,69	27,31	Ingeniera	Si	Si	Si	No	C6
72	ZGV072	M	73	98	1,70	33,91	Agricultor	Si	No	Si	Si	C6
73	ZMS073	F	45	69	1,63	25,97	Ingeniera	Si	Si	Si	No	C4
74	QCA074	F	48	70	1,55	29,14	Docente	Si	Si	No	No	C5
75	ADZG075	F	63	68	1,60	26,56	Ama de casa	No	Si	Si	No	C4
76	CTE076	M	61	83	1,68	29,41	Ama de casa	No	No	No	Si	C5
77	CRS077	M	49	73	1,60	28,52	Ingeniero	Si	No	Si	No	C3
78	SCG078	F	64	63	1,55	26,22	Ingeniero	Si	No	Si	No	C6
79	QMR079	M	53	80	1,69	28,01	Lic. Enfermería	Si	No	No	No	C5
80	RRJ080	F	68	75	1,63	28,23	Comerciante	Si	Si	Si	No	C5
81	SZRJ081	F	52	63	1,55	26,22	Ama de casa	Si	Si	No	No	C5
82	CAA082	M	59	75	1,66	27,22	Téc. en enferm.	Si	No	Si	Si	C4
83	RLM083	M	53	57	1,52	24,67	Contador	Si	No	Si	No	C4
84	EMM084	F	67	79	1,69	27,66	Ama de casa	Si	Si	Si	No	C4
85	CLM085	F	71	75	1,65	27,55	Administradora	Si	Si	Si	No	C5
86	HRP086	F	75	69	1,62	26,29	Lic. Enfermería	Si	Si	Si	No	C5
87	MTN087	M	61	91	1,70	31,49	Contador	Si	No	No	No	C5

88	HMT088	M	57	78	1,64	29,00	Docente	No	No	Si	No	C6
89	TYI089	F	65	69	1,56	28,35	Administradora	Si	Si	Si	No	C6
90	CAT090	M	63	72	1,66	26,13	Comerciante	Si	No	Si	Si	C6
91	RFA091	M	81	90	1,71	30,78	Contador	No	No	No	No	C4
92	FPR092	M	41	73	1,60	28,52	Contador	No	No	Si	No	C3
93	PSP093	F	50	73	1,57	29,62	Administradora	Si	Si	Si	No	C6
94	RPJ094	M	50	75	1,60	29,30	Contador	Si	No	No	No	C6
95	JLH095	F	45	75	1,62	28,58	Administrador	Si	Si	Si	No	C4
96	TLC096	F	45	60	1,59	23,73	Docente	Si	Si	No	No	C3
97	TPR097	F	50	85	1,72	28,73	Téc. en enferm.	Si	Si	No	No	C4
98	FCJ098	M	84	85	1,73	28,40	Ingeniero	Si	No	No	No	C6
99	DCGJ099	F	48	79	1,60	30,86	Docente	Si	Si	No	No	C3
100	ATV100	M	38	80	1,70	27,68	Pers. seguridad	Si	No	Si	No	C3
101	VSM1101	F	49	65	1,59	25,71	Lic. Enfermería	Si	Si	No	No	C4
102	MYE102	F	33	72	1,65	26,45	Ama de casa	Si	Si	No	No	C3
103	ICM103	F	35	68	1,55	28,30	Ingeniero	No	No	No	No	C1
104	MRR104	M	45	89	1,70	30,80	Comerciante	No	No	Si	No	C3
105	VBS105	F	35	75	1,66	27,22	Lic. Enfermería	Si	Si	Si	No	C4

106	ADEA106	F	43	89	1,70	30,80	Docente	Si	Si	No	No	C3
107	TMP107	M	30	75	1,65	27,55	Ingeniero	No	No	No	Si	C1
108	DDGB108	F	45	80	1,70	27,68	Ama de casa	Si	Si	Si	No	C5
109	BPJ109	M	49	79	1,68	27,99	Ingeniero	Si	No	No	No	C4
110	CMA110	F	46	53	1,50	23,56	Docente	No	Si	Si	No	C4
111	OAO111	F	45	80	1,66	29,03	Contador	Si	Si	No	No	C5
112	MLR112	M	39	78	1,61	30,09	Pers. seguridad	Si	No	No	No	C4
113	CZA113	M	48	70	1,65	25,71	Secretario	Si	No	Si	No	C3
114	CCL114	M	82	89	1,70	30,80	Agricultor	Si	No	Si	No	C4
115	FRV115	M	58	64	1,65	23,51	Docente	No	No	Si	No	C2
116	BQW116	M	52	79	1,68	27,99	Ingeniero	No	No	Si	No	C5
117	GDBE117	F	46	104	1,76	33,57	Ama de casa	Si	No	Si	No	C3
118	PRA118	M	40	77	1,65	28,28	Pers. seguridad	Si	No	Si	Si	C4