



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato en Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección de Posgrados en Enfermería

Tesina

Calidad de Vida Venosa en el Personal de Enfermería que Labora en el Área Quirúrgica

Para obtener el grado de Especialidad de Enfermería Quirúrgica

Presenta

Miriam Ivonne Alamilla López

Adriana Letras Morales

Asesor

M.C.E. Guadalupe Rojas Morales

Puebla, Pue. México; Junio 2017



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Problema de Investigación	1
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
Capítulo II	
Marco Teórico	
2.1 Calidad de la Atención Avendis Donabedian	9
2.2 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	11
2.3 Revisión de literatura	13
Capítulo III	
Método	
3.1 Enfoque metodológico	16
3.2 Diseño de estudio	16
3.3 Población y muestra	16
3.3.1 Características de los participantes	16
3.3.1.1 Criterios de inclusión	16
3.3.1.2 Criterios de exclusión	17
3.3.1.3 Criterios de eliminación	17
3.3.2 Procedimiento del muestreo	17
3.3.3 Tamaño de la muestra	17
3.4 Procedimiento para la recolección de datos y medición de variables	17
3.5 Instrumentos	18
3.5.1 Cédula de datos sociodemográficos	18
3.5.2 Clasificación de Enfermedad Venosa (CEAP)	19
3.5.3 Calidad de Vida Venosa (CIVIQ14)	20

3.6 Ética de estudio	20
Capítulo IV	
Resultados	
4.1 Descripción	22
4.2 Consistencia interna	22
4.3 Análisis de datos y estadísticas	23
Capítulo V	
Discusión y conclusiones	
5.1 Discusión	29
5.2 Conclusión	29
5.2 Recomendaciones	30
Referencias	31
Apéndice A. Cronograma de actividades	33
Apéndice B. Consentimiento Informado	34
Apéndice C. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDI)	35
Apéndice D. Clasificación de enfermedades venosa (CEAP)	36
Apéndice E. Calidad de Vida Venosa (CIVIQ14)	37

Resumen

Debido a que en México existen pocos estudios relacionados con la calidad de vida venosa en el personal de Enfermería que labora en el área de quirófano y a la dificultad de hallazgos, se decide a realizar un estudio en un hospital de 3er nivel en la ciudad de Xalapa, Veracruz; con una población de 97 Enfermeras laborando en el área quirúrgica. La información se obtuvo por medio de los instrumentos *Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic* (CEAP) y *ChonIc Venous dIsease Quality-of-life* (CIVIQ-14). Los resultados fueron que el 28% de la población presenta venas reticulares y telangiectasias, el 86.6% pesantes, el 64.9% dolor y el 44.3% permanece de pie menos de 8 horas, sin embargo las personas que permanecen de pie de 9 a 12 horas representa el 43.3%; la población más afectada son las mujeres con el 75.3% y los hombres con un 24.7%. Por lo que se determinó que la insuficiencia venosa crónica (IVC) es un problema de salud que afecta considerablemente a la población de Enfermería que labora en el área quirúrgica debido a que permanecen de pie la mayor parte de su jornada laboral.

Palabras claves: calidad de vida venosa, insuficiencia venosa crónica, enfermería.

Capítulo I

Introducción

1.1. Planteamiento del problema

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es un trastorno que afecta a muchas personas en el mundo, los profesionales de enfermería entre ellas, debido a que las características específicas de sus actividades laborales las favorecen, asociado a estilos de vida poco saludables. En enfermería existen pocos estudios de este tipo, los resultados permitirán conocer cuál es la situación real y buscar estrategias laborales y educativas que favorezcan su prevención o tratamiento. La prevalencia de la insuficiencia venosa es del 68%, y las características personales encontradas fueron: edad media 39 años, consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso, obesidad y embarazos múltiples (Vazquez-Hernandez & Acevedo-Peña, 2016).

En los países occidentales las venas varicosas están presentes en el 25-30% de la población adulta femenina y del 10 al 40% de los hombres. La incidencia anual de venas varicosas, según el estudio Framing-ham, está en el 2,6% para las mujeres y en el 1,9% para los hombres. En otro estudio se refleja que un 4% de los pacientes con IVC establecida progresan a un estadio superior en la clasificación CEAP. En España la prevalencia de IVC alcanza el 48,5% de la población (58,5% son mujeres) y de este segmento de población hasta un 99% sigue algún tipo de tratamiento 56%. La prevalencia de las úlceras varicosas en nuestro entorno se encuentra alrededor de un 0,3% de la población adulta, y el porcentaje de población con úlcera activa o cicatrizada es del 1% (Abbad Miquel, Rial Horcajo, Ballesteros Ortega, Garcia Madrid, 2015)

La Calidad de Vida Venosa (CVV) que presentan las personas portadoras de Venas Varicosas en miembros inferiores se ven influenciadas y deterioradas por la misma enfermedad, ya que se asocian a una serie de sintomatología limitante e incluso invalidante, por lo tanto, además de

tener evidentes implicaciones físicas, también les repercute en los ámbitos económicos, psicológicos, laborales, emocionales y sociales impactando directamente la calidad de vida (Sigler Morales, Castañeda Gaxiola & Rish Fein, 2004).

Nuestro sistema de salud cuenta con la capacidad para establecer el mejor funcionamiento y respuesta de diagnóstico, así como el abordaje y el tratamiento de los pacientes con IVC, para esto se requiere instaurar una unificación de los criterios para mejorar la calidad de atención y disminuir la morbilidad ocasionada por este tipo de trastornos. Es necesario identificar y formar los grupos de riesgo para desarrollar una base que permita diagnosticar este padecimiento y establecer medidas efectivas de prevención ante el riesgo de esta situación (Secretaria de Salud [SSA], 2009).

Actualmente, vivimos en una sociedad cada día más competitiva y exigente con los trabajadores. La complicada situación económica y laboral, hace que las condiciones laborales no sean siempre las deseadas: jornadas de trabajo excesivas, condiciones de humedad y temperatura elevadas en los puestos de trabajo, largas horas en bipedestación, etc. suponen un escenario perfecto para el desarrollo de patologías tales como IVC y la aparición de Varices (Astudillo, Eurgencios, Jou & Solar, 2016).

Pedraza-Melo, Vélez, Ledezma Ordoñez, Carvajal y Gómez (2012), afirman que el uso de un calzado laboral apropiado es fundamental para prevenir lesiones en extremidades inferiores y accidentes laborales, por lo que es necesario recomendar al personal de enfermería seleccionar un tipo de calzado adecuado con las características apropiadas para la demanda diaria en su jornada laboral y pueda proporcionar una estabilidad ergonómica. También aseveran que el uso de medias elásticas durante la jornada laboral y en un periodo de 3 meses a un año puede reducir la recurrencia de las Venas Varicosas, recomendación establecida debido a que el 2.6% de

mujeres y el 1.9% de los hombres presentan síntomas de IVC como dolor muscular, hormigueo y presencia de rubor.

En un estudio realizado por Niksiar, Salahshoorianfard, Sahebalzaman & Fsharaki (2016), en el personal de enfermería se mostró que la prevalencia de la IVC es del 68%, las características personales encontradas fueron: edad media 39 años, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso u obesidad y embarazos múltiples. En los aspectos laborales, el 91% se mantienen en bipedestación de 6 a 8 horas en el horario laboral, el 79% es de vida sedentaria, el 49% usa ropa entallada con frecuencia y el 62% no usa medias de compresión en la jornada laboral, entre otras características.

Otro factor de riesgo que hace que afecta las enfermeras es la sedestación prolongada, bipedestación y el efecto de gravedad que favorecen la presencia de la hipertensión venosa en extremidades inferiores. Por lo que se deben implementar medidas de seguridad en el trabajo y mejorar las condiciones laborales para disminuir el factor de riesgo que se asocia a las Venas Varicosas de extremidades inferiores (López Sullaez, 2015).

La IVC constituye la enfermedad más común dentro de las enfermedades vasculares periféricas, la prevalencia reportada es del 20% en América Latina. Tiene una incidencia del 2% anual y una prevalencia del 10% en la población adulta, mayor de 40 años, predomina en las mujeres (Vazquez-Hernandez y Acevedo-Peña 2016).

En el año 2000, el Consejo Nacional de Población estimó que en la República Mexicana se documentaron 232,860 casos de IVC, lo que motivo una tasa de 233.27 por cada 100,000 millones de habitantes. Los estados con mayor tasa fueron Sinaloa, DF y Nuevo León. Los estados con menor tasa fueron Chiapas, Oaxaca y Tabasco (Abbad Miquel, Rial Horcajo, Ballesteros Ortega, Garcia Madrid, 2015).

La incidencia de IVC en el personal de enfermería reportada por Espinola, Bernau, Aucejo, & Villalba (2007), es que el 65% presenta varices, el 75% son mujeres y el 25% hombres; el 49% permanecen de pie más de 8hrs durante su jornada laboral y el 51% menos de 8hrs. Por lo que afirman que el personal de enfermería es más propenso a presentar várices en sus miembros inferiores, o molestias relacionadas con la insuficiencia venosa y principalmente el sexo femenino forma parte de un factor de riesgo bien marcado sobre todo durante la edad fértil.

Debido a estos reportes, se plantea un problema potencial en el personal de enfermería que labora en el área quirúrgica, ya que es más propenso a presentar molestias o síntomas sugerentes relacionadas con la IVC de miembros inferiores, así como la predisposición a presentar Venas Varicosas, principalmente el sexo femenino por los factores predisponentes mencionados de bipedestación y ortostatismo.

1.2. Justificación

Según reportes en la Guía de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE), la prevalencia de la IVC en la población general es de 12-14%, afectando hasta al 20% de los mayores de 70 años; 70-80% de los afectados son asintomáticos; solo una minoría requiere revascularización (por trombofleboctomía) o amputación. Así mismo, la IVC afecta 1 de cada 3 diabéticos mayores de 50 años de edad. En Estados Unidos la IVC afecta del 12-20% de la población mayor de 65 años. Alrededor de 10 millones de estadounidenses tienen enfermedad vascular periférica. A pesar de su prevalencia y las implicaciones de riesgo cardiovascular, solo el 25% de los pacientes se someten a tratamiento. La incidencia sintomática aumenta con la edad, desde alrededor de 0.3% anual para hombres entre 40-55 años, hasta 1% anual para hombres mayores de 75 años (SSA, 2015).

La Guía de Práctica Clínica de Intervenciones de Enfermería para la Prevención y Detección Oportuna de las Venas Varicosas de Miembros Inferiores (2015) menciona que los factores de riesgo son la edad, el sexo femenino y las ocupaciones que requieren estar de pie por periodos prolongados. Dentro de las medidas preventivas que recomienda, se incluyen cambios en el estilo de vida, asesoramiento laboral, el uso de medias de compresión o un tratamiento farmacoterapéutico para evitar la progresión de la enfermedad.

Dentro de las recomendaciones que incluyen el análisis de la IVC en el personal de enfermería, la SSA establece que este personal, deberá realizar periódicamente un examen clínico que incluye: inspección por presencia de telangiectasias, edema, decoloración de la piel, lipodermatoesclerosis, ulcera y examen de movilidad del tobillo. Así también palpación en presencia de dolor, induración, reflujo de pulsos, temblor, masas abdominales o en la ingle; y por último auscultación en el trayecto de la vena safena, para descubrir soplos (SSA 2009).

La mayor parte de investigaciones sobre la IVC han estudiado diferentes parámetros como la eficacia, seguridad y el costo-beneficio de las diferentes opciones y técnicas de tratamiento, pero solo un pequeño grupo de ellos se han centrado en los elementos subjetivos que determinan la autosatisfacción por los síntomas o malestar y su deficiencia en su área laboral de la persona que lo padece a consecuencia de su patología (Astudillo, Eurgencios, Jou & Solar, 2016).

Pedraza A., Vélez L., Ledezma L., Carvajal R. y Gómez L. (2012), realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, en 60 trabajadores de enfermería de un Hospital de nivel 2 de la ciudad de Popayán, Colombia donde determinaron que el 78,3% poseen pie normal refieren dolor debido a que la mayoría usan un calzado tipo babucha sin respaldo al talón (46,7%) y fabricado con material sintético (61,7%). El 45% percibe que la seguridad del calzado es mala.

Concluyendo que el tipo de calzado utilizado puede ser un factor de riesgo ocupacional para desarrollar enfermedades en miembros inferiores.

Bellmunt S., Miquel C., Reina L. y Lozano F. (2013), realizaron un estudio descriptivo encuestando a trabajadores sanitarios del Hospital Central de Madrid, España donde se observó, que la enfermedad vascular representa el 3.4% de consultas en la atención primaria. La mayoría de los pacientes con varices que acuden al médico presentan complicaciones graves como cambios atróficos y úlceras venosas; posteriormente se llegó a la conclusión de que los trabajadores encuestados fueron intervenidos quirúrgicamente un total de 17.700 a lo largo de un año.

Es relevante identificar la presencia de Venas Varicosas en el personal de enfermería, son importantes para determinar la presencia de enfermedades que conforman la IVC. López Sullaez (2015) concluye que se deben implementar medidas de prevención en los lugares de trabajo para disminuir el factor de riesgo que se asocia a las varices en extremidades inferiores como el uso de prendas de vestir que incrementan la presión intrabdominal o comprimen localmente las extremidades inferiores.

Abbad M., Rial R., Ballesteros M. y García C. (2015), realizaron un estudio descriptivo donde afirman que las varices están presentes en el 25-30% de la población adulta femenina en los países occidentales y entre el 10 y el 40% de los hombres; se estima que el costo anual del tratamiento enfermedad venosa crónica en los países europeos es entre 600-900 millones de euros, la úlcera venosa es de 9.000 dólares anuales, de los cuales un 90% son de recursos humanos médicos y de enfermería, materiales de cura y medicación, hospitalización y un 10% indirectos como las bajas laborales. Por lo que recomiendan el uso de medias o vendajes de compresión para prevenir la aparición de varices.

Niksiar Z., Salahshoorianford A., Mohammad S. y Mohammad F. (2016), en un estudio que realizaron descriptivo y transversal en 200 enfermeras seleccionadas de los hospitales que elijo la Universidad de Isfahan de Ciencias Médicas en dos grupos de casos y controles, en este describen el sexo, altura, parto y/o cesárea, historia familiar, consumo diario de verduras, consumo diario de menos de 3 vasos de agua al día son factores que predisponen la aparición de varices; se encontró que el 82% eran mujeres y el 80% presentan talenglectasia.

El objetivo de esta investigación es conocer la CVV en el personal de enfermería que labora en las áreas quirúrgicas, así mismo evaluar los signos y síntomas que presentan y son factores de riesgo, los cuales se pueden controlar y revertir para evitar la incidencia de esta enfermedad. El impacto que se espera con este estudio reside en describir la CVV que tiene el personal antes mencionado e informar a las autoridades de Riesgos laborales y Salud Ocupacional, para establecer medidas preventivas personales así mismo con los resultados justificar programas enfocados a la prevención de IVC.

Con base en que la mayor incidencia de IVC se presenta en mujeres, que el personal de enfermería es el profesional más afectado con este tipo de trastornos y que los factores de riesgo de la IVC se pueden modificar con medidas preventivas, planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la Calidad de Vida Venosa que presenta el Personal de Enfermería que labora en el Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio?

Esta investigación aportará datos importantes para evaluar el grado de afectación que produce la insuficiencia venosa de miembros inferiores sobre la calidad de vida en el personal de enfermería que labora en el área quirúrgica; de acuerdo con los resultados obtenidos se pueden diseñar estrategias para prevenir la IVC y mejorar la calidad de vida venosa en el personal de enfermería.

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo General.

Evaluar la Calidad de Vida Venosa en el personal de enfermería que labora en el área quirúrgica

1.3.2. Objetivo Específico.

- Identificar los síntomas de la Insuficiencia Venosa en el Personal de Enfermería que labora en el área quirúrgica mediante el cuestionario *Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic* (CEAP).
- Determinar el porcentaje de Personal de Enfermería que labora en el área quirúrgica que presenta riesgo de Insuficiencia Venosa mediante el cuestionario *ChonIc Venous dIsease Quality-of-life* (CIVIQ-14).

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Teoría de Calidad de la Atención de Avedis Donabedian

Donabedian Avedis en 1980 definió como calidad de la atención “Aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”.

En 1989 la International Organization for Standardization (ISO) definió que "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado". Esto transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Efectivamente, el concepto de calidad es el grado de bondad de las cosas en general. La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla. En un ambiente rural, sin adelantos técnicos, donde las personas viven una vida más de acuerdo con la naturaleza y alejados del progreso, sentirán satisfechas sus necesidades con menores recursos

materiales. En las modernas sociedades urbanas, un individuo se sentirá insatisfecho y con poca calidad de vida si no puede acceder a las innovaciones tecnológicas que lo dejan relegado del mundo globalizado y competitivo.

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- **Calidad absoluta:** Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- **Calidad individualizada:** Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costes y los beneficios y los riesgos que comportan la asistencia. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- **Calidad social:** Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia. Distribución del beneficio a toda la población.)
- **Calidad asistencial sanitaria:** La define también como el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud, así mismo define tres componentes de la calidad asistencial. El *componente técnico*, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el *componente interpersonal*, el cual está

basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos, las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los *aspectos de confort*, los cuales son todos aquellos elementos del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

Donabedian, menciona las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de calidad, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia la otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte la mejora de la calidad puede generarse, por otra vía los motivos económicos en general, y el control de los costes en particular puede ser la génesis del cambio.

Esta investigación también estará enmarcada con la teoría del autocuidado de Virginia Henderson debido a que se basa en el autocuidado y que como individuo debemos aprender a detectar hacer mejor su rutina.

2.2. Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

Para Orem la persona es un todo integral dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

El entorno representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de las personas de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos. Es también una parte integrante de la persona. La cultura se considera como el contexto dentro del cual se aprenden los comportamientos de autocuidado.

La teoría general está compuesta por tres teorías: Teoría del autocuidado, Teoría del Déficit del autocuidado y la Teoría de los sistemas de enfermería. Orem define el concepto de autocuidado como la conducta aprendida por el individuo dirigido hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar.

- Teoría del autocuidado

Esta teoría tiene como supuesto principal que el autocuidado no es innato, esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y el desarrollo del ser humano, siendo en un comienzo a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir por los niños, y posteriormente con amigos, familia, es decir, el entorno que los rodea.

En los últimos años, la implementación de instrumentos para la valoración de la Calidad de Vida relacionada con la salud ha tomado mayor importancia, convirtiéndose en un aspecto de gran interés para conocer el estado de salud de la población, la percepción individualizada de cada persona respecto a su padecimiento, evaluar el impacto del tratamiento, y de esta manera motivar el proceso de toma de decisiones en las políticas de salud que promuevan el bienestar psicosocial y la mejoría de la calidad de vida.

- Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Orem que es una relación entre las propiedades humanas de

necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes.

- Teoría de los sistemas de Enfermería

☐ Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.

☐ Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.

☐ Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

2.3. Antecedentes del problema (estudios relacionados)

En la revisión bibliográfica realizada se encontraron escasos artículos de investigación relacionados con la calidad de vida venosa en el personal de enfermería quirúrgica. A continuación se mencionan algunos artículos relacionados con insuficiencia venosa en la población general y del personal de enfermería.

Sigler L., Castañeda R. y Rish L. (2004), realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal mediante una revisión de documentos de la Secretaría de Salud respecto a la

morbilidad de ciertas patologías que se deben reportar. Encontraron que en el año 2000 en la República Mexicana se documentaron 232,860 casos de insuficiencia venosa crónica, lo que motivo una tasa de 233.27 por cada 100,000 habitantes. Los estados con mayor tasa fueron Sinaloa, DF y Nuevo León. Los estados con menor tasa fueron Chiapas, Oaxaca y Tabasco. Por lo que recomiendan continuar estudios epidemiológicos de esta condición.

Espínola C., Bernal M., Aucejo M. y Villalba J. (2007), realizaron un estudio observacional, prospectivo y de corte transversal en 366 trabajadores del Hospital de Clínica de la ciudad de Asunción, encontrando que el 75% presentó varices, de los cuales el 50% fueron mujeres y el 25% hombres; el 49% trabaja más de 8 horas y el 51% menos de 8 horas. Concluyeron que gran porcentaje del equipo sanitario de este hospital presenta várices en sus miembros inferiores o molestias relacionadas con la insuficiencia venosa; el sexo femenino constituye un factor de riesgo bien marcado sobre todo durante la edad fértil.

López L. (2015), realizó un estudio de casos y controles en 82 pacientes del Hospital Nacional de Salud de La Paz, Bolivia donde se encontró como factor que la sedestación prolongada, bipedestación y efecto de gravedad son factores que predisponen la presencia de varices en las extremidades inferiores. Encontraron como resultados la bipedestación prolongada en 1.86, la sedestación 0.14 y el uso de prendas que comprimen localmente las extremidades inferiores o incrementan la presión intrabdominal es de 12.12; por lo que se debe educar al personal las medidas de prevención y de seguridad en el trabajo para disminuir el factor de riesgo que se asocia a las varices de extremidades inferiores.

Vázquez H. y Acevedo P. (2016), plasmaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal de forma aleatoria en 103 enfermeras de un Hospital de segundo nivel de atención del estado de México encontraron como resultados la prevalencia es del 68%, edad media de 39 años,

consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso u obesidad y embarazos múltiples. El 91% se mantienen en bipedestación 6-8hrs, 79% sedentario, 49% usa ropa entallada y el 62% no usa medias compresivas. Donde se concluyó que el porcentaje alto de la población estudiada presenta insuficiencia venosa y sus características personales y laborales favorecen la presencia de la misma.

En medicina el ortostatismo es una postura corporal normal y de trabajo que consiste en mantener el cuerpo erguido apoyado normalmente sobre los dos pies e influye directamente en la función de aparatos y sistemas del cuerpo humano. Estar de pie es una postura que por sí misma no debería causar molestias pero si el cuerpo requiere estar en posición vertical por mucho tiempo es particularmente dañino especialmente cuando se permanece de pie sin movimiento, el trabajar constantemente de pie puede generar problemas de salud si no se toman las medidas ergonómicas necesarias para prevenirlas.

Así mismo para la OMS define que la Salud Ocupacional es un conocimiento multidisciplinario dirigido a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, para la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el lugar de trabajo. Sumado a esto, promueve trabajo sano para todos los profesionales, en ambientes seguros, buscando siempre el bienestar físico, mental y social de los empleados a fin de mantener su capacidad laboral.

La O.I.T. establece que los Estados miembros se comprometan a dar seguridad laboral a todos los trabajadores, sin embargo, no exige que se conceda reparación a todas las enfermedades profesionales y a condición que se produzcan en el trabajo.

Capítulo III

Método

3.1. Enfoque Metodológico

En este apartado se describe el diseño de estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos utilizados para la recolección de la información, consideraciones éticas, análisis estadísticos y variables.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es descriptivo, observacional, con un corte transversal, en un tiempo prospectivo (Polit H. & Hungler B., 2002).

3.3. Población y Muestra

La población está conformada por un total de 97 enfermeras del área quirúrgica que laboran en el Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”. Debido a que es una población muy pequeña, la muestra corresponde al total de la población

3.3.1. Características de los participantes.

En este apartado se describen las características del personal de enfermería que participará en este estudio.

3.3.1.1. Criterios de inclusión.

Enfermeras especialistas, generales y auxiliares de todos los turnos que laboran permanentemente en el área quirúrgica de un hospital de tercer nivel, que bajo consentimiento informado acepten participar en el estudio.

3.3.1.2. Criterios de exclusión.

Enfermeras eventuales, personal suplente o sin rol fijo, en periodo vacacional, personal ajeno al área quirúrgica, personal que se niega a participar en el estudio o a firmar el consentimiento informado, médicos, pasantes o estudiantes.

3.3.1.3. Criterios de eliminación.

Personal que durante el estudio decida retirarse y encuestas incompletas.

3.3.2. Procedimiento de muestreo.

El muestreo será no probabilístico por conveniencia en virtud de que la población es menor a 100 personas.

3.3.3. Tamaño de la muestra

La muestra será de (n=97) personal de enfermería que laboran en el área quirúrgica del Centro de Alta Especialidad. Debido a que es una población muy pequeña, la muestra corresponde al total de la población

3.4. Procedimiento de medición de variables y recolección de datos

Se solicitó a la Dirección Académica de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma de Puebla (UPAEP) la autorización del tema de investigación. Posteriormente se solicitó al Departamento de Enseñanza del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”

autorización para la aplicación de los instrumentos *Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic* (CEAP) y al personal de enfermería del área quirúrgica.

Una vez autorizado el protocolo se procede a la aplicación de los instrumentos durante el mes de abril de 2017 en los turnos matutinos, vespertinos, nocturno, jornada diurna y jornada nocturna. Se inició con la presentación de los investigadores, una breve explicación sobre los objetivos del trabajo que se realizará, se solicitó su consentimiento para participar en el estudio y se les explico el procedimiento del llenado del instrumento.

Al término de la recolección de los datos se agradece al personal de enfermería por su participación en la investigación, explicando que la responsabilidad del estudio recae en los investigadores sin conflicto de intereses de ningún tipo y que la información recabada permanecerá resguardada por los investigadores para su análisis.

3.5. Instrumentos de medición

En este apartado se describen la Cédula de Datos Sociodemográficos (Apéndice C), el *Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic* CEAP (Apéndice D) y el *ChonIc Venous dIsease Quality-of-life* CIVIQ14 (Apéndice E), los cuales serán aplicados en estudio.

3.5.1. Cédula de Datos Sociodemográficos

La Cédula de Datos Sociodemográficos consta de siete preguntas las cuales describen los aspectos laborales, antecedentes, sexo, edad, peso, talla y paridad; estos datos personales sirven para la investigación y son parte del instrumento.

3.5.2. Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic (CEAP)

El CEAP es un instrumento valioso para realizar un adecuado diagnóstico, para guiar el tratamiento y evaluar el pronóstico de los Trastornos Venosos Crónicos. Consta de ocho preguntas dicotómicas las cuales evaluarán la sintomatología y el grado de afectación de los miembros inferiores, cada uno de ellos representa la clase clínica de la enfermedad (C0 a C6); se marcó encerrando en un círculo el literal correspondiente según los hallazgos clínicos, también se registrará si el individuo es asintomático o sintomático.

La letra C describe los hallazgos clínicos donde C0 considera a los pacientes asintomáticos, C1 a la presencia de telangiectasias o arañas vasculares, C2 pone en manifiesto a las varices, C3 es la presencia de edema, C4 cambios tróficos o de pigmentación de la piel, C5 úlcera cicatrizada, C6 presencia de úlcera activa. La letra E se refiere a la etiología de la enfermedad la cual puede ser congénita, primaria o sin causa conocida y enfermedad secundaria a evento traumático o trombotico. La letra A describe los hallazgos anatómicos encontrados en el eco-doppler (superficial, profundo o mixto). La letra P hace referencia a la fisiopatología (reflujo, obstrucción o ambos).

- **Clase Ec:** Son los trastornos venosos de causa congénitos.
- **Clase Ep:** Trastornos venosos de causas primarios o de causa desconocida.
- **Clase Es:** Enfermedad venosa de causa conocida o secundaria (Síndrome postrombótico, traumatismos).

Componente Anatómico (A). Son los hallazgos anatómicos encontrados en la ecografía venosa.

- **As:** Sistema venoso superficiales.
- **Ad:** Sistema venoso superficial.

- **Ap:** Sistemas de las perforantes.

Componente Fisiopatológico (P)

- **Clase Pr:** Reflujo del sistema venoso superficial o profundo.
- **Clase Po:** Obstrucción del sistema venoso superficial o profundo.
- **Clase Pr,o:** Reflujo y obstrucción del sistema venosos superficial o profundo.

3.5.3. Chronic Venous Disease Quality-of-life (CIVIQ14)

El cuestionario CIVIQ14 Calidad de Vida Venosa está diseñado para valorar el estilo de vida, las horas laborales, las enfermedades que se presentan y los antecedentes heredofamiliares.

El CIVIQ14 consta de 14 ítems o preguntas, cada pregunta tiene 5 opciones de respuesta tipo Likert que van desde leve a intenso, (valores de 1 a 5). En este test se identifican 3 dimensiones: dolor con 3 preguntas, física con 5 preguntas y psicológica 6 preguntas. La evaluación psicométrica demostró que CIVIQ14 resultó fiable con un coeficiente de intraclass 0.8 ponderada; 0.8 válida, los coeficientes de correlación entre las puntuaciones de la dimensión y gravedad clínica entre 0,3 y 0,6; y sensible, los tamaños del efecto $> 0,6$ para la dimensión psicológica y $> 0,8$ para las otras dimensiones.

3.6. Ética de estudio

El presente trabajo cumple con los requisitos exigidos por la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud (1987) y se cataloga como investigación nivel I, investigación sin riesgo, de acuerdo con los siguientes artículos: Art. 14 la investigación que se realice en seres humanos deberá ajustarse a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

Art. 16 las investigaciones en seres humanos se debe proteger la privacidad se deberá identificar al menos que los resultados lo requieran y este lo autorice; Art. 17 de dicho reglamento, ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos retrospectivos o prospectivos y en el que no se realiza ninguna intervención o modificación intencional de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta, respetando además la confidencialidad de los datos.

Art. 20 menciona que, el consentimiento informado deber estar por escrito, mediante el cual el sujeto o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, Art. 21 para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación, o en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos la justificación y los objetivos de la investigación.

Y de acuerdo al artículo 23 de la Ley General de Salud, como investigación con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

Este protocolo de investigación respetará los preceptos éticos para las investigaciones médicas en seres humanos adoptados por la asamblea mundial de Helsinki 2004, y toma en cuenta los lineamientos establecidos en la NOM-012-SSA3-2012. De igual forma cumple con los lineamientos establecidos por el Reglamento de Investigación en Salud de la Secretaría de Salud.

Capítulo IV

Resultados

4.1. Descripción

En este capítulo se describe la consistencia interna de los instrumentos, los resultados del estudio, datos personales, las herramientas utilizados que se aplicaron en el personal de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. Rafael Lucio, en la ciudad de Xalapa, Veracruz.

Así mismo, se determinó la población que se encuentra en riesgo y la población que presenta Venas Varicosas mediante los instrumentos por lo que se aportan recomendaciones para el personal de salud.

4.2. Consistencia interna del instrumento

En la siguiente tabla se muestra los resultados de la consistencia interna del instrumento CEAP y CIVIQ14.

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic y ChonIc Venous dIsease Quality-of-life.

Instrumento	Reactivos	α
CEAP	8	.643
CIVIQ14	14	.915

Nota: CEAP= *Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic*; CIVIQ14= *ChonIc Venous dIsease Quality-of-life*, α = Alpha de Crombach n = 97.

4.3. Análisis de datos estadísticos

Tabla 2

Cedula de Datos de Identificación

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de antigüedad	Menor de 3 años	21	21.6%
	4 -6 años	15	15.5%
	7 – 9 años	11	11.3%
	Más de 10 años	50	51.5%
Horas laborales	Menos de 8	43	44.3%
	9 – 12	42	43.3.%
	13 – 16	8	8.2%
	Más de 17	4	4.1%
Número de embarazos	Ninguno	39	40.2%
	1	19	19.6%
	2	23	23.7%
	Más de 2	16	16.5%
Número de abortos	Ninguno	89	91.8%
	1	7	7.2%
	2	1	1%
	Más de 2	0	0%
Número de partos	Ninguno	64	66%
	1	14	14.4%
	2	14	14.4%
	Más de 2	5	5.2%
Número de cesáreas	Ninguno	64	66%
	1	17	17.5%
	2	14	14.4%
	Más de 2	2	2.1%
Fuma	Si	11	11.3%
	No	86	88.7%
Categoría de enfermería	Enfermeras generales	51	52.6%
	Enfermeras especialistas	46	47.4%
Antecedente	Si	56	57.7%

familiar de diabetes	No	41	42.3%
Antecedente familiar de obesidad	Si	30	30.9%
	No	67	69.1%
Antecedente familiar de HTA	Si	52	53.6%
	No	45	46.4%
Antecedente familiar de IAM	Si	22	22.7%
	No	75	77.3%
Sexo	Femenino	73	75.3%
	Masculino	24	24.7%
Edad	Menor de 20 años	1	1%
	21 – 30	25	25.8%
	31 - 40	35	36.1%
	41 – 50	25	25.8%
	Más de 50 años	11	11.3%
Toma alcohol	Si	21	21.6%
	No	76	78.4%
Peso	Menor de 60kg	25	25.8%
	61 – 70	19	19.6%
	71 – 80	29	29.9%
	81 – 90	20	20.6%
	Mayor de 90kg	4	4.1%
Talla	Menos de 1.50	16	16.5%
	1.51 – 1.60	47	48.5%
	1.61 – 1.70	23	23.7%
	1.71 – 1.80	11	11.3%
	Mayor de 1.80	0	0%

Nota: CDI = Cedula de Datos de Identificación, 2017

n = 97

Descripción: En base a la cedula de datos de identificación encontramos que el índice más alto de la población con IVC son mujeres representando el 75.3% y el 24.7% hombres; también se encontró que el 52.3% son enfermeras generales y el 47.4% son enfermeras especialistas, el tiempo que permanecen de pie más de 8hr es de 43.3% y menos de 8hr es de 44.3%, el 51.5% de la población tiene una antigüedad de más de 10 años, esta misma es la que refiere tener

antecedentes heredofamiliares de diabetes mellitus con el 57.7%, el 61.1% con obesidad y con hipertensión del 53.6%; así mismo el 29.9% presenta sobrepeso.

Tabla 3

Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic (CEAP)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Clasificación clínica	C0: No signos visibles ni palpables	18	18.6%
	C1: Telangiectasias y venas reticulares	28	28.9%
	C2: Venas varicosas	16	16.5%
	C3: Edema	22	22.7%
	C4A: Cambios tróficos	7	7.2%
	C5B: Lipodermatoesclerosis	5	5.2%
	C6: Úlcera cicatrizada	1	1.0%
	C7: Úlcera activada	0	0%
	Sintomático	64	66%
Síntomas	Asintomático	31	32%

Nota: CEAP= *Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic*, 2017

n=97

Descripción: El 28.9% presenta telangiectasias y venas reticulares siendo el 66% de la población sintomática.

Tabla 4

Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic (CEAP)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Pesantez (piernas pesadas, cansadas)	Si	84	86.6%
	No	13	13.4%
Sensación de hinchazón	Si	61	62.9%
	No	36	37.1%

Dolor	Si	63	64.9%
	No	34	35.1%
Parestesias (quemazón, ardor, hormigueo)	Si	45	46.4%
	No	52	53.6%
Calambres nocturnos	Si	25	25.8%
	No	72	74.2%
Prurito (quemazón, picazón)	Si	35	36.1%
	No	62	63.9%

Nota: CEAP= *Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiologic*, 2017

n=97

Descripción: En las características clínicas encontramos que el 86.6% presenta pesantez, el 62.9% hinchazón y el 64.9% refiere dolor en las piernas.

Tabla 5

ChonIc Venous dIsease Quality-of-life (CIVIQ14)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
¿Con que intensidad le han dolido los tobillos o piernas?	Ningún dolor	22	22.7%
	Dolor leve	31	32%
	Dolor moderado	20	30.9%
	Dolor importante	13	13.4%
	Dolor intenso	1	1%
¿Tuvo molestias para hacer su trabajo o durante sus actividades diarias debido a sus problemas de las piernas?	Ninguna molestia	31	32%
	Un poco molesto/a	28	28.9%
	Moderadamente molesto/a	29	29.9%
	Muy molesto	9	9.3%
	Extremadamente molesto	0	0%
¿Con que frecuencia ha dormido mal debido a sus problemas de las piernas?	Nunca	35	36.1%
	Muy de vez en cuando	37	38.1%
	A menudo	20	20.6%
	Muy a menudo	5	5.2%
	Todas las noches	0	0%

¿En qué medida sus problemas de las piernas le han impedido subir gradas?	Nunca	47	48.5%
	Muy de vez en cuando	35	36.1%
	A menudo	10	10.3%
	Muy a menudo	4	4.1%
	Todas las veces	1	1%
¿En qué medida sus problemas de las piernas le han impedido ponerse en cuclillas/ agacharse/ arrodillarse?	Nunca	44	45.4%
	Muy de vez en cuando	35	36.1%
	A menudo	9	9.3%
	Muy a menudo	7	7.2%
	Todas las veces	2	2.1%
¿En qué medida sus problemas de las piernas le han impedido caminar normalmente?	Nunca	62	63.9%
	Muy de vez en cuando	21	21.6%
	A menudo	7	7.2%
	Muy a menudo	5	5.2%
	Todas las veces	2	2.1%
¿En qué medida sus problemas de las piernas le han impedido ir de compras, cargar a un niño?	Nunca	67	69.1%
	Muy de vez en cuando	18	18.6%
	A menudo	6	6.2%
	Muy a menudo	5	5.2%
	Todas las veces	1	1%
¿En qué medida sus problemas de las piernas le han impedido hacer esfuerzos físicos importantes o hacer deporte?	Nunca	49	50.5%
	Muy de vez en cuando	34	35.1%
	A menudo	9	9.3%
	Muy a menudo	4	4.1%
	Todas las veces	1	1%
¿En qué medida se ha sentido nervioso, preocupado o tenso en las últimas cuatro semanas?	Nunca	61	61%
	Muy de vez en cuando	15	15.5%
	A menudo	14	14.4%
	Muy a menudo	7	7.2%
	Todas las veces	0	0%
¿En qué medida tiene la impresión de ser	Nunca	84	86.6%
	Muy de vez en	7	7.2%

una carga para los demás?	cuando		
	A menudo	3	3.1%
	Muy a menudo	3	3.1%
	Todas las veces	0	0%
¿En qué medida se avergüenza de enseñar sus piernas?	Nunca	56	57.7%
	Muy de vez en cuando	14	14.4%
	A menudo	5	5.2%
	Muy a menudo	15	15.5%
	Todas las veces	7	7.2%
¿En qué medida se ha irritado y se ha puesto de mal humor?	Nunca	61	62.9%
	Muy de vez en cuando	17	17.5%
	A menudo	14	14.4%
	Muy a menudo	4	4.1%
	Todas las veces	1	1%
¿En qué medida se ha sentido como un minusválido/a?	Nunca	89	91.8%
	Muy de vez en cuando	4	4.1%
	A menudo	3	3.1%
	Muy a menudo	0	0%
	Todas las veces	1	1%
¿En qué medida no tiene ganas de salir?	Nunca	74	76.3%
	Muy de vez en cuando	10	10.3%
	A menudo	11	11.3%
	Muy a menudo	2	2.1%
	Todas las veces	0	0%

Nota: CIVIQ14=*Chronic Venous Disease Quality-of-life, 2017*

n=97

Descripción: El 30% de la población encuestada presenta dolor moderado, el 29.9% con molestias moderadas para realizar su trabajo, el 20.6% a menudo duerme mal debido a que le duelen las piernas y el 15.5% le avergüenza enseñar sus piernas.

Capítulo V

Discusión y Conclusión

5.1. Discusión

Vázquez & Acevedo (2016) afirman que la prevalencia de IVC es del 68%, y las características personales son: la edad media de 39 años, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso u obesidad y embarazos múltiples. El 91% se mantienen en bipedestación de 6-8hr en el horario laboral, el 79% es sedentario, el 49% usa ropa entallada con frecuencia y el 62% no usa medias compresivas en la jornada laboral.

El tiempo que permanecen de pie más de 8hr son de 49% y menos de 8hr el 51% por estar en bipedestación; el IMC en personas con varices es mayor que 25 en el 54%. Espínola, Bernau, Aucejo & Villalba (2007) afirma que la IVC tiene una elevada prevalencia en la población en general, pero sobretodo en los que están de pie por largos periodos de tiempo.

López (2015) afirma que el sexo femenino es el que tiene mayor predominio presentando venas varicosas, con una prevalencia del 20 a 60% en países industrializados, con factores de riesgo asociados a antecedentes heredofamiliares.

5.2. Conclusiones relativas a los objetivos específicos y al general

La IVC es un padecimiento que afecta principalmente a mujeres enfermeras generales que laboran en el área quirúrgica presentando sobrepeso, telangiectasia y venas reticulares, edema e hinchazón de piernas así como dolor. El estudio muestra la prevalencia en la población del área de la salud que se encuentra la mayor parte del tiempo de su jornada laboral en bipedestación.

La mayor parte de la población está afectada de manera moderada en su calidad de vida venosa ya que no tienen las medidas necesaria para cuidar sus miembros pélvicos dañados y evitar posibles consecuencias. En definitiva en área quirúrgica se obliga a los enfermeras/os a

estar de pie continuamente entre 8 a 9 horas. Por lo dicho queda demostrado que la bipedestación prolongada es una característica fundamental en la dinámica laboral que los enfermeras/os que laboran en el Centro de Alta Especialidad.

Actualmente un alto porcentaje de enfermeras que permanece en bipedestación durante su jornada laboral manifestaron tener calambres, pesadez diurna, hinchazón y dolor. También se notó que la mayoría del personal de salud de quirófano tiene sobrepeso lo que condiciona a presentar venas varicosas.

5.3. Recomendaciones para futuros estudios

Se recomienda promover campañas de salud dirigidas al personal administrativo y de salud para dar a conocer la importancia de la prevención de venas varicosas y mantener una adecuada salud.

Concientizar al personal de salud que tome medidas de autocuidado para su salud y priorizar los beneficios de la prevención, así mismo el personal esté capacitado sobre los ejercicios que se deben de realizar durante su jornada laboral y la importancia que tiene el uso de medias compresivas mientras se encuentre laborando.

Durante el transcurso de la investigación nos encontramos con pocos artículos de investigación relacionados con la calidad de vida venosa en el personal de enfermería, es por ello que recomendamos la replicar el estudio para proporcionar poder ampliar la información y así mismo calificar la vida venosa que se tiene el personal de enfermería en diferentes instituciones de salud.

Referencias Bibliográficas

- Abbad Miquel, Rial Horcajo, Ballesteros Ortega, Garcia Madrid. (2015). Guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. *Angiología*, 68(1), 55-62.
- Astudillo, Eurgencios, Jou & Solar. (abril-junio 2016). Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestacion. *Med Segur Trab*, 62(243), 141-156.
- Azcona. (2008). Insuficiencia Venosa. *Farmacia Comunitaria*, 22(10).
- Bellmunt, Miquel, Reina & Lozano (abril 2013). La insuficiencia venosa crónica en el Sistema Nacional de Salud. Diagnóstico, indicaciones quirúrgicas y priorización de listas de espera. *angiologia* , 65(2), 61-71.
- Buitrago & Duque . (2008). *Epidemiologia Enfermedad Venosa Cronica*. Flemania: Phlebol Proktol.
- Espinola, Bernau, Aucejo & Villalba (octubre 2007). Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. *Revista Chilena de Cirugia*, 59(5), 342-347.
- López Sullaez. (ene-jun de 2015). Factores de Riesgo Ocupacional Asociados a las Várices en Extremidades Inferiores. *Medica La Paz*, 21(1), 1-10.
- Niksiar, Salahshoorianfard, Sahebalzaman & Fsharaki (2016). Estudio de la relación entre los factores de riesgo y que sufren de varices en las enfermeras. *Medical Science Journal*, 26(2), 126-130.
- Pedraza, Velez, Ledezma, Carvajal & Gomez (2012). Uso del Calzado como Factor de Riesgo Ocupacional en un Servicio de Enfermería de un Hospital Nivel II. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 2(3), 26-29.

Polit H. & Hungler B. (2002) *Investigación científica en ciencias de la salud* (Ed.6ª). Mexico, D.F. Mc Graw-Hill Interamericana, 153-171.

Organización Internacional de Trabajo (OIT). (Febrero 2014). Punto De Acuerdo Sobre La Organización Internacional Del Trabajo Sobre El Empleo Y Condiciones De Trabajo Y De Vida Del Personal De Enfermería. Convenio 149. *Revista Cubana*, 2(1), 3-4.

Salud, L. G. (2014). *Ley General de Salud*. Secretaria de Salud. México: Secretaria General de Salud. Recuperado el 02 de 2017.

Secretaria de Salud. Gobierno de México. Secretaria de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa. México. (2009). Recuperado de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

Secretaria de Salud. Gobierno de México. Secretaria de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de venas varicosas recidivantes de miembros inferiores postsafenectomia. México. (2014). Recuperado de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

Singler Morales, Castañeda Gaxiola & Rish Fein. (abril-junio 2004). Insuficiencia venosa cronica en la Republica Mexicana. *Revista Mexicana de Angiologia*, 33(2), 44-46.

Vazquez-Hernandez & Acevedo-Peña. (2016). *Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México: Elsevier.

Vega Angaria & González Escobar (2006). *Teoría del Déficit de Autocuidado*. Ciencia y Cuidado. 4(4), 3-5.

Apéndice A. Cronograma de actividades



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato de Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación

INICIO	2016				2017						
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Redacción del titulo											
Redacción de esquema de investigación											
Redacción de objetivos de la investigación											
Redacción de planteamiento del problema											
Redacción de justificación											
Desarrollo de Marco teórico											
Revisión de referencias											
Revisión del instrumento											
Revisión de avances											
Revisión de investigación											
Corrección de investigación											
Recolección de datos											
Análisis de datos											
Impresión de trabajo de investigación											
Presentación de investigación											

Apéndice B. Consentimiento Informado



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación

A quien Corresponda

15 de marzo del 2017.

En el momento de firmar este documento, acepto de conformidad participar de manera voluntaria en el Proyecto de Investigación titulado Calidad de Vida Venosa en el Personal de Enfermería que Labora en el Área Quirúrgica; donde se me informó que tiene como propósito conocer la percepción de calidad de vida que tiene el personal de salud del Hospital y cómo afecta su trabajo. También se me dio a saber que no corro ningún riesgo, puedo retirarme cuando así lo decida. Se me aseguró que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano, y la información que proporcionaré será confidencial, a la que tendrá acceso únicamente el grupo de investigación.

Por lo que doy mi autorización a la C. Miriam Ivonne Alamilla López y la C. Adriana Letras Morales para que realicen las preguntas contenidas en el instrumento CIVIQ14 y CEAP que valoran la Calidad de Vida en los que se recabará información y a los que responderé de conformidad.

Firma del Informante

Firma del Aplicador/Investigador

Apéndice C. Datos sociodemográficos



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato de Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación

Instrucciones: Responda correctamente las preguntas

1. Datos Generales									
Fecha									
Tiempo de antigüedad	0-3años		4-6 años		7-9 años		+ de 10años		
Horas Laborales		-8 hr		9-12 hr		13-16 hr		+17 hr	
Antecedentes Personales	# Embarazos		# Abortos		# partos		# cesáreas		
Categoría	Generales			Especialistas					
Antecedentes Heredofamiliares	Diabetes		Obesidad		HTA		IAM		

2. Variables Demográficas									
Sexo	Fem				Masc				
Edad	-20		21-31		32-40		41-50		+ 50
Toma alcohol	Si				No				
Fuma	Si				No				
Peso	-60kg		61-70 kg		71-80 kg		81-90 kg		+90 kg
Talla	-1.50 cm		1.51-1.60 cm		1.61-1.70 cm		1.71-1.80 cm		+1.80 cm

Apéndice D. CEAP



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato de Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación

Clasificación Clínica			
	C0	No signos visibles ni palpables	
	C1	Telangiectasias y venas reticulares	
	C2	Venas varicosas	
	C3	Edema	
	C4	A	Cambios tróficos
	C5	B	Lipodermatoesclerosis
	C6	Úlcera cicatrizada	
	C7	Úlcera activada	
	Sintomático		Asintomático

Instrucciones: Marca con una X los signos que presentes en tus miembros pélvicos

Sintomatología		
	SI	NO
1. Pesantez (piernas pesadas, cansadas)		
2. Sensación de hinchazón		
3. Dolor		
4. Parestesias (quemazón, ardor, hormigueo)		

5. Calambres nocturnos		
6. Prurito (comezón, picazón)		

Apéndice E. CIVIQ 14

- C I V I Q 14 -

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

En español para los Estados Unidos

Mucha gente se queja de dolor de piernas. Nos gustaría saber con qué frecuencia ocurren estos problemas de piernas y cómo pueden afectar la vida diaria de la gente que sufre de ellos.

A continuación, encontrará una lista de síntomas, sensaciones o molestias que usted puede o no experimentar, y que le pueden hacer la vida diaria más o menos difícil. Para cada síntoma, sensación o molestia en la lista, le pedimos que conteste las preguntas:

Por favor, indique si realmente ha experimentado lo que se describe en cada frase y, si la respuesta es ‘sí’, qué tan intenso fue. Hay cinco posibles respuestas y nos gustaría que marcara con un círculo la que mejor describa su situación:

Marque con un círculo el número 1:

Si no siente que el síntoma, sensación o molestia que se describe se aplica a usted

Marque con un círculo el número 2, 3, 4 ó 5: Si lo ha sentido con más o menos

Intensidad

"Este cuestionario fue desarrollado por el profesor Launois con una subvención educativa de Les Laboratoires Servier. Cualquier persona que desee utilizar el cuestionario debe ponerse en contacto con el Prof. Launois (reesfrance@wanadoo.fr) o SERVIER: website@servier.com".

Instrucciones: Marque con un círculo el número que se aplica a usted.

1) Durante las últimas cuatro semanas, ¿Con que intensidad le ha dolido los tobillos o piernas?				
Ningún dolor	Dolor Leve	Dolor moderado	Dolor importante	Dolor intenso
1	2	3	4	5

2) Durante las últimas cuatro semanas, ¿Tuvo molestias para hacer su trabajo o durante sus actividades diarias debido a sus problemas de piernas?				
Ninguna molestia	Un poco molesto/a	Moderadamente molesto/a	Muy molesto	Extremadamente molesto
1	2	3	4	5

3) Durante las últimas cuatro semanas, ¿Con que frecuencia ha dormido mal debido a sus problemas de piernas?				
Nunca	Muy de vez en cuando	A Menudo	Muy a menudo	Todas las noches
1	2	3	4	5

Durante las últimas cuatro semanas, ¿En qué medida sus problemas de las piernas le han impedido realizar las actividades indicadas a continuación? Por cada proposición que figura en la tabla siguiente, señale un círculo el número que indica en qué medida le afectó.

	Nunca	Muy de vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	Todas las veces
4. Subir gradas (varios pisos)	1	2	3	4	5
5. Ponerse en cuclillas/ agacharse/ arrodillarse	1	2	3	4	5
6. Caminar normalmente	1	2	3	4	5
7. Ir de compras, cargar a un niño	1	2	3	4	5
8. Hacer esfuerzos físicos importantes o hacer deporte	1	2	3	4	5

Los problemas de piernas también pueden afectar su estado de ánimo. ¿En qué medida las frases siguientes corresponden a lo que usted ha notado en las últimas cuatro semanas? Por cada proposición que figura en la tabla siguiente, señale con un círculo el número que corresponde a su respuesta.					
	No	Poco	Moderadamente	Mucho	Completamente
9. Me siento nervioso(a), preocupado(a), tenso(a)	1	2	3	4	5
10. Tengo la impresión de ser una carga para los demás	1	2	3	4	5
11. Me avergüenza enseñar mis piernas	1	2	3	4	5
12. Me irrito y me pongo de mal humor fácilmente	1	2	3	4	5
13. Me siento como un minusválido/a	1	2	3	4	5
14. No tengo	1	2	3	4	5

ganas de salir					
----------------	--	--	--	--	--