



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE VÁRICES Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN
MIEMBROS INFERIORES EN EL PROFESIONAL ENFERMERO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA
CLÍNICA PRIVADA, SEPTIEMBRE
2017.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico Especializado:**

Presentado por la Lic:

Lic. Figueroa Pérez, Melissa.

Lic. Vergaray Falcón, Carla Vanessa Luisa.

LIMA-PERÚ

2017

.....

Lic. Esp : YAMILED OCHANTE AYACHO

Asesora de Tesis

18 de Agosto 2017

INDICE

| | |
|------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 4 |
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1. Formulación del Problema..... | 7 |
| 1.2. Justificación del Estudio..... | 9 |
| 1.3. Viabilidad y Factibilidad del estudio..... | 10 |
| 2. CAPÍTULO II: PROPÓSITO | |
| 2.1. Propósito..... | 11 |
| 2.2. Objetivos de la investigación..... | 11 |
| 3. CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO | |
| 3.1. Antecedentes de la investigación..... | 12 |
| 3.2. Base Teórica..... | 14 |
| 4. CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO | |
| 4.1. Tipo y Diseño de la investigación..... | 23 |
| 4.2. Área de Estudio..... | 23 |
| 4.3. Población y muestra de estudio..... | 23 |
| 4.4. Definición Operacional de Variables..... | 24 |
| 4.5. Técnica e Instrumento de Recolección de datos..... | 25 |
| 4.6. Plan de Recolección de datos..... | 26 |
| 4.7. Plan de Tabulación y Análisis de datos..... | 26 |
| 5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS | |
| 5.1. Principios Éticos..... | 27 |
| 5.2. Consideraciones Administrativas..... | 27 |
| 5.3. Recursos materiales y financieros..... | 28 |
| 5.4. Cronograma de actividades..... | 29 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 30 |
| ANEXOS..... | 34 |

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre várices y medidas preventivas en miembros inferiores en el profesional enfermero de centro quirúrgico de una Clínica Privada, Septiembre 2017. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental y transversal; La población estará conformada por 30 Profesionales de Enfermería que reúnen los criterios de selección y que para su participación hayan firmado el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizará como técnica la Encuesta y como instrumento un cuestionario de 26 preguntas de las cuales 12 serán del área de conocimiento y 14 relacionadas a las medidas preventivas sobre várices en miembros inferiores, dicho instrumento será validado por 10 jueces expertos a través de validez de criterio, constructo y contenido donde se aplicará la prueba binomial esperando obtener un valor $P \leq 0.05$ y para la confiabilidad se realizará una prueba piloto cuyos resultados serán evaluados por la fórmula 20 de Kuder Richardson ($F20 > 0.70$), la información será procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 12; serán presentados en tablas de doble entrada, en los que se encontrara la frecuencia y el porcentaje de la variable a analizar, permitiendo así el ordenamiento de la información en forma clara y sistemática.

Palabras claves: Conocimiento, Medidas Preventivas, Várices.

INTRODUCCIÓN

La OMS ha definido a las várices como venas superficiales, cilíndricas o vasculares, dilatadas anormalmente, que pueden ser circunscritas o segmentarias, e incluye a las telangiectasias diminutas así como a las dilataciones amplias de los troncos venosos principales del sistema venoso superficial, safena interno y externo.(3). En el 2010 una investigación realizada en un Centro de Referencia en el Sur de Brasil sobre factores de riesgo, los más prevalentes fueron la historia familiar (86.3%), el sedentarismo (55%), el colesterol alto (6,3%), el colesterol limítrofe (26,3%), el estrés (53,8%) y el exceso de peso (56,3%). (15).

La insuficiencia venosa periférica es la dificultad del retorno venoso hacia el corazón. Es decir, es el desequilibrio que se establece a nivel de la microcirculación entre unos factores que favorecen el retorno y otros factores que lo dificultan. Dicho fenómeno se acentúa en el sedentarismo, el ortostatismo (1) y por el efecto de la bipedestación, esta postura obliga al aparato circulatorio a realizar un sobre esfuerzo para conseguir que la sangre vuelva al corazón. Como manifestaciones clínicas encontramos dilataciones venosas incipientes, superficiales, tortuosas con válvulas insuficientes (2), y edema precoz en los miembros inferiores al final del día, cualquier persona es susceptible de padecer esta enfermedad, tanto hombres como mujeres, por lo que, ante la presencia de alguno de estos signos debe considerarse no solo la cuestión estética, sino que son precursores de una enfermedad. (3).

Este fenómeno se presenta en el profesional enfermero de centro quirúrgico, los cuales se encuentran de pie por más de 6 horas continuas, tienen mayor predisposición a desarrollar várices. El trabajo estático de la musculatura, provoca la fatiga muscular; la circulación sanguínea y linfática se ven afectadas dando como consecuencia la aparición de trastornos como várices, edema, celulitis y el compromiso estético. Esta condición influye en el terreno laboral, sobre todo por ser una enfermedad que comúnmente es dejada a su natural evolución. Es conocido que las varices al inicio se toleran, posteriormente se sufre y finalmente incapacitan.

Cuatro de cinco personas que padecen varices derivadas de su actividad laboral, son mujeres; 65% refieren molestias por permanecer más de 6 horas de pie en su puesto de

trabajo, 93% de los afectados suelen lidiar estos síntomas con medidas posturales y solicitan a las empresas mayores medidas de prevención en los puestos de trabajo. (1). En otro estudio se señala que quienes permanecen de pie alrededor del 25% de su jornada de trabajo presentan lumbalgia; y cuando este porcentaje es mayor (entre el 45 y 50%) presentan molestias en pies y piernas (9).

Desde el 10% al 35% de los adultos en EEUU tienen alguna forma de trastorno venoso crónico que varía desde ‘arañas vasculares’ y várices simples hasta llegar a úlceras venosas, que afectan al 4% de la población mayor de 65 años (11). En España según un boletín estadístico de abril del 2013 el 21.18 % de las mujeres presentan várices en miembros inferiores (25)

En Latinoamérica, un estudio realizado en Costa Rica con trabajadores del área hospitalaria reporta que el 33% de estos presentaba insuficiencia venosa. (10). Un estudio realizado en Ambato – Ecuador (2015) sobre el ortostatismo y su incidencia en la formación de varices en enfermeras de centro quirúrgico concluye que el 81,25% de los enfermeras/os permanecen de pie entre 5 y 6 horas sin descanso alguno y sin el uso de medidas preventivas, por lo que se ha demostrado que el ortostatismo prolongado es una característica fundamental en la dinámica laboral del Centro Quirúrgico y por ende es el factor determinante para la aparición de várices (24).

En el Perú, según un boletín estadístico del Ministerio de Trabajo y Protección del Empleo en Marzo del 2013, las várices en miembros inferiores representan el 8% de las enfermedades ocupacionales (8). Por otro lado la UNMS en el 2000, reportan que las enfermedades de tipo postural más reportadas es de las Fuerzas Armadas; como el lumbago (42%) y las várices de miembros inferiores (40,9%) (26) respectivamente.

Por lo antes mencionado, y por la importancia que tiene para el profesional enfermero es que nos planteamos el siguiente Proyecto de Investigación; y tiene como objetivo el de determinar el conocimiento sobre varices y medidas preventivas de miembros inferiores en el profesional enfermero de centro quirúrgico de la clínica privada, septiembre 2017.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las várices son una enfermedad que afecta el sistema venoso, constituye la más frecuente de las enfermedades vasculares periféricas, siendo de curso evolutivo y con tendencia a la cronicidad. (1) Éstas son venas dilatadas, enlongadas o tortuosas, independientemente de su tamaño; afectan al 40-60% de las mujeres y al 15-30% de los hombres, presentándose entre el 20-30% de la población adulta y al 50% de las personas mayores de 50 años. (3) (4) Se considera un problema de salud pública puesto que la incidencia es cada día mayor, entre el 50 y 60% de la población mundial sufre de esta afección. (2) Por lo tanto esta patología conlleva a que las venas tengan problemas para retornar la sangre de las piernas al corazón. Normalmente, las válvulas de las venas profundas de las piernas mantienen la sangre fluyendo de nuevo hacia el corazón. Cuando se presentan las várices hay una insuficiencia venosa donde las paredes de las venas están debilitadas y dañadas provocando que las 1, especialmente al estar de pie. (5)

En la Clínica Privada se intervienen quirúrgicamente pacientes sumamente críticos acarreado una gran responsabilidad al profesional enfermero. Mensualmente se realizan un promedio de 350 cirugías dentro de las especialidades quirúrgicas en un 30% cirugía general, 20% cirugía neurológica, 15% cirugía urológica, 10% cirugía ginecológica, 20% cirugía traumatológica, 5% cirugía cardiovascular. En el Servicio de centro quirúrgico el ausentismo del profesional enfermero se ve incrementado por todos los factores de riesgo, a los que se ve expuesto.

Actualmente, el profesional enfermero de centro quirúrgico manifiestan que durante todo el día se encuentran en posición de pie por la gran demanda de cirugías, sobretodo que en las cirugías generales y traumatológicas deben mantenerse por varias horas en posiciones incómodas, levantando y jalando objetos pesados, presentando mucho dolor y várices en ambas piernas, al tener jornadas laborales largas por más de 6 horas continuas; como

también turnos de 12 horas; falta de personal y a la demanda de pacientes; siendo así mucho de ellos intervenidos quirúrgicamente para poder aliviar estas dolencias, incrementando el absentismo laboral del servicio.

Durante nuestra jornada laborar en la clínica privada se observó que el profesional enfermero sufre dolencias continuas en los miembros inferiores por permanecer de pie por más de 6 horas continuas donde nos refieren: “Me duelen las piernas”, “Me arden las piernas”, “A qué hora terminara las cirugías porque me duelen las piernas y me siento muy cansada”.

Al solicitar información sobre medidas preventivas de varices manifestaron que no realizan ninguna medida preventiva.

El profesional enfermero no conocen aspectos de prevención ante las varices en miembros inferiores a los que están expuestos ya que desconocen totalmente los factores de prevención por falta de tiempo y fastidio del uso adecuado de vestimenta, ejercicios posturales y alimentación.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El tema de investigación es de gran importancia ya que durante mucho tiempo las várices en miembros inferiores han constituido un problema central para la salud en el profesional enfermero de centro quirúrgico. Además, se trata de un trabajo útil que podría ser utilizado en la práctica de la Salud Ocupacional gracias a su propuesta preventiva.

Las várices presentan mayor prevalencia entre las enfermedades que conforman la insuficiencia venosa crónica en mujeres, quienes como es sabido son el porcentaje más alto de profesionales en el campo de la enfermería; el estudio resulta altamente novedoso ya que el profesional enfermero de centro quirúrgico se quejan continuamente de dolores de piernas por estar parados por tiempo prolongados en cirugías extensas; dando así la formación de várices, el profesional enfermero podrá reconocer que se trata de una afección evitable mediante la aplicación de medidas preventivas, las cuales no tienen ningún costo ni esfuerzo, requiriéndose solamente del interés de los profesional enfermero para su aplicación.

Así mismo el estudio es un tema relevante en la actualidad, ya que no se encontraron antecedentes en la búsqueda bibliográfica en dicho nosocomio, ni en el país. Por ello, y además de la prevalencia demostrada precisamos radica su importancia. Si bien en un inicio las várices no es una patología grave, puede causar molestias por el exceso de trabajo, situación que puede llevar al ausentismo laboral, repercutiendo de igual modo en la calidad de vida del profesional enfermero.

Por consiguiente, también influye en el área emocional ya que afecta la estética de la persona, incluye igualmente, un carácter socioeconómico y laboral, puesto que ocasiona pérdidas de jornadas laborales y gastos excesivos en el tratamiento, que en ocasiones únicamente mejora la condición, sin llegar a eliminar la enfermedad por completo.

1.3 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El estudio es factible pues se cuenta con los conocimientos, recursos económicos, material y tiempo necesario, además se tiene el apoyo del profesional enfermero del área de centro quirúrgico de la clínica particular y las autoridades competentes.

CAPITULO II

PROPÓSITO

2.1 PROPÓSITO

Está orientada a proporcionar información actualizada y válida a las autoridades de la institución y al personal de salud a fin de promover las actividades de capacitación, de sensibilización, estilo de vida, alimentación y promover el uso medias antiembolicas mejoraran las condiciones laborales del profesional enfermero de centro quirúrgico de la Clínica Privada, Septiembre 2017; acerca de las medidas preventivas sobre las varices en miembros inferiores, de modo que pueda ofrecer un trabajo seguro y mejorar la calidad de atención de Enfermería.

2.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Objetivo General:

- Determinar el conocimiento sobre várices y medidas preventivas en miembros inferiores en el profesional enfermero de centro quirúrgico de una clínica privada, Septiembre 2017.

2.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el conocimiento sobre várices en miembros inferiores en el profesional enfermero de centro quirúrgico de una Clínica Privada, Septiembre 2017.
- Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas de várices en miembros inferiores en el profesional enfermero de centro quirúrgico de una Clínica Privada, Septiembre 2017.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de realizar la revisión de antecedentes, se encontraron estudios relacionados al tema de investigación. Estos son:

- Puentes I., Aldama A., Chirino L., et. al. Cuba – 2012. **“Incidencia y prevalencia de las várices en el Municipio Cerro”**. Cuyo objetivo fue estimar la incidencia y la prevalencia de las varices en el municipio Cerro, e identificar las manifestaciones clínicas y los síntomas que hicieron que los pacientes acudieran a las consultas de angiología. Fue un estudio transversal, con muestreo por conglomerados. Se incluyeron todos los pacientes que acudieron a las consultas de angiología durante un año. Se obtuvo como resultado que el sexo femenino fue el de mayor frecuencia con una edad promedio de 66 años. Concluyendo como prevalencia ajustada para edad y sexo de 9,9 por cada 100 pacientes, siendo mayor en las mujeres (11,4) que en los hombres (5,9). La incidencia fue de 1 %. Las várices, el edema y los cambios de la piel fueron los componentes que con mayor urgencia obligaron a los pacientes a asistir a las consultas, al igual que la presencia de piernas pesadas y los calambres (13).
- Alvear C. Ecuador – 2015. **“El ortostatismo prolongado y su incidencia en la formación de várices en miembros inferiores del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital General de Latacunga - septiembre 2013 hasta Septiembre 2014”**. El objetivo de la presente investigación es determinar la incidencia que tiene el ortostatismo prolongado en la formación de várices en miembros inferiores del personal de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Latacunga. Concluyendo que el 81,25% de los enfermeros/os permanecen de pie entre 5 y 6 horas sin descanso alguno y sin el uso de medidas preventivas, por lo que se ha demostrado que el ortostatismo prolongado

es una característica fundamental en la dinámica laboral del Centro Quirúrgico y por ende es el factor determinante para la aparición de várices (18).

- I.Vázquez-Hernández- Mexico mayo, 2016 **“Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería – mayo 2016”**. El Objetivo es determinar la prevalencia de la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, así como identificar las características personales y laborales que pudieran asociarse”. La prevalencia de la insuficiencia venosa es del 68%, y las características personales encontradas fueron: edad media 39 años, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso u obesidad y embarazos múltiples. En los aspectos laborales, el 91% se mantienen en bipedestación de 6-8 h 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, entre otras características.

3.2 BASE TEÓRICA

Las várices son venas que presentan dilataciones permanentes y patológicas, con alargamiento y flexuosidades. Aparecen mayormente en los miembros inferiores. Se les consideran la cara visible del sistema venoso periférico. La anatomía y fisiológica de la circulación venosa de miembro inferiores hace referencia que el sistema venoso de los miembros inferiores está integrado anatómicamente por el sistema venoso profundo y el sistema venoso superficial. El sistema venoso profundo transcurre profundamente entre las masas musculares, por tanto, es subaponeurótico, el cual conduce alrededor de 90% de la sangre de retorno de una extremidad, estas son las venas homónimas de las arterias, no se dilatan, siendo la enfermedad más frecuente y peligrosa la trombosis venosa profunda. (5)

El sistema venoso superficial son venas que transcurren por el tejido celular subcutáneo y son muy proclives a la dilatación cuando son sometidas a condiciones inadecuadas, está dividida en tres sistemas: La safena interna nace por delante del maléolo interno, continuación de la marginal interna, asciende por la cara interna de la pierna, de la rodilla y del muslo, casi alcanza el pliegue inguinal cuando hace un cayado y termina en la vena femoral común, siendo la vena más larga del organismo. La safena externa nace por detrás del maléolo externo, continuación de la marginal externa, transcurre por fuera de la pierna y luego por su cara posterior, donde se introduce en un desdoblamiento de la aponeurosis, asciende hasta el rombo poplíteo y en forma de cayado termina en la vena de ese nombre.

El sistema comunicante son pequeñas venas, cortas, horizontales, en número variable, que comunican el sistema superficial con el profundo. En condiciones normales, con sus válvulas competentes, permiten el paso de la sangre del sistema superficial al profundo y nunca en sentido contrario. (9)

Por otro lado, la fisiopatología de las varices en miembros inferiores se inicia si la válvula ostial del cayado de una de las safenas o de algunas de la vena comunicante estuviera insuficiente, permitiría el paso de sangre del sistema venoso profundo al superficial, se produciría un flujo retrógrado, durante la fase de contracción muscular. El sistema venoso superficial se verá obligado a albergar mayor cantidad de sangre que la que le permite su

capacidad, terminando por dilatarse primero y alongarse después. De esta manera se producen las várices por insuficiencia valvular. Si, por el contrario, las válvulas permanecen suficientes, pero la pared venosa se torna débil por diversos factores, entonces se dilata y aparecen las várices por pérdida del tono de la pared (10) (11).

Se puede clasificar las várices en cuatro grados, atendiendo a su situación clínica. A saber, el grado I o las varicosidades, telangiectasias, habitualmente este tipo de várices son un problema estético y, excepcionalmente, pueden producir síntomas esenciales o idiopáticos. Son las más frecuentes y representan el 90%. Existe predisposición genética-hereditaria a padecerlas; el grado II o Las várices reticulares, son aquellas que no protruyen a través de la piel y pueden dar síntomas o producir flebitis superficiales. Son aquellas cuya causa etiológica se descubre; tumores intrapélvicos que comprimen las venas profundas, invasión neoplásica de las venas profundas, fístulas arteriovenosas congénitas y adquiridas; el grado III o Las várices tronculares, postrombóticas, están son las que afectan la salud y obligan a tratarlas por los síntomas que pueden ser dolor; pesadez; cansancio; calambres; hormigueos y el grado IV o úlceras varicosas son las que pueden provocar tromboflebitis, pigmentación o esclerosis en piel (12) (13).

La mayoría de las personas con várices se mantienen asintomáticas. No obstante, en otras ocasiones el cuadro varicoso puede evolucionar a problemas que van más allá de un problema estético, presentando sintomatología clínica:

Dolor: Se describe como pesadez de toda la extremidad sin poder delimitar de manera concreta una localización puntual. Este dolor suele aparecer al final del día y suele molestar más por su persistencia que por su intensidad.

Edema: Se produce por aumento de la presión hidrostática blanda, de localización preferente en el dorso del pie y perimaleolar, más marcado en las últimas horas del día y de la actividad. **Pesadez y cansancio:** Sensación que se incrementa en el transcurso del día. Obliga por momentos a abandonar la actividad que se realiza para ir a sentarse y elevar la extremidad. **Parestesias:** Hormigueos, ardor, sensación de pinchazo y calor.

Cambios tróficos en la piel: El enlentecimiento de la circulación venosa da oportunidad al filtrado de la hemosiderina que progresivamente va tatuando la piel, que toma un tinte color pardo. Esta hiperpigmentación se alterna con áreas de color blanquecino de piel atrófica. El

desarrollo de la denominada lipodermatoesclerosis es un proceso que se produce por la inflamación progresiva y engrosamiento de la piel a causa de la fibrosis de la dermis y el tejido celular subcutáneo (14).

Los factores desencadenantes pueden dividirse en:

No modificables:

Edad: Es factor de riesgo en forma directa para los desórdenes venosos, es decir que la prevalencia se incrementa de manera lineal con la edad y a su vez, la población cada vez más longeva estaría incrementando la prevalencia de la enfermedad.

Sexo: Es más frecuente en el femenino que en el masculino por los factores hormonales endógenos.

Modificables:

Ortostatismo: Trabajos que requieren estar muchas horas de pie, sentado o inmovilizado.

Embarazos: Estos favorecen su aparición por diversos incrementos hormonal, de la presión intraabdominal, del flujo sanguíneo en la pelvis.

Exposición al calor: Trabajos en posición de pie sostenida y que además soporten calor son adicionalmente riesgosos.

Medicamentos hormonales anticonceptivos: Dado su uso generalizado e indiscriminado favorecen la aparición, el desarrollo y las complicaciones de las várices, así como las trombosis venosas del sistema venoso profundo. (15)

En conclusión, en el síndrome de insuficiencia venosa intervienen múltiples factores etiológicos, primarios y secundarios, sobre los que pueden actuar otros factores desencadenantes, afectando tanto a las venas de la pelvis como de los miembros inferiores.

El tratamiento común para este problema en la medicina convencional son las medias de compresión. Las formas de tratamiento van desde alternativas conservadoras hasta procedimientos quirúrgicos o tratamiento laser.

Con relación de medidas higiénico-dietéticas: Controlando los factores de riesgo, controlando la obesidad y el estreñimiento, haciendo ejercicio aeróbico, evitando permanecer largo rato de pie y cuidando la higiene de la piel con lavados con agua y jabón e hidratándola. Las medidas físicas como las duchas de agua fría, la elevación vespertina de

las extremidades y el uso de medias elásticas han demostrado su utilidad al evitar el edema, producir vasoconstricción y reducir el calor concentrado en estas áreas declives.

En relación al tratamiento farmacológico es de utilidad moderada, pueden utilizarse en conjunción siempre de las medidas higiénico-dietéticas. Su acción terapéutica se ejerce a nivel de la microcirculación consiguiendo una mejoría sintomática. Hoy en día se prefieren aquellos que disminuyen la permeabilidad capilar y aumentan la resistencia de la pared venosa o aquellos que favorecen la reabsorción del trasudado.

Fleboesclerosis: es un tratamiento indicado para las várices de pequeño calibre y con un flujo sanguíneo reducido. Consiste en la inyección de una sustancia química dentro de ellas produciendo una irritación de la pared vascular; posteriormente se cierra y se convierte en un cordón fibroso, que se reabsorbe dentro de las 2 ó 3 semanas con desaparición total de las várices.

La cirugía constituye el tratamiento más definitivo en el caso de várices más grandes y para la ulceración de difícil cicatrización.

Se realiza distintos métodos quirúrgicos:

Cirugía convencional: La fleboextracción de la safena interna y externa, así como, la ligadura de perforantes insuficientes se realiza de una forma muy sistematizada y habitualmente con anestesia loco-regional, siendo los resultados funcionales y estéticos muy aceptables.

Láser: Actualmente se ha incorporado el mismo para el tratamiento del tronco safeno. No lo extrae, sino que le provoca un cierre del conducto (anula) por vía endovascular.

Microcirugía: Puede realizarse sola cuando las várices son muchas y no afecten al tronco safeno o también como complemento de la cirugía convencional y/o del Láser (16) (17).

En relación a las complicaciones vasculares, se tiene como principal manifestación la varicorragia. Una vena con su pared patológicamente debilitada puede sufrir una rotura por diversos mecanismos, produciendo una hemorragia interna o abriéndose al exterior en forma de varicorragia. La rotura venosa interna es producida por un traumatismo directo.

La varicoflebitis: Es un proceso inflamatorio no infeccioso, cursa con febrícula, dolor en el trayecto comprometido y enrojecimiento de la piel, cede simplemente con antiinflamatorios.

La tromboflebitis: Superficial a los síntomas de la flebitis se le agrega induración de la vena comprometida y ligero disconfort en la zona afectada, se hacen antiagregantes plaquetarios, heparinoides, vendajes compresivos y deambulación si se localiza de la rodilla para abajo, pero si la localización es en una várice de safena a nivel del muslo, es necesaria la ligadura del cayado safeno para evitar una embolia pulmonar.

La úlcera varicosa: Es una complicación severa que puede ser consecuencia de las varices, insuficiencia valvular superficial, safena, perforante o profunda. La hipertensión venosa reduce la capacidad de la piel de curar ante lesiones mínimas. Ésta genera un aumento de la permeabilidad de los pequeños vasos que permite la pérdida de fibrinógeno. El fibrinógeno soluble se deposita en forma de fibrina en los espacios perivasculares. Tienen forma irregular y pueden ser múltiples. No depende del tamaño ni forma de las várices, sino de la hipertensión venosa. Tienden a ser poco dolorosas salvo el caso de infección. Los vendajes compresivos, el descanso, la elevación de la extremidad y la pérdida de peso son consejos oportunos. (18) (19).

Por lo tanto, teniendo todos estos conceptos se busca una medida preventiva, con el objetivo de eliminar y evitar la formación de varices especialmente en personas que tienen predisposición hereditaria, se recomiendan los siguientes hábitos:

Practicar ejercicio físico de forma regular, sobre todo andar. La movilización de los músculos de las piernas ayuda a impulsar la sangre hacia el corazón, evitando que se acumule y pueda dilatar las venas.

Los ejercicios para evitar y eliminar las várices son:

Caminar: Es necesario caminar durante 30 minutos al día, esto ayuda a mejorar la circulación sanguínea y la capacidad muscular.

Nadar: Este tipo de ejercicio va a lograr que la circulación sanguínea funcione adecuadamente y al mismo tiempo va a fortalecer y construir los músculos del cuerpo.

Manejar bicicleta: Logra bajar la presión e incrementar el flujo sanguíneo en las venas.

Otros ejercicios recomendables para eliminar las várices son: acostarte boca arriba, llevar una rodilla a la altura del pecho y mover el pie hacia abajo, hacia arriba girando el tobillo,

colocar la espalda sobre el suelo y poner las piernas directamente contra la pared o en una silla durante 5 minutos, esto es de gran beneficio ya que al elevar las piernas a un nivel más alto que el corazón, la sangre fluye con más facilidad desde las venas inflamadas.

Para las personas que pasan mucho tiempo de pie es recomendable moverse y saltar sobre los dedos de los pies varias veces para que ayude a mejorar la circulación, también después de un largo día, elevar los pies por 30 minutos para que la sangre de las venas fluya bien en las piernas.

Evitar el calzado plano o con tacones altos, al igual que el que sea muy ajustado, pues dificultan el retorno venoso y restan eficacia a la musculatura de las piernas. Se recomienda utilizar calzado amplio y cómodo, con un tacón de entre 3 y 5 cm. Si se nota pesadez de piernas, e incluso se hinchan, puede servir de alivio la utilización de medias elásticas de compresión progresiva. (20)

Evitar el uso de ropa muy ajustada pues al comprimir ciertas zonas, dificulta el retorno venoso y la utilización de medias antivárices favorecen a que no aparezcan várices en las piernas ya que poseen una acción terapéutica de terapia compresiva elástica; definida por el grado de compresión ejercida en la articulación del tobillo, que se determina por la ley de Laplace; el módulo de elasticidad y extensibilidad; así como por la elongación práctica y la presión residual. La terapéutica compresiva elástica incrementa la velocidad de vaciamiento venoso. Este incremento se ha evidenciado a partir de presiones de 14-18 mmHg en el compartimento gemelar, que corresponden a compresiones externas de 22 mmHg en el tobillo. Las recomendaciones de compresoterapia de la clasificación de CEAP (Clínica-Etiológica-Anatómica-Fisiopatológica) son las siguientes:

X CEAP (C2): media elástica grado 18-21 mmHg.

XCEAP (C3): media elástica grado 22-29 mmHg.

XCEAP (C4, C5 y C6): media elástica grado 30-40 mmHg.

Evitar una permanencia prolongada de pie sin moverse o estar sentado durante mucho tiempo con las piernas cruzadas. En caso de que el trabajo sea imprescindible hacerlo, deben darse cortos paseos periódicamente y cambiar la posición de las piernas con frecuencia, cuando sea posible, poner las piernas en alto. Es aconsejable dormir con las

piernas ligeramente levantadas, también debe evitarse estar sentado con las piernas colgando.

Evitar los ambientes con altas temperaturas o fuentes de calor excesivo, especialmente cuando solo afecta a los miembros inferiores, como braseros o calefactores dirigidos a las piernas, pero también la exposición al sol, sauna o los baños muy calientes. También es desaconsejable la exposición a frío intenso pues, aunque en primera instancia, hace que las venas se contraigan, posteriormente da lugar a una dilatación venosa que agrava el proceso. Es recomendable darse en las piernas duchas de contraste, alternando agua caliente y fría durante unos minutos. (20)

Realizar masajes diarios y con las piernas levantadas, desde el tobillo hasta el muslo. Puede ser conveniente, sobre todo si han aparecido manchas, utilizar una crema con anticoagulante para intentar hacerlas desaparecer.

Mantenerse dentro del peso normal, las personas con obesidad tienen un 50% más de posibilidades de desarrollar la aparición de varices, así como también tienen mayor riesgo de presentar complicaciones trombóticas postquirúrgicas. Por ello, se debe realizar dieta balanceada, pobre en calorías y ricas en fibras.

Evitar rascarse, aunque las várices con frecuencia producen picores, no hay que rascarse, sobre todo cuando la piel está debilitada, pues puede romperse una variz o producirse alguna herida, que se infectan con facilidad y suelen ser difíciles de curar, debe utilizarse una crema hidratante o específica para las varices, que siempre debe ser prescrita por un profesional.

Los alimentos a evitar en personas que sufren de várices son:

Limitar el consumo de sal, aunque no se elimine totalmente de la dieta. El sodio, provoca retención de líquidos, lo que aumenta el volumen de sangre y facilita la hinchazón de las piernas y la aparición de edemas.

Limitar el consumo de grasas saturadas, aunque no eliminarlo totalmente de la dieta. Los alimentos que contienen grasas saturadas son: mantequillas, nata, embutidos, tocino y carnes rojas. Las grasas aumentan los niveles de triglicéridos y colesterol en sangre, lo que la hace más espesa, dificulta el retorno venoso y favorece la aparición de trombos.

Evitar el consumo de comidas picantes y comidas fuertes: como el chocolate, tabaco, café, y el alcohol producen dilatación de las venas, por lo que es mejor limitar su consumo.

Evitar el estreñimiento porque genera un aumento en la presión de las venas de la zona del recto, y como consecuencia, una mayor presión en las venas de las piernas. Una dieta rica en verduras, frutas, legumbres y cereales, lo cual favorece el movimiento intestinal y la fibra que contienen estos alimentos capta agua y hace las heces más blandas y voluminosas, con lo que facilita el tránsito intestinal (21) (22) (23).

Enfermería en Centro Quirúrgico se llama al conjunto de dependencias o ambientes que incluyen un cierto número de quirófanos y varios locales anexos, absolutamente integrados funcional y físicamente. El diseño debe ser flexible, de modo que permita su expansión futura. Los arquitectos o ingenieros deben reunirse con los cirujanos y el personal supervisor de enfermería de quirófano, antes de planear la distribución del espacio. (23)

La cirugía constituye una parte de la medicina que ha adquirido extraordinaria importancia en la curación de los enfermos, Etimológicamente deriva de la palabra griega *cherourgía*, de *cheirmano* y *ergon*: trabajo manual. Puede definirse entonces como una rama de la medicina, que trata las enfermedades por medio de operaciones realizadas con las manos y/o con ayuda de instrumentos.

Por lo general, el centro quirúrgico se ubica en una zona accesible a las aéreas donde se encuentran los pacientes de cuidados quirúrgicos críticos y los servicios de apoyo, tales como: la central de esterilización, patología y radiología. La intervención quirúrgica es paso del proceso total de la lucha por la recuperación y conservación de la salud, que ofrece esperanzas a personas de todas las edades, con padecimientos que la requieren. Cualesquiera sean las razones o circunstancias que llevan a los pacientes al quirófano, el cuidado dentro de la sala de operaciones constituye parte integral del servicio de Enfermería, que cubre una necesidad que no puede ser satisfecha por el paciente solo o su familia. (23)

A medida que aumenta la complejidad de los servicios de diagnóstico y de sostén, también lo hacen los procedimientos quirúrgicos. Esta complejidad forma parte del procedimiento sistemático del quirófano.

Todo esto, hace imprescindible que los enfermeros cuenten con amplios conocimientos y habilidades técnicas especializadas, a la vez que deben desarrollar la capacidad de juicio

crítico basado en la teoría y habilidades intelectuales, que les permita la aplicación de un método humanista en sus responsabilidades como defensores del paciente.

La Enfermería Quirúrgica profesional implica la atención total de enfermo, cuya continuidad comprende las tareas perioperatorias de la enfermera de quirófano. Esta tarea posee componentes técnicos y profesionales para la ejecución del proceso de enfermería preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio. La fase preoperatoria se inicia en el momento en que paciente se traslada a la mesa de operaciones. La fase transoperatorio, transcurre desde ese momento hasta que se traslada al individuo a la sala de recuperación.

La atención posoperatoria continúa hasta el periodo de recuperación inmediata y la rehabilitación total. La enfermería quirúrgica es una especialidad que se ocupa de la asistencia en la fase crítica, que, si bien es exigente, brinda satisfacciones personales. Es una actividad dinámica, con cambios constantes, en la que los cuidados que se brinda al paciente, constituyen un factor decisivo para su supervivencia postoperatoria. (23)

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de la investigación:

El presente estudio será de tipo cuantitativo, prospectivo; descriptivo de corte transversal; lo que permitirá presentar tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

4.2 Área del Estudio:

El estudio se realizará en la Clínica Sanna San Borja , ubicado en Lima – Perú, en el distrito de San Borja con dirección en la Av. Guardia civil 337, dicha clínica brinda servicios médicos desde 1975, brindando procedimientos de alta, mediana y baja complejidad, cuenta con especialidades de Medicina interna, Medicina intensiva, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Endocrinología, Endocrinología pediátrica, Ortopedia y traumatología, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cirugía Cardiovascular, también cuenta con servicios de emergencia adulto y pediátrica, UCI adulta, pediátrica y neonatal, Hemodinámica, sala de parto, y así mismo cuenta con un Centro Quirúrgico con 5 quirófanos. Dicho servicio mensualmente realiza un promedio de 350 cirugías dentro de las siguientes especialidades quirúrgicas: 30% cirugía general, 20% cirugías neurológicas, 15% cirugía urológica, 10% cirugía ginecológica, 20% cirugía traumatológica, 5% cirugía cardiovascular.

4.3 Población y muestra de estudio:

La Población estará constituida por 30 profesionales enfermeros que trabajan en centro quirúrgico de una Clínica Privada; es decir se contara con toda la población.

Para la selección del personal a investigar se tomará en cuenta los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Profesional enfermero asistencial que labora en centro quirúrgico.
- ✓ Profesional enfermero que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Profesional enfermero que no desee participar en el estudio.

4.4 Operacionalización de variables:

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENCIONES | INDICADORES |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento sobre várices en miembros inferiores y medidas preventivas. | Es el conjunto de saberes sobre un tema o una ciencia, es decir, está formado por hechos, verdades e información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje. | Conocimiento sobre varices en miembros inferiores. | Conjunto de conocimiento que tiene el profesional enfermero de centro quirúrgico sobre varices en miembros inferiores. | 1.-Definición 2.-Clínica y Fisiopatología. 3.-Tratamiento y Complicaciones. | Conocimiento Bajo: Conocimiento Medio: Conocimiento Alto: |
| | | Conocimiento sobre medidas preventivas | Conjunto de conocimientos que tiene el profesional enfermero sobre medidas preventivas de varices en miembros inferiores | 1.-Vestimenta. 2.-Alimentación. 3.-Ejercicios. | Conocimiento Bajo: Conocimiento Medio: Conocimiento Alto: |

4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos:

En el estudio se aplicará la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. (Anexo B).

El cuestionario elaborado por 02 investigadoras está conformado de 26 preguntas, el cual está dividido en 3 partes; la primera parte está conformada por los datos generales, la segunda parte está conformada por 12 preguntas cerradas las que determinaran el conocimiento sobre el tema de varices de miembros inferiores y la tercera parte está conformada por 14 preguntas cerradas las que determinaran el conocimiento sobre las medidas preventivas de varices de miembros inferiores; Cada pregunta consta de 4 alternativas de las cuales solo 1 es la correcta, se evaluará la segunda y tercera parte con un valor de 2 puntos cada una si es correcto. De acuerdo a las repuestas se obtendrá el punto de corte para poder categorizar posteriormente los niveles: alto, medio y bajo

- Conocimiento Bajo: 0 - 8 puntos.
- Conocimiento Medio: 9- 17 puntos.
- Conocimiento Alto: 18 – 26 puntos.

El Instrumento será validado con juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Posteriormente se realizará la prueba piloto a fin de determinar la validez mediante la Prueba de Correlación Pearson (Anexo E), y para la confiabilidad se aplicará la Prueba de Kuder-Richardson ($F_{20} > 0.70$) (Anexo F).

El instrumento será revisado y autorizado para su ejecución por el comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

4.6 Recolección de datos:

Para la recolección de datos se solicitara la autorización del Director de la Clínica y del Departamento de Enfermería, después de obtener el permiso se aprovechara la reunión de capacitación que realiza una vez al mes el servicio de sala de operaciones en el cual se dará a conocer sobre la importancia, objetivos, beneficios y riesgos de la investigación para que posteriormente firmen el consentimiento informado.

La recolección de datos se realizara en 1 mes, en el cual se procederá a realizar la encuesta a cada profesional en 3 turnos de mañana antes de iniciar la jornada laboral de 7:30 a 8am, el instrumento se aplicara en un tiempo promedio de 20 minutos.

4.7 Plan de Tabulación y Análisis de datos:

Los datos recolectados serán procesados en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 21 y serán presentados en tablas de doble entrada, en los que se encontrara la frecuencia y el porcentaje de la variable a analizar, permitiendo así el ordenamiento de la información en forma clara y sistemática, de manera que se podrá analizar en forma detallada garantizando la confiabilidad y certeza de los resultados de acuerdo a los objetivos de este estudio.

Para la presentación de los datos se utilizarán tablas estadísticas con porcentajes, incluyendo gráficos de barras simples.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Principios Éticos

Dicho proyecto de investigación pone en práctica los cuatro principios fundamentales:

- **Autonomía:** En la investigación se respetará a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en la investigación; previa información brindada en forma necesaria del estudio a realizarse; el cual se evidenciara a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado al personal de enfermería de la Clínica Privada, garantizando la protección de su dignidad.
- **Beneficencia:** Los datos obtenidos no serán utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio. Con la investigación se beneficiará a la población de estudio brindándoles información educativa respecto a los cuidados para la prevención de várices.
- **No Maleficencia:** Dicho estudio no representa un daño para el participante puesto a que no se manipula ninguna variable.
- **Justicia:** Al término de la investigación, los resultados se presentaran a la Jefatura de Enfermería de la Clínica Privada para ayudar a la toma de decisiones necesarias, oportunas y lograr una intervención preventiva – promocional, así como también se informara a la población sometida al estudio, sobre los resultados obtenidos y las sugerencias que se formulen para disminuir el problema.

5.2 Consideraciones Administrativas:

Previa autorización firmada para la realización del estudio, por las autoridades del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y autoridades de la Clínica Privada, se podrá ejecutar el protocolo de investigación aplicando el cuestionario formulado previo consentimiento informado, los resultados obtenidos se informarán y presentarán a la institución de salud de estudio y a las autoridades del comité de investigación.

5.3 Recursos materiales y financieros

| 1.-SERVICIOS | COSTO EN S/. |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| Movilidad (pasajes) | 700.00 |
| Fotocopias | 200.00 |
| SUBTOTAL | 900 |
| 2.- MATERIAL DE ESCITORIO | COSTO EN S/. |
| Lapiceros/ Lápices/ Plumones | 100.00 |
| Papel Bond | 250.00 |
| Material didáctico (trípticos, diapositivas, etc.) | 200.00 400.00 |
| Tinta para impresión | 1500.00 |
| Asesor de Estadística | 1600.00 |
| Asesoría de Tesis | |
| SUBTOTAL | 4,050.00 |
| TOTAL | S/4,950.00 |

5.4 Cronograma de Actividades Año 2017

| ACTIVIDADES SEMANA | ENE | FEB | | | | MAR | | | | ABR | | | | MAYO | | | | JUNIO | | JULIO | | | | | | | | AGOST | | SET | | | |
|----------------------------------------------|-----|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|-----|---|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Planteamiento del problema y objetivos | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del Marco Teórico y base teórica | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificación de variables | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Operacionalización de variables | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Material y método, consideraciones éticas | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Culminación del proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Juicio de expertos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | |
| Prueba piloto recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Tabulación y procesamiento de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Plan de análisis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Elaboración del Informe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Presentación del Informe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Sustentación del Informe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- (1) Arden, Ruth, Declos, Jordi y Pretel, Arturo, (2007). “Insuficiencia Venosa Crónica y bipedestación en trabajadores de sector servicios” estudio de validación. N 5, España disponible:<http://www.enmh.ipn.mx/postgradoinvestigacion/documents/tesismsosh/insuficienciavenosaperiferica>.
- (2) Del Aguila Hoyos L. Várices de miembros inferiores. [en línea]. Madrid: cirugía general; 2006 [accesado 19 Enero 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_24-2_varices%20de%20miembros%20inferiores.htm
- (3) Medline Plus, Insuficiencia venosa [en línea].2014. [accesado 12 marzo 2016]. Disponible: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000203.htm>
- (4) Medeiros da luz C. Condiciones de trabajo en la producción de comidas como factores de riesgo para la Insuficiencia Venosa de Miembros Inferiores: Análisis Comparativo entre Brasil y España [tesis doctoral] [accesado 15 Enero 2015]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 2010. Disponible:<http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/10042/Tesis%20Clarissa%20Medeiros%20da%20Luz.pdf?sequence=1>.
- (5) Canata E H. Várices esenciales de miembros inferiores, Manual Práctico de Patología Quirúrgica. EFACIM 2001; 75: 785-792.
- (6) Luque R, Quijano Y, Peralta E, Villamil A, Rojas M, Diaz J. Vena Femoral Bitroncular con tronco axiofemoral originado de la vena safena parva. Revista scielo [en línea]. 2014 Jul-Dic 17(2) [accesado 15 Febrero 2015]. Disponible en: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012342262014000200003&lng=es&nrm=iso
- (7) Aleuy L. Calidad de Vida de pacientes portadores de varices en extremidades inferiores con residencia en Valdivia que se encuentran en lista de espera para cirugía. Hospital Clínico Regional Valdivia. Octubre-Noviembre. 2009[tesis] [acceso 22 Enero 2015].

Valdivia: Universidad Austral de Chile, 2010. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fma372c/doc/fma372c.pdf>

(8) Lima. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico mensual de Notificaciones de Accidentes de Trabajo, Incidentes peligrosos y Enfermedades Ocupacionales. Lima: MTPE; 2013 [en línea] [accesado 30 Ene 2015]. Disponible en: http://issuu.com/mtpe/docs/sat_marzo_2013

(9) Kouhri M. Varices de miembros inferiores, Epidemiología y tratamiento. Revista de Clínica Quirúrgica 2004. Disponible: <http://www.durand.org.ar/>

(10) Yara J. Enfermedades Vasculares Periféricas. [en línea] Cardero Montoya. Santiago de Cuba; 2008 [accesado 13 Agosto 2014]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50507716/2/CAPITULO-3-VARICES-DE-LOS-MIEMBROS-INFERIORES>

(11) Información del Acontecer Científico y Académico del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora [en línea] Universidad de Sonora; 2008 [accesado 1 Agosto 2014]. Disponible en: http://www.uson.mx/difusiondelacultura/boletin_enfermeria/boletin_enfermeria_sep.pdf

(12) Garcia D. Varices de Miembros Inferiores [en línea] [accesado 13 Agosto 2014]. Disponible en: <http://www.dranielgarcia.com.ar/files/Varices.pdf>

(13) Ovejero L, Ibañez P. Varices [en línea] Asociación Española de Enfermería vascular y Heridas; 2012 [accesado 13 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.aeev.net/varices.php>

(14) Revista Ballesol. [en línea] 2010; 2(36) [accesado 19 Oct 2014] Disponible en: http://www.revista-ballesol.es/wp-content/uploads/2011/06/RB_36.pdf

(15) Duque J, Buitrago J. Epidemiología de los desórdenes venosos crónicos [en línea] 2011 [accesado 13 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2011/07/Epidemiolog%C3%ADa-de-los-DVC-Estudiantesactualizado.pdf>

- (16) Clínica de varices de Madrid [en línea] Madrid: Jorge Barros; 2014. [accesado 13 Setiembre2014]. Escleroterapia de venas varicosas en el embarazo. Disponible en: <http://clinicadevaricesmadrid.com/escleroterapia-de-venas-varicosas-en-el-embarazo/>
- (17) Varices de Extremidades Inferiores [en línea] [accesado 13 Setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.cardiologiaimec.cl/pruebas/descargables/varices.pdf>
- (18) Gardarian J. Prevención de varices de miembros inferiores [en línea] [accesado 18 Setiembre 2014]. Disponible en: http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Prevencion_riesgos/prevencion%20de%20varices%20de%20miembros%20inferiores.pdf
- (19) Cancela MP. Las varices en las piernas y el sobrepeso [en línea]. España: A PERDER PESO; 2008; [accesado 20 enero 2015]. Dirección electrónica: <http://www.aperderpeso.com/enfermedades-obesidad/las-varices-en-las-piernas-y-el-sobrepeso.html>
- (20) Gobierno Federal- Estados Unidos Mexicanos. (2009) Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica-Evidencias y Recomendaciones. Publicado por CENETEC. Editor General. Pág 18- 22. http://www.isssteags.gob.mx/guias_praticas_medicas/gpc/docs/IMSS-175-09-ER.pdf
- (21) Capitulo Español de Flebología y Linfología. Activa- Actualización en Terapia Compresiva para IVC. <http://videoteca.farmaceuticosdesevilla.es/videoteca/docs/ACTIVAFARMACEUTICO-%20RIAL.pdf>
- (22) Fernández P. Díaz P. Investigación cuantitativa y cualitativa [en línea] España; 2002; 76-78 [accesado 13 Julio 2014]. Disponible en: http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/cuanti_cuali2.pdf
- (23) Monteza N. Influencia del Clima Laboral en la satisfacción de las enfermeras de centro quirúrgico Hospital Essalud Chiclayo, 2010. [tesis] [accesado 22 Enero 2015]. Chiclayo: Universidad Catolica Santo Toribio Mogrovejo, 2010. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/82/1/TM_Monteza_Chanduvi_Nancy.pdf

(24) Alvear D. El Ortostatismo prolongado y su incidencia en la formación de várices en miembros inferiores del personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Latacunga desde Septiembre 2013 hasta Diciembre 2014. [tesis] [accesado 19 Enero 2015]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, 2015. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9497/1/ALVEAR%20JIM%C3%89NEZ%20DANIELA%20STEFAN%C3%8DA%20.pdf>

(25) Instituto de la Mujer. Mujeres en cifras. [en línea]. Boletín estadístico N°4, 2013; [accesado 24 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.uco.es/igualdad/publicaciones/documentos/salud.pdf>

(26) Loli R. Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las Enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSALUD y Clínicas Particulares de Lima Metropolitana. Anales de la Facultad de Medicina [en línea]. 2000 [accesado 13 Abril 2014]; 61(2). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v61_n2/ambiente%20lab.htm

ANEXO I

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Institución : **CLINICA SANNA SAN BORJA**

Investigadores : **Lic. FIGUEROA PEREZ, MELISSA**
Lic. VERGARAY FALCON, CARLA VANESSA LUISA

Título: “CONOCIMIENTO SOBRE VÁRICES Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MIEMBROS INFERIORES EN EL PROFESIONAL ENFERMERO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLINICA SANNA SAN BORJA SEPTIEMBRE 2017”.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre várices y medidas preventivas en miembros inferiores en el profesional enfermero de centro quirúrgico de la Clínica Privada Septiembre 2017”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para identificar el conocimiento y medidas preventivas sobre las varices en miembro inferiores, con la finalidad de que los resultados servirán como aporte para el Profesional de enfermería de dicha entidad pública, ayudando a la toma de decisiones a realizar una acción educativa y preventiva.

Las várices son una enfermedad que afecta el sistema nervioso, constituye la más frecuente de las enfermedades vasculares periféricas, siendo de curso evolutivo y con tendencia a la cronicidad. Éstas son venas dilatadas o tortuosas, independientemente de su tamaño; afectan al 40-60% de las mujeres y al 15-30% de los hombres, presentándose entre el 20-

30% de la población adulta y al 50% de las personas mayores de 50 años. Se considera un problema de salud pública puesto que la incidencia es cada día mayor, entre el 50 y 60% de la población mundial sufre de esta afección.

- **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se les brindara un cuestionario con 26 preguntas.

- **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

- **Beneficios:**

Usted se beneficiara con la investigación fortaleciendo y desarrollando conocimiento sobre varices en miembros inferiores y las medidas preventivas, ayudando a la toma de decisiones a realizar una acción educativa y preventiva.

- **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la identificación de los conocimientos y medidas preventivas sobre las varices.

- **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

- **Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar los resultados del cuestionario por 5 años.

Los resultados de este cuestionario solo serán identificados con códigos.

Si usted no desea que los resultados del cuestionario permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener el resultado del cuestionario almacenado SI NO

- **Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO II
Cuestionario

CONOCIMIENTO SOBRE VÁRICES Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MIEMBROS INFERIORES EN EL PROFESIONAL ENFERMERO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLINICA PRIVADA SEPTIEMBRE 2017.

Instrucciones:

A continuación Ud. Encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es de carácter anónimo. El estudio pretende recoger información referente al conocimiento sobre síndrome varicoso periférico y medidas preventivas en el profesional enfermero de centro quirúrgico.

La Universidad Peruana Cayetano Heredia y las investigadoras le agradece por su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Usted deberá marcar con un aspa (X) una de las alternativas que le ofrece cada pregunta
¡Gracias!

INSTRUCCIONES:

- ✓ Con el fin de alcanzar el propósito de esta investigación se hace necesario que responda con claridad todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar.
- ✓ Se requiere que lea cuidadosamente cada una de las preguntas con el fin de que analice antes de responder apresuradamente.
- ✓ Marque con una (X) en la respuesta que considere más adecuada.
- ✓ Recuerde que la información solo se requiere para fines de investigación por lo tanto, sus respuestas tienen carácter anónimo, por ello, no tema responder con mayor confianza posible.
- ✓ De ante mano le damos las gracias por su tiempo y colaboración.

I. DATOS GENERALES

Edad: Años de servicio: Sexo: (M) (F)

ENFERMERA INSTRUMENTISTA:..... ENFERMERA CIRCULANTE:.....

II. VARICES EN MIEMBROS INFERIORES:

- 1) Las venas son:
 - a) Vasos sanguíneos que conduce la sangre desde los hasta el corazón y están desprovistas de láminas elásticas.
 - b) La cavidad de las venas es por lo general más pequeñas que de las arterias.
 - c) Vasos que llevan sangre oxigenada.
 - d) Vasos sanguíneos que conducen sangre.

- 2) ¿Qué son las vórices?
 - a) Cuando las venas están estenosadas.
 - b) Venas que presentan dilataciones permanentes y patológicas, con alargamiento y flexuosidades.
 - c) Son venas con mejor retorno venoso.
 - d) Coágulo en el interior de un vaso sanguíneo.

- 3) El Sistema venoso de los miembros inferiores está dividido en:
 - a) Sistema venoso profundo, sistema venoso superficial y sistema venoso comunicante.
 - b) Sistema venoso profundo y sistema venoso superficial.
 - c) Sistema venoso profundo y sistema venoso comunicante.
 - d) Sistema venoso superficial y sistema venoso comunicante.

- 4) ¿A qué grado de várices corresponde las telangiectasias y microvenas no mayores de 2 mm?
- a) Grado IV
 - b) Grado II
 - c) Grado I
 - d) Grado III
- 5) ¿Cuáles son los factores predisponentes para la aparición de várices?
- a) Edad, herencia y embarazo.
 - b) Sexo, ortostatismo, edad, embarazo, herencia y exposición al calor.
 - c) Trastornos del mesénquima, edad, sexo y herencia.
 - d) Ortostatismo, embarazo y sexo.
- 6) Son manifestaciones clínicas de las várices de los miembros inferiores:
- a) Dolor, edema, pesadez, cansancio, parestesias y cambios tróficos en la piel.
 - b) Dolor, edema y cambios tróficos en la piel.
 - c) Edema, cambios tróficos en la piel y pesadez.
 - d) Calambres musculares e hinchazón en miembros inferiores.
- 7) Son complicaciones de las várices:
- a) Varicorragia interna y externa.
 - b) Varicoflebitis, varicorragia interna y externa.
 - c) Varicoflebitis, varicotrombosis, varicorragia interna y externa
 - d) Varicorragia interna y varicotrombosis.

- 8) La varicoflebitis es una complicación de las várices de los miembros inferiores.
¿Cuáles con sus signos y síntomas?
- a) Febrícula, dolor en el trayecto comprometido y enrojecimiento de la piel.
 - b) Dolor en el trayecto comprometido.
 - c) Calambres musculares y dolor.
 - d) Enrojecimiento de la piel.
- 9) Exámenes que se utilizan para el diagnóstico de las várices de los miembros inferiores:
- a) Doppler y flebografía.
 - b) Eco-doppler, doppler, pletismografía y flebografía.
 - c) pletismografía y flebografía.
 - d) Eco-doppler y doppler.
- 10) Las várices de los miembros inferiores tienen tratamiento:
- a) Cirugía y medidas higiénico – dietéticas.
 - b) Medidas higiénico – dietéticas, fármacos, fleboesclerosis y cirugía.
 - c) Fleboesclerosis, cirugía y laser.
 - d) Microcirugía, fármacos y medidas higiénico – dietéticas.
- 11) ¿Cuántos tipos de várices de miembros inferiores conoce?
- a) Grado I, II y III.
 - b) Grado I, II, III, IV y V.
 - c) Grado I, II, III y IV.
 - d) Grado I y II.

12) La varicorragia es:

- a) Una complicación aguda, relativamente frecuente en los varicosos, es la ruptura de una varice seguida de una hemorragia más o menos abundante.
- b) Es la ruptura de una vena.
- c) Hemorragia por la ruptura de vena.
- d) Aumento de la permeabilidad de los pequeños vasos que permite la pérdida de fibrinógeno.

III. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAS VARICES EN MIEMBROS INFERIORES:

13) ¿Qué es Eco Doppler?

- a) El tratamiento con las medias o los vendajes compresivos.
- b) Es una variedad de la ecografía tradicional, basada por tanto en el empleo de ultrasonidos, en la que aprovechando el efecto doppler, es posible visualizar las ondas de velocidad del flujo.
- c) Un procedimiento sencillo, no invasivo, en el que no se emplea
- d) Estudia el recorrido de la circulación venosa.

14) Las medidas preventivas para evitar las várices son, excepto:

- a) Evitar y tratar el sobrepeso y la obesidad.
- b) Evitar las posiciones estáticas (sentadas, paradas) prolongadas y el sedentarismo.
- c) Utilizar medias antivaricas con elástico muy fuerte.
- d) Utilizar prendas y calzado cómodo y fresco, con tacón menor de 3cm.

- 15) Los ejercicios realizados de forma regular para prevenir las várices ayudan a:
- a) Mejorar la salud del corazón, pulmones, riñones.
 - b) Mejorar el retorno venoso al activar la bomba musculo-impulsora de los miembros inferiores.
 - c) Mejorar la circulación venosa de corazón, pulmones.
 - d) Mejorar la actividad muscular de los miembros superiores e inferiores.

- 16) Los ejercicios para evitar y eliminar las várices son:
- a) Nadar, caminar, boxear.
 - b) Nadar, caminar, practicar tenis.
 - c) Nadar. Caminar, andar en bicicleta.
 - d) Caminar, saltar, andar en bicicleta.

- 17) Los ejercicios que se deben realizar para prevenir las várices son, excepto:
- a) Las piernas extendidas levantarlas y separarlas ligeramente: 10 a 15 veces.
 - b) Flexionar las rodillas manteniendo la espalda recta: 20 veces.
 - c) Flexionar y extender los pies y los dedos de los pies: 20 veces.
 - d) Efectuar movimientos rotatorios de los pies en ambos sentidos.

- 18) Las comidas a evitar para una persona con problemas de várices:
- a) Proteínas y carbohidratos.
 - b) Proteínas y bajas en sal.
 - c) Fibras y bajas en sal.
 - d) Proteínas y fibras.

- 19) ¿Qué calzado debe aconsejarse a las personas con várices?
- a) Zapato apretado en el pie
 - b) Zapato con un tacón de 5 cm
 - c) Zapato suelto en el pie
 - d) Zapato un poco apretado en el pie.

- 20) ¿Qué tipo de postura no se debe adoptar para evitar las várices?
- a) Permanecer mucho tiempo de pie sin moverse, o estar sentado durante mucho tiempo con las piernas cruzadas.
 - b) En cunclillas.
 - c) Posición Trendelemburg.
 - d) Estar sentado con las piernas colgando.
- 21) Las temperaturas altas y bajas favorecen la aparición de las várices por eso es recomendable:
- a) Colocarse paños tibios en los miembros inferiores.
 - b) Darse en las piernas duchas de contraste, alternando agua caliente y fría durante unos minutos.
 - c) Tener aire acondicionado en casa y en el trabajo.
 - d) Lavarse las piernas con agua tibia.
- 22) ¿Qué clase de masaje se debe realizar para la prevención de várices?
- a) Un masaje diario y con las piernas levantadas, desde el tobillo hasta el muslo.
 - b) Presionar con mayor intensidad en el lugar de las várices.
 - c) Masajes suaves.
 - d) Masajes con golpes suaves en toda la pierna.
- 23) Son algunas de las enfermedades que favorece el mayor riesgo de sufrir várices:
- a) Las dislipidemias.
 - b) La hipertensión arterial
 - c) La diabetes.
 - d) La obesidad y el sobrepeso.

- 24) ¿Qué tipos de cremas se utiliza para evitar las várices?
- a) Cremas anticoagulantes.
 - b) Cremas hidratantes.
 - c) Cremas con vitamina E.
 - d) Cremas anticoagulantes e hidratantes.
- 25) ¿Qué tipo de vestimenta es apropiada para la prevención de várices?
- a) Utilizar ropa ajusta a nivel de las piernas.
 - b) Utilizar ropa ligera a nivel de las piernas.
 - c) Utilizar ropa poca ajustada a nivel de las piernas.
 - d) Utilizar ropa pesada a nivel de las piernas.
- 26) Es una recomendación para la prevención de las várices:
- a) Elevar los pies por 30 minutos.
 - b) Ducharse con agua fría.
 - c) Correr 20 minutos.
 - d) Saltar y trotar.