



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



**FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

***“Aparición de venas varicosas en el personal
operativo de enfermería del Hospital
Lagomaggiore”***

(Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental y transversal,
realizado en el periodo de abril-diciembre de 2019)

AUTORAS:

LENIZ, Zulma

SERRANO, Patricia

TORREZ, Loida

MENDOZA, Febrero 2020

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:.....

Lic. Jorge G. Midual

Vocal1:.....

Lic. Ma E. Turanzas

Vocal2:.....

Lic. Ana F. Penonza

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

2320

AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIA

Primeramente quisiéramos agradecer a nuestra familia en general, que supieron comprendernos y entender nuestros objetivos profesionales y estuvieron apoyándonos en todo momento, además de agradecer a todas las personas que nos apoyaron para ir venciendo las dificultades que se nos fue presentando en este camino.

En segundo lugar al equipo docente que estuvo presente y predispuesto para guiarnos en este proceso de aprendizaje ya que nos brindaron los conocimientos adquiridos durante estos dos años que realizamos el cursado de la carrera, los cuales nos sirvieron para poder realizar la investigación a desarrollar que para algunos de nosotros ha sido un nuevo reto el cual tuvimos que atravesar.

RESUMEN

En el ámbito de enfermería se puede observar que gran parte de la población citada es afectado por patologías circulatorias y otras. En esta investigación daremos a conocer cuál es la relación que existe entre la aparición de telangiectasis y venas varicosas con el trabajo enfermería.

Todos hemos sentido un mínimo cansancio, aparición de telangiectasias (arañitas) y venas varicosas muy pronunciadas en las piernas, las cuales pueden ser muy dolorosas, molestas y no favorables en la jornada laboral.

Esta investigación tiene como objetivos: determinar la relación existente entre la aparición de venas varicosas y telangiectasias con la realización de la actividad laboral del personal, operativo, de enfermería del hospital Luis Lagomaggiore; determinar la prevalencia en el personal de enfermería afectado desde el momento de ingreso a sus labores en la institución; Indagar sobre el nivel de conocimiento del personal sobre prevención y tratamiento, y por ultimo categorizar la aparición según la edad, antigüedad laboral e incidencia según el género.

Material y Método: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental y transversal, realizado en el periodo de abril-diciembre de 2019, en el Hospital Luis Lagomaggiore. Los datos se obtuvieron mediante la realización de una encuesta (un cuestionario de 20 preguntas) a 60 Profesionales de Enfermería.

Resultado: el 61% de los enfermeros padece de varices, de lo cual el 73% es femenino y el 27% masculino. La mayoría lleva más de 10 años trabajando en el ámbito de enfermería. En cuanto al nivel de conocimiento que poseen los enfermeros hay un alto grado de confusión sobre las técnicas de prevención de varices.

Conclusión: la mayoría del personal de salud padece de varices, donde el sexo femenino es el más vulnerable a esta patología, también se observó que la jornada laboral es mayor a 6hs donde deben tolerar una posición inadecuada. Además se observa la falta de conocimiento de los profesiones de la salud sobre el tema de prevención y tratamientos de varices.

ÍNDICE GENERAL

Advertencia	Pag. 2
Acta de aprobación	Pag. 3
Agradecimientos	Pag. 4
Resumen	Pag. 5
Índice	Pag. 6-8
Introducción	Pag. 9-11
CAPITULO I: Planteo del problema	Pag. 12
Planteo del problema	Pag. 13
Situación problemática	Pag. 13
Pregunta de investigación	Pag. 13
Objetivos	Pag. 14
Justificación	Pag. 15
Marco Teórico	Pag. 16
□ Definición de circulación venosa	Pag. 17-18
□ Posibles causantes	Pag. 19
□ Enfermedad venosa y calidad de vida	Pag. 20
□ Clasificación de varices	Pag. 21
□ Síntomas más comunes	Pag. 22
□ Tratamientos	Pag. 23-27
□ Recomendaciones para el alivio de síntomas	Pag. 27-28

□ Breve Reseña Histórica del Hospital L. Lagomaggiore	Pag. 29-31
CAPITULO II: Diseño Metodológico	Pag. 32
□ Diseño Metodológico	Pag. 33
□ Población, Muestra	Pag. 33
□ Área de estudio, tipo de estudio, unidad de análisis	Pag. 33
□ Método de recolección de datos	Pag. 34
CAPITULO III: Resultados, discusión y propuestas	Pag. 35
□ Resultados de encuestas	Pag. 36-49
□ Resultados relevantes	Pag. 50-51
□ Recomendaciones	Pag. 52
Apéndice y anexos	Pag. 53
Bibliografía	Pag. 54-57
Anexo 1: Encuesta	Pag. 58-60
Anexo 2: Tabla Matriz	Pag. 61-64
Interpretación de Datos	Pag. 65-67

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N°1: Distribución de frecuencia según sexo	Pag. 36
Tabla N°2: Distribución de frecuencia según años trabajados en enfermería	Pag. 37
Tabla N°3: Distribución de frecuencia según tiempo en posición inadecuada	Pag. 38
Tabla N°4: Distribución de frecuencia según cantidad de trabajos	Pag. 49
Tabla N°5: Distribución de frecuencia según cantidad de enfermeros con hijos	Pag. 40
Tabla N°6: Distribución de frecuencia según los que realizan actividad física	Pag. 41
Tabla N°7: Distribución de frecuencia según síntomas	Pag. 42
Tabla N°8: Distribución de frecuencia según la frecuencia de los síntomas	Pag. 43
Tabla N°9: Distribución de frecuencia según la presencia de varices antes del trabajo en enfermería	Pag. 44
Tabla N°10: Distribución de frecuencia según presencia de varices tiempo después del trabajo de enfermería	Pag. 45
Tabla N°11: Distribución de frecuencia según grado de aparición	Pag. 46
Tabla N°12: Distribución de frecuencia según presencia de antecedentes	Pag. 47
Tabla N°13: Distribución de frecuencia según el nivel de conocimiento que poseen	Pag. 48-49

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio comienza con la inquietud de las autoras, alumna del segundo año del Ciclo de la Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, debido a lo observado diariamente en nuestro ámbito laboral.

Los problemas relacionados con el sistema circulatorio son uno de los principales problemas de salud que posee gran parte de la población, en especial en el ámbito de enfermería se puede observar que gran parte es afectado desde un mínimo cansancio de piernas a la aparición de venas varicosas muy pronunciadas, las cuales pueden ser muy dolorosas y molestas y no favorables en la jornada laboral.

Algunos factores que pueden predisponer la aparición de las mismas son, largas horas estando de pie, transcurriendo una gran cantidad de horas realizando su trabajo sin disponer de los adecuados descansos, recargos en los horarios laborales, poseer más de un trabajo, sedentarismo, usos de prendas y calzados inadecuados, gran demanda de pacientes y escasez en el personal de salud, abundantes quehaceres extralaborales, entre otros.

Es por tal motivo que el tema seleccionado es sobre la incidencia de venas varicosas y telangiectasias en los profesionales de enfermería, como consecuencia del arduo trabajo que se realiza en su función laboral operativa en el hospital Luis Lagomaggiore. Las venas varicosas 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. Estas son venas dilatadas, prolongadas o tortuosas, independientemente de su tamaño, tiene mayor prevalencia en mujeres que en varones. Se considera un problema de salud pública ya que la incidencia es cada vez mayor. Por ende esta patología conlleva que las venas tengan problemas en el retorno sanguíneo de las piernas al corazón.

El objetivo de esta investigación es poder averiguar si el trabajo de enfermería, en forma operativa, realmente afecta y/o favorece la aparición de varices, evaluando factores multicausales que pudieren favorecer la misma. Gran parte de los profesionales manifiestan dolencias, molestias, ardor y/o cansancio en los miembros inferiores. Además existe un alto porcentaje de que el enfermero posee más de un trabajo como consecuencia de la situación económica del país y la falta de reconocimiento que presenta nuestra profesión. No se debe olvidar que el personal de Salud adquiere un horario de trabajo el cual debe cubrir las 24hs del día los 365 días al año. De igual manera recordar que somos personas que socializamos y tenemos varios roles como ser padre o madre de familia, estudiante, hijo, esposa/o, etc.

Del mismo modo sabemos que las varices presentan mayor prevalencia en el género femenino, quienes son el porcentaje más alto de profesionales en el campo de enfermería.

Por lo antes mencionado, y por la importancia que tiene para la profesión de enfermería es que se plantea el siguiente proyecto de investigación en donde se identificará el nivel de conocimientos sobre várices y medidas preventivas en miembros inferiores de los profesionales.

Para ello se tomará como población el Personal de enfermería que realiza tareas operativas en el Hospital Luis Lagomaggiore. El mismo cuenta con aproximadamente 500 enfermeros profesionales. Con un día laboral de 7 hs diurnas y 10 hs nocturnas. Según régimen laboral establecido por escalafón, licenciados en enfermería 36 hs semanales y 40 hs los enfermeros profesionales, horarios rotativos y a disposición del establecimiento.

En Latinoamérica, un estudio realizado en Costa Rica con trabajadores del área hospitalaria reporta que el 33% de estos presentaba insuficiencia venosa. (2). 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 (3). 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 (4).

CAPITULO I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

CAPITULO I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

SITUACION PROBLEMÁTICA

Los autores de esta tesis hemos observado que los profesionales de enfermería transcurren una gran cantidad de horas realizando su trabajo sin disponer las horas adecuadas de descanso, debido a que existe una gran demanda de pacientes y escasez en el personal de salud, que es uno de los grandes problemas de la profesión hoy en día.

Asimismo se observa que gran parte de los profesionales manifiestan dolencias, molestias, ardor y/o cansancio en los miembros inferiores. Además la gran mayoría no posee un solo trabajo sino varios como consecuencia de la mala remuneración económica que actualmente poseen los profesionales de enfermería. Entre otras circunstancias como ser padre o madre de familia, estar estudiando, como también todos aquellos roles extra laborales que debe cumplir toda persona (ser: hijo, madre, padre, trabajador, estudiante, esposa/o, abuelos, etc.).

Es por tal motivo que nos pareció de gran importancia abordar este tema y así realizar la investigación de la incidencia de venas varicosas y telangiectasias en los profesionales de enfermería operativos en el hospital Luis Lagomaggiore.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿El tipo de trabajo del personal operativo de enfermería del hospital Luis Lagomaggiore favorece a la aparición de venas varicosas y telangiectasias?

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la relación existente entre la aparición de venas varicosas y telangiectasias con la actividad laboral operativa del personal de enfermería del hospital Luis Lagomaggiore

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar la prevalencia de personal de enfermería afectado desde el momento de ingreso a sus labores en la institución.
- ✓ Indagar sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y tratamiento de las venas varicosas y telangiectasias.
- ✓ Caracterizar la aparición de venas varicosas y telangiectasias según la edad, antigüedad laboral e incidencia según el género.

JUSTIFICACIÓN

El tema de investigación es elegido por los autores de esta tesis ya que es de gran interés para el personal de enfermería debido a que las varices han constituido uno de los problemas centrales para la salud del personal de enfermería. Afectando así sus responsabilidades laborales como extralaborales.

También creemos que las varices presentan mayor prevalencia en el género femenino, debido a que son el porcentaje más alto de profesionales en el campo de enfermería.

El trabajo del personal de enfermería conlleva en su gran mayoría a estar gran cantidad de horas en posiciones inadecuadas para una buena circulación sanguínea durante toda la jornada laboral.

El objetivo de esta investigación es poder averiguar si el trabajo de enfermería realmente afecta y/o favorece la aparición de varices, evaluando factores multicausales que pudieren favorecer la misma.

Es de mucha importancia que el personal que está encargado del cuidado de pacientes enfermos que están transcurriendo una o más necesidades fisiológicas, que necesitan de múltiples atenciones para cubrir esas necesidades, por lo cual se necesita un personal sano, para así poder realizar mejor sus actividades.

Es importante que la salud del cuidador sea óptima, pero a veces esos ideales no se pueden llevar a cabo, debido a los múltiples problemas que tienen diariamente los enfermeros, como la sobrecarga horaria, sobrecarga de pacientes, poseer 2 o hasta 3 trabajos, esta última como consecuencia de la mala remuneración que tienen por lo cual se sienten obligados a buscar otras ofertas laborales.

DEFINICION DE VARICES SEGUN LA OMS

La OMS ha definido a las varices como "verruca subcutánea causada por el virus de la varicela zoster, que produce lesiones cutáneas características, que pueden ser recurrentes y/o generalizadas".

Las varices son una enfermedad infecciosa causada por el virus de la varicela zoster, que produce lesiones cutáneas características, que pueden ser recurrentes y/o generalizadas.

La OMS ha definido a las varices como "verruca subcutánea causada por el virus de la varicela zoster, que produce lesiones cutáneas características, que pueden ser recurrentes y/o generalizadas".

Las varices son una enfermedad infecciosa causada por el virus de la varicela zoster, que produce lesiones cutáneas características, que pueden ser recurrentes y/o generalizadas.

MARCO TEÓRICO

El sistema varicela zoster es un sistema de defensa que protege al organismo contra las infecciones causadas por el virus de la varicela zoster.

El sistema varicela zoster es un sistema de defensa que protege al organismo contra las infecciones causadas por el virus de la varicela zoster.

El sistema varicela zoster es un sistema de defensa que protege al organismo contra las infecciones causadas por el virus de la varicela zoster.

El sistema varicela zoster es un sistema de defensa que protege al organismo contra las infecciones causadas por el virus de la varicela zoster.

El sistema varicela zoster es un sistema de defensa que protege al organismo contra las infecciones causadas por el virus de la varicela zoster.

El sistema varicela zoster es un sistema de defensa que protege al organismo contra las infecciones causadas por el virus de la varicela zoster.

El sistema varicela zoster es un sistema de defensa que protege al organismo contra las infecciones causadas por el virus de la varicela zoster.

DEFINICION DE VARICES SEGÚN LA OMS

La OMS ha definido a las várices como “venas superficiales, cilíndricas o saculares, dilatadas anormalmente, que pueden ser circunscriptas 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.” (5)

“Las varices son dilataciones venosas que se caracterizan por impedir que la sangre retorne de forma eficaz al corazón (insuficiencia venosa)”. (6)

La circulación venosa, también denominada circulación de retorno, está constituida por una amplia red de venas cuya función es llevar la sangre de los diferentes tejidos hacia el corazón. La característica diferenciadora específica de las venas es la presencia de un aparato valvular en su interior que permite el paso de la sangre únicamente en una dirección, siempre hacia el corazón. Así, en las piernas, estas válvulas permiten el paso de la sangre en dirección al abdomen, y cuando funcionan correctamente, impiden el paso de la sangre con dirección a los pies. Existen dos sistemas venosos: una red venosa profunda y otra superficial.

El sistema venoso profundo se localiza entre los músculos. En términos generales, estas venas van acompañando a las arterias y forman la red venosa principal, que confluye en las venas cavas superior e inferior. Estas venas son las más grandes del cuerpo humano y desembocan directamente en el corazón. El sistema venoso superficial está formado por una amplia red venosa que se encuentra debajo de la piel. Son las venas que se ven en los brazos y en las piernas, y su función principal es conducir la sangre venosa de la piel y el tejido celular subcutáneo hacia el sistema venoso profundo.

Dada su implicación en la enfermedad venosa más frecuente (las varices), cobra especial importancia el sistema venoso superficial de las piernas. Este sistema está formado por una red venosa que desemboca en dos grandes venas superficiales: la safena interna, que va desde el tobillo a la zona de la ingle por la cara interna de la pierna, donde desemboca en la vena femoral común; y la safena externa, que va desde el tobillo hasta la parte posterior de la rodilla, donde desemboca en el sistema venoso profundo.

Ambos sistemas venosos se encuentran interconectados entre sí a partir de numerosas venas denominadas perforantes, que conducen la sangre desde el sistema venoso superficial al profundo. Por ello, en el caso de que fuese necesaria la extirpación de las venas safenas, bien sea por una intervención de varices o por la necesidad de emplearlas para la realización de un baipás, la sangre venosa de la piel y el tejido subcutáneo llegaría al sistema venoso profundo, que es el verdadero responsable de transportar la sangre venosa al corazón. Principales enfermedades que afectan al sistema venoso.

Dentro de las enfermedades que pueden afectar al sistema venoso, existen dos que destacan por su frecuencia e importancia:

- ☐ La insuficiencia venosa crónica, con su principal manifestación: las varices
- ☐ Y la trombosis venosa profunda.

La insuficiencia venosa crónica

Las venas están dotadas de un aparato valvular en su interior que obliga a la sangre a dirigirse siempre hacia el corazón. Así, el organismo es capaz de extraer el líquido de los tejidos, evitando que se acumule en ellos. Cuando el sistema valvular falla y deja de cumplir su función, se produce una dificultad para transportar la sangre en dirección al corazón, y ésta tiende a acumularse en los tejidos. Esto puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero se produce casi exclusivamente en las extremidades, y dentro de éstas con mucha mayor frecuencia en las inferiores (las piernas).

Como se ha referido anteriormente, en las piernas existen dos sistemas venosos: el profundo y el superficial.

Cuando la alteración valvular aparece en el sistema venoso superficial, se produce una de las enfermedades más frecuentes en nuestro medio: **las varices**. Y si la alteración valvular aparece en el sistema venoso profundo, se producen los clásicos síntomas de la insuficiencia venosa crónica.

POSIBLES CAUSANTES

El sexo

Una gran mayoría de estudios encontró predominancia en el género femenino, asociada a factores hormonales.

Embarazo

Es uno de los factores más importantes en el desarrollo y agravamiento de las varices. Los cambios hormonales que se producen, así como la compresión que el feto realiza sobre las grandes venas de retorno intrabdominales, hacen que durante la gestación se desencadenen o agraven los síntomas de la insuficiencia venosa crónica. Una vez finalizado el embarazo, los síntomas van a disminuir en gran medida o incluso pueden llegar a desaparecer del todo.

Factores hormonales

Asociados, sobre todo, a los cambios en los niveles de estrógenos pueden colaborar también en la aparición de esta enfermedad. Estas alteraciones en los niveles hormonales explican por qué los primeros síntomas de insuficiencia venosa crónica aparecen en las mujeres con las primeras menstruaciones, y se agravan durante la menopausia. Como los anticonceptivos orales suponen la ingesta de preparados hormonales, pueden tener influencia sobre la circulación venosa.

Ortostatismo

Existe la creencia popular de que estar de pie por lapsos prolongados ocasiona varices. En realidad, no hay una relación demostrada causa-efecto entre estos dos factores, pero se ha considerado como un factor agravante en presencia de otras condiciones que favorecen la aparición de insuficiencia venosa crónica. La base biológica para el ortostatismo prolongado como factor de riesgo es la presión hidrostática incrementada dentro del vaso.

Otros factores

El calor que no incluye sólo la exposición directa al sol, sino todo tipo de fuente de calor como saunas, baños calientes o depilaciones con cera. El uso de prendas

excesivamente ajustadas puede influir negativamente en la aparición y agravamiento de las varices.

ENFERMEDAD VENOSA Y CALIDAD DE VIDA

El concepto "calidad de vida" ha mostrado considerables variaciones a lo largo del tiempo. Actualmente hace referencia a la evaluación objetiva y subjetiva de los siguientes puntos: salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y derechos humanos. Se lo puede definir como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social. Desde esa perspectiva, la calidad de vida es un concepto básicamente referido al tipo de respuesta individual y social ante un conjunto de situaciones reales de la vida diaria.

La severidad y el impacto de los desórdenes venosos se encuentran subestimados. La enfermedad venosa puede producir considerable morbilidad. Las incapacidades por esta causa son frecuentes y para el individuo conllevan una afectación de la calidad de vida, que puede ser permanente, e incluso llegar hasta la invalidez.

TIPOS

Varices superficiales: Es el tipo más frecuente. Conocidas como telangiectasias o arañas vasculares son varices de pequeño tamaño, muy visibles, que suelen causar preocupación.

Varices tronculares: Se presenta en diferentes grados de dilatación y que pueden ser más o menos visibles

CLASIFICACIÓN DE LAS VARICES:

Varices grado I:

Mínimas dilataciones del sistema venoso superficial. Son generalmente un problema estético, aunque en determinadas ocasiones pueden producir sensación de pesadez y cansancio. Estallido de cohete, cabeza de medusa, araña vascular o telangiectasia.

Varices grado II:

Varices más visibles, dilatadas y tortuosas. Producen síntomas en un alto porcentaje de pacientes. Con el tiempo pueden producir flebitis superficiales dolorosas o pequeñas varicorragias.

Varices grado III

Producidas por el fracaso absoluto de los mecanismos de regulación del drenaje venoso, produciendo la extravasación de glóbulos rojos al espacio intersticial. Se producen cambios en la coloración de la piel, que se vuelve parduzca por la hemosiderina. También se producen reacciones inflamatorias de la piel, lo que hace que aumenten más las distrofias cutáneas. Hay sufrimiento del tejido subcutáneo (hipodermitis).

Varices grado IV:

Son las varices de grado 3 que se acompañan de complicaciones como cambios tróficos en la piel, úlceras, tromboflebitis o varicorragia.(7)

SINTOMAS MÁS COMUNES:

Los síntomas clínicos que aparecen con la insuficiencia venosa crónica se caracterizan, en primer lugar, porque ni su presencia ni su gravedad están en relación directa con el tamaño o la gravedad de las varices. Es decir, una persona puede tener unas varices de gran tamaño y apenas presentar síntomas, y otra puede tener síntomas muy importantes sufriendo únicamente pequeñas varículas

- ☐ Pesadez en las piernas, que se va acrecentando a lo largo del día.
- ☐ Aparición de varices con venas visibles.
- ☐ Edema.
- ☐ Hinchazón
- ☐ Aparición de dolor.
- ☐ Calambres.
- ☐ Sensación de acorchamiento.
- ☐ Comienzan a surgir cambios visibles en la piel en forma de manchas de color marrón oscuro (este estado de la piel se denomina dermatitis ocre)
- ☐ En fases más avanzadas puede haber sangrado en varices complicadas.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico es clínico en la mayoría de los casos. Es decir, la mayor parte de los pacientes llegan a la consulta del cirujano vascular con el diagnóstico de varices ya realizado, puesto que éstas son visibles. En estos pacientes, el especialista efectúa una valoración de las características específicas de las varices, su distribución y el origen anatómico.

Sin embargo, algunos pacientes pueden tener síntomas importantes en sus piernas y no presentar varices. En estos casos, la valoración por parte del especialista es importante, tanto para indicar si la causa de las molestias es la insuficiencia venosa crónica u otra posible patología, como para determinar qué alteración venosa la está produciendo.

En ambos casos, tanto si el paciente presenta varices como si no, el método diagnóstico más útil para realizar la valoración del paciente es el eco-Doppler

color. Ésta es una técnica rápida y no invasiva, se puede llevar a cabo en la misma consulta y no supone ningún riesgo para el paciente. Con esta técnica, el cirujano vascular va a ser capaz de realizar una valoración exhaustiva del sistema venoso tanto superficial como profundo, determinando el origen de las varices, si éstas estuviesen presentes, así como las posibles zonas en donde las venas del sistema venoso profundo no están funcionando de forma correcta.

TRATAMIENTOS:

El tratamiento de la insuficiencia venosa crónica y las varices abarca un amplio espectro de posibilidades que van desde los tratamientos farmacológicos hasta las técnicas quirúrgicas. La mayoría de los enfermos con varices pueden tratarse en la fase inicial con medidas más conservadoras. Sin embargo, al mismo tiempo que se van haciendo más graves, cobran importancia los tratamientos más agresivos, como la escleroterapia y la cirugía.

Actualmente la enorme mayoría de los tratamientos son mínimamente invasivos, incluyendo la cirugía. Esta no debe considerarse como algo peligroso, complejo o sólo aconsejable en última instancia. La intervención quirúrgica tiene indicaciones precisas y adecuadas que no son reemplazables por otros tratamientos. La cirugía "convencional" es un concepto que asusta mucho a los pacientes y en realidad ha evolucionado mucho, siendo actualmente un procedimiento mínimamente invasivo.

Los procedimientos complejos, que requieren intervenciones más agresivas y post-operatorios más prolongados en cuanto a la recuperación, se aplican sólo ante enfermos con patologías venosas determinadas, cada vez menos frecuentes gracias a la mayor conciencia que existe de la importancia de la prevención.

El procedimiento habitual consiste en evaluar detalladamente al paciente, establecer cuál será el tratamiento adecuado, y cuántas sesiones serán necesarias. Esto implica realizar una serie de estudios con especialistas en diagnóstico por imágenes, en donde se pone el foco principalmente en la evaluación dermatológica, ya que no todas las pieles responden de la misma manera.

1. Medidas higiénico-dietéticas

Evitar sobrepeso, usar medias elásticas, evitar fuentes de calor y prendas ajustadas

2. Flebotónicos.

Aumentan la resistencia de las venas varicosas y mejoran la circulación sanguínea.

3. Láser Percutáneo

Es posible gracias a su gran selectividad por la hemoglobina (pigmento que da el color rojo a la sangre), hecho que permite que toda la energía del láser pueda ser dirigida específicamente hacia este pigmento "diana". La luz producida por el láser es absorbida por los vasos sanguíneos, generando calor en el interior de los mismos, y destruyéndolos sin dañar los tejidos de alrededor. Se utiliza para el tratamiento de las telangiectasias o arañas vasculares. No suele precisar anestesia.

4. Las técnicas de cirugía endovenosa

El láser endovenoso, el médico introduce una fibra óptica de poco diámetro en la vena afectada, el haz de láser obstruye la vena afectada.

La radiofrecuencia (VNUS Closure) Esta técnica consiste en introducir un catéter en la vena afectada, provisto de un electrodo que permite elevar la temperatura a 85°. De este modo el catéter recalienta la vena afectada la cual queda completamente obstruida. Esta técnica se realiza bajo anestesia local.

5. Crioterapia:

Consiste en la extirpación de varices mediante frío con técnica de crioterapia (criostripping), se introduce la sonda por una incisión hasta el lugar de la insuficiencia y se extirpan las varices. Se realiza bajo anestesia local habitualmente.

6. Cirugía

La anestesia requerida suele ser anestesia raquídea o general en el caso de varices de tamaño grande y mediano; para las de pequeño tamaño puede utilizarse anestesia local.

☐ La técnica CHIVA

La técnica CHIVA (Cirugía Hemodinámica de la Insuficiencia Venosa realizada Ambulatoriamente) es un tratamiento conservador que consiste en trasladar la sangre hacia las venas profundas.

El cirujano realiza una ligadura de las venas superficiales. De esta forma, la sangre de las venas superficiales pasa a las venas profundas.

☐ La flebectomía ambulatoria

La vena afectada es extirpada parte por parte por lo que el cirujano tiene que realizar varios cortes a lo largo de la pierna.

Esta cirugía sólo se realiza en las venas superficiales. Además, no es necesario hospitalizar al paciente.

Un bisturí y un gancho de flebectomía es todo lo que necesita para realizar una pequeña incisión (de unos cuantos milímetros) y retirar la vena.

No hay necesidad de suturar.

☐ Tratamiento de vena safena interna y/o externa

Para saber si hay que tratar la vena safena, ya sea la interna o la externa, previamente se realiza un Eco-Doppler de las mismas para comprobar la competencia de las mismas. Si son competentes no se tratan y si no lo son se puede realizar el tratamiento siguiente.

Vena safena interna: se realiza una incisión inguino-crural y se localiza el cayado de la vena safena interna. Se secciona la vena y se liga. Para realizar la fleboextracción se localiza la vena a nivel del maléolo interno. Se introduce el fleboextractor desde la ingle junto al cayado hacia distal y se extrae la vena.

Vena safena externa: se realiza una incisión en región poplíteica y se localiza la vena safena externa. Se secciona y se ligan los extremos. Para realizar la fleboextracción se localiza la vena safena externa a nivel retro-maleolar externo, se pasa el fleboextractor desde proximal hacia distal y se extrae la vena. (7)

Tratamiento Esclerosante: consiste en la introducción de una sustancia química mediante una inyección dentro de la vena, la cual provoca una alteración en la pared de la misma, derivando en la anulación de la varice. Durante el tratamiento no se debe exponer la zona al sol para evitar la pigmentación de la piel.

Escleroterapia con espuma: es similar al tratamiento esclerosante convencional pero la presentación en forma de espuma mejora su eficiencia para venas de mayor tamaño.

El láser transdérmico y otras técnicas basadas en la fototerapia; es un método muy moderno y eficaz para determinado tipo de varices y en algunos casos se combina con escleroterapia para aumentar la rapidez de los resultados. También se debe evitar la exposición solar.

Terapia fotodinámica: Es un ingenioso y nuevo procedimiento que conserva las propiedades destructivas del tratamiento con láser, y permite el tratamiento de todo tipo de varices. Es un procedimiento ambulatorio, no requiere anestesia y ocasiona muy poco dolor.

(8)

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Está enfocado a aliviar los síntomas y evitar que el trastorno aumente. Los más empleados son: Daflón (diosmina), Venosmil (hidrosmina) y Venoruton (oxerutinas), entre otros.

Con propiedades venotónicas también pueden ser una opción son: castaño de Indias, ruscus, vid roja, ginkgo biloba y hamamelis. Se suelen administrar por vía oral o aplicarse en forma de geles y cremas con efecto frío.

Tratamiento en Mendoza

Es posible en Mendoza realizar un tratamiento único en el mundo llamado "AF Repairing". Várices: tratamiento de avanzada El Dr. Alejandro Farmache, cirujano vascular mendocino, desarrolló una técnica que repara las venas de las piernas sin extraerlas, evitando los procedimientos tradicionales que extirpan la vena safena (riesgoso para diabéticos y pacientes con enfermedades coronarias).

El método "AF Repairing" se realiza, en primer lugar, haciendo una evaluación del sistema circulatorio de las piernas a través de un estudio de ecodoppler color, mediante el cual se obtiene lectura de las venas afectadas.

Luego se realizan pequeñas incisiones (de uno a tres milímetros) en lugares estratégicos y, mediante el uso de pequeños dispositivos de titanio, se corrige el

flujo sanguíneo. Las várices desaparecen en forma inmediata en el acto operatorio. (9)

RECOMENDACIONES

- ☐ Evitar la exposición al sol durante largas horas, acostados y sin moverse, y sobre todo durante las horas de máximo calor, lo que conduciría a un efecto vasodilatador intenso y prolongado.
- ☐ Aplicar duchas de agua fría en las piernas, haciendo que el chorro impacte en círculos ascendentes.
- ☐ Evitar permanecer de pie durante mucho tiempo, (especialmente en el caso de personas con antecedentes familiares del mismo tipo).
- ☐ Utilizar geles de efecto frío mediante masajes suaves en sentido ascendente o con activos venotónicos.
- ☐ Acostarse y elevar las piernas por encima de la altura del corazón, tras largos periodos sentados o de pie, y al dormir.
- ☐ Aproveche cualquier circunstancia para mover las piernas. Si su trabajo requiere que esté largos períodos de tiempo de pie o sentado, debería hacer breves pausas caminando o moviendo los pies
- ☐ Evite las fuentes de calor: la depilación con cera caliente, los baños calientes, las saunas, así como la exposición prolongada al sol
- ☐ Dese una ducha diaria de agua fría en las piernas.
- ☐ Evite el estreñimiento y el exceso de peso, la obesidad y la vida sedentaria.
- ☐ Use ropa cómoda. Evite prendas ajustadas en la cintura
- ☐ Use calzado adecuado. Los zapatos planos y aquellos con tacón alto dificultan el retorno venoso. Lo ideal es un tacón de 3-4 cm
- ☐ Utilizar protección solar todo el año, ya que ayuda a reducir la extravasación sanguínea.

Las medias de compresión

Las medias de compresión elástica gradual decreciente, con compresión máxima en el tobillo y mínima en el muslo, son de indudable utilidad en el tratamiento de la insuficiencia venosa incipiente, ya que evitan o enlentecen la aparición de las varices. Por otra parte, cuando las varices están ya establecidas, las medias de compresión son de mucha utilidad sobre todo en aquellos casos en los que los

tratamientos más agresivos no están indicados. Van a enlentecer su progresión, mejorar los síntomas y disminuir el riesgo de complicaciones.

ENFERMEDAD VENOSA Y ENFERMERÍA

Las várices son una enfermedad que afecta al sistema venoso de los miembros inferiores, su curso es evolutivo y con tendencia a la cronicidad. Las venas aumentan su diámetro haciéndose visibles debajo de la piel; esta patología circulatoria es considerada como una enfermedad ocupacional puesto que perjudica a los profesionales que permanecen de pie más de dos horas continuas en su jornada laboral, como es el caso de nuestro grupo de estudio. Las várices no producen síntomas en muchos de los casos pero cuando éstos aparecen los más comunes son: calambres, pesadez, malestar, sensación de calor e inflamación.

El personal sanitario, foco de varices

La insuficiencia venosa periférica 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, aunado 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.

Estudios de todo el mundo sugieren una alta prevalencia de varices entre el personal sanitario de los hospitales estudiados. Por ejemplo, un estudio realizado en la Universidad de Paraguay concluía que el 75 % de las mujeres que trabajaban en el Hospital motivo de estudio presentaban esta patología y un gran porcentaje del personal sanitario presentaba várices en miembros inferiores (65%). Resultados parecidos se han dado en México, donde la prevalencia era del 68%. El 91% se mantenían en bipedestación de 6-8h en el horario laboral, el 79% era sedentario, el 49% usaba ropa entallada con frecuencia y el 62% no usaba medias compresivas en la jornada laboral.

BREVE RESEÑA DEL HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE

El Hospital Lagomaggiore, se inició en la época de la fundación de Mendoza, en un edificio sumamente pobre. Posteriormente se lo designó con el nombre de Hospital General Lazareto (en referencia a Lázaro el leproso).

En el año 1913 el Profesor de Literatura Don Luís Carlos Lagomaggiore, de origen peruano, organizó la Dirección de Salubridad y el antiguo Lazareto. Estaba ubicado en calle Videla Castillo, en un barrio urbano y luego se lo llamó Hospital "Julio Lemos". Posteriormente se ubicó en un lugar apartado del radio de la Ciudad y tiene su ubicación actual desde Octubre de 1952 y a partir de 1955 se lo denomina "Luís Carlos Lagomaggiore", en homenaje al estudioso peruano que tanto hizo por la asistencia médica.

Desde 1.955 hasta 1.980 funcionó como Hospital Infecto - Contagioso.

Se reinauguró en 1.982, con una ampliación edilicia del 60%.

Los Consultorios Externos se inauguraron el 4 Enero y el 1 de Febrero del mismo año, los distintos sectores de Internación.

A partir de ese momento funciona como Hospital Materno Infantil de referencia en el Oeste del País, en Cirugía de Plástica y Quemados.

Sobre un terreno aproximado a los 9.000 metros cuadrados, con frente a la calle Timoteo Gordillo de la Capital de Mendoza, se emplaza el edificio de aproximadamente de 33.000 metros cuadrados que jerarquiza a la Provincia y la proyecta, en el área de la salud, al primer nivel del interior del País.

Este Hospital es un centro complejo, de referencia Provincial y Regional en la atención de patologías complejas y centro de investigación y docencia.

La Legislación determinó que es de Nivel III de Alta Complejidad, descentralizado y de autogestión.

Esto permitió una planificación estratégica que se diseñó a través de un Directorio. Puede generar recursos e invertirlos, realizando políticas de incentivo, formación de recursos humanos e inversiones según las necesidades.

La gestión hospitalaria se divide en:

- **Directorio** - Compuesto por cuatro miembros, dos representantes del Poder Ejecutivo de la Provincia, un representante por el personal con ley de carrera y uno por el personal sin ley de carrera.
- **Dirección Ejecutiva** - Forma parte del Directorio y garantiza la Salud de la población que asiste al Nosocomio.
- **Gerencia Médica** -con Jefes de Servicios que aseguran la prestación de servicios de óptima calidad. El control de calidad se centra en los centros de atención, resultados obtenidos y opinión de los usuarios, en un proceso de continuo mejoramiento.
- **Gerencia Administrativa** - Tiene a su cargo la gestión contable, de edificios, equipos y mantenimientos.
- **Gerencia de Recursos Humanos** -gestiona los trámites inherentes al personal, como la selección, licencias, permisos, liquidación de haberes, etc.

Este nuevo modelo hospitalario se caracteriza por ser de alta complejidad, descentralizado, de autogestión con financiamiento mixto, diseño de trabajo en equipo, con programas, metas e indicadores para control de calidad.

El Hospital Público Luis Lagomaggiore se encuentra ubicado en la Ciudad de Mendoza, Timoteo Gordillo s/n, se compone de 3 pisos y cuenta con aproximadamente 43 especialidades distribuidos en los diferentes servicios que lo constituyen. El mismo brinda una atención sanitaria a una gran parte de la población mendocina y a la población de provincias de la Argentina debido a la asistencia que posee por ser un nosocomio de alta complejidad y poseer un gran número de especialidades.

Hay que destacar que la comunidad que utiliza sus servicios con mayor frecuencia es la de los barrios aledaños con un nivel socio económico alto, medio y bajo (estos últimos lo de mayor demanda da). Este nosocomio se caracteriza sobre todo por poseer la especialidad de Maternidad que incluye tener el servicio de Neonatología el cual es un servicio cerrado de alta complejidad y uno de los

centros de referencia a nivel nacional y el primero de la región Oeste dedicado a recibir a recién nacidos prematuros extremos, con dificultad durante su transición luego de nacer y con malformaciones congénitas. También se destaca por prestar el servicio de Plástica, ya que el nosocomio se especializa en la terapia y recuperación de pacientes quemados.

Para solicitud de turnos en esta Institución, se recomienda comunicarse directamente. Ante la alta demanda, se deben solicitar turnos con la mayor anticipación posible. Teniendo en cuenta que, en algunas especialidades, suelen haber demoras entre 15 y 45 días.

Acorde a la trayectoria en medicina y salud con que cuenta el hospital, más de 100 años, podemos encontrar profesionales de las principales especialidades de salud. Del mismo modo, se brinda atención programada y de urgencias, se realizan estudios médicos y se brinda soporte en muchas de las ramas comunes de la medicina moderna. Algunas de las especialidades que presentan son: Obstetricia, ginecología, pediatría, clínica médica, cirugía general, cardiología, dermatología, infectología, Gastroenterología, neumonología, neurología clínica, salud mental, plástica y estética, quemados, reumatología, traumatología, kinesiología, etc.

El servicio de imágenes y laboratorio de Hospital Lagomaggiore es reconocido en todo el país y en él se pueden realizar análisis de todo tipo, resonancias, dopplers, ecografías, desintometrias, laboratorio, entre otros. Cuenta con Atención ambulatoria, consultorios externos y servicio de guardias médicas las 24hs. Así mismo tiene servicio de vacunación e internación.

Es por esta gran oferta de especialidades y la gran demanda de ellos es que el hospital Luis Lagomaggiore requiere de una gran cantidad de profesionales de la salud, según UNCuyo en base al Informe del Observatorio de Recursos Humanos en salud de la provincia de Mendoza en el año 2013, el nosocomio cuenta con 838 profesionales entre enfermeros y médicos. (18)

DISEÑO METODOLÓGICO

El Diseño de investigación que se ha utilizado para la recolección de datos es de carácter cuantitativo de forma observacional, esto es un método científico que busca observar y describir el comportamiento real que los sujetos presentan.

POBLACIÓN

Personal de enfermería trabajando activamente en el Hospital Luis Lagomarcino. El hospital cuenta con aproximadamente 300 enfermeras profesionales. Cuenta con un laboratorio de 7ma planta y 10ta planta. Se ha seleccionado esta población por considerar apropiada en el primer 30 de variables y 40 de los enfermeros que trabajan en el hospital y a disposición del estadístico.

CAPITULO II:

DISEÑO METODOLÓGICO

MUESTRA

50 enfermeras activas que trabajan en el Hospital Luis Lagomarcino.

AREA DE ESTUDIO

Hospital Luis Lagomarcino, Urb. Los Andes, Ciudad Mendoza.

TIPO DE ESTUDIO

Observacional, que se ha utilizado de manera de recolectar datos de la muestra que se está estudiando en el momento.

Cuantitativo, que se ha utilizado de forma que se recolecta datos de la muestra en la variable cuantitativa y el análisis estadístico para establecer relaciones de comportamiento y datos reales.

Transversal, se refiere al momento de recolección del dato en un solo momento y en una muestra.

UNIDAD DE ANALISIS

Los 50 enfermeros que trabajan en el Hospital Luis Lagomarcino de forma activa.

DISEÑO METOLOGICO

El Diseño de investigación que se ha utilizado para la recolección de datos será a través del estudio cuantitativo de forma descriptiva, esto es un método científico que implica observar y describir el comportamiento del grupo a analizar.

POBLACION

Personal de enfermería realizando actividad operativa del hospital Luis Lagomaggiore. El hospital cuenta con aproximadamente 500 enfermeros profesionales. Con un día laboral de 7hs diurnas y 10hs nocturnas. Según régimen laboral establecido por escalafón, licenciados en enfermería 36 hs semanales y 40hs los enfermeros profesionales, horarios rotativos y a disposición del establecimiento.

MUESTRA

60 enfermeros activos que trabajan en el hospital Luis Lagomaggiore

ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Luis Lagomaggiore. Timoteo Gordillo s/n. Ciudad Mendoza

TIPO DE ESTUDIO

- ☐ Descriptivo: describe la distribución de variable de una ambiente o circunstancia que se esté presentando en un momento.
- ☐ Cuantitativo: usa la recolección de datos para probar hipótesis, con la base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.
- ☐ Transversal: se realiza en un momento determinado del tiempo en un área geográfica o en una institución.

UNIDAD DE ANALISIS

Los 60 enfermeros que trabajan en el hospital Luis Lagomaggiore de forma activa.

METODO DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta estructurada con preguntas cerradas y múltiples choise

Procedimientos para la recolección de la información:

Se selecciona el instrumento de medición cuantitativo, a través de la tabulación de los datos obtenido. Dentro de los métodos para la recolección de datos utilizamos: La observación y Encuesta.

Método de recolección de información:

Es el medio en la cual es investigador se relaciona con los participantes para obtener información, para lograr los objetivos de la investigación. En esta investigación se realizó una encuesta estructurada con preguntas cerradas y múltiples choise al personal de enfermería del hospital Luis Lagomaggiore.

Plan de tabulación y análisis:

Tablas y gráficos

RESULTADOS

1. Caracterización de la muestra según género (n= 60)

Sexo	F	Porcentaje
Masculino	10	17
Femenino	50	83
Total	60	100

Tabla 1. Caracterización de la muestra según género

Género del personal encuestado

CAPITULO III:

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Tabla 1. Caracterización de la muestra según género

Comentarios: 23 personas son el personal de personal de apoyo administrativo y 37 personas son el personal de apoyo técnico.

RESULTADOS

1. Caracterización de la muestra según género (n: 60)

Sexo	FA	FR%
Masculino	16	27
Femenino	44	73
Total	60	100

Tabla 1. Caracterización de la muestra según género

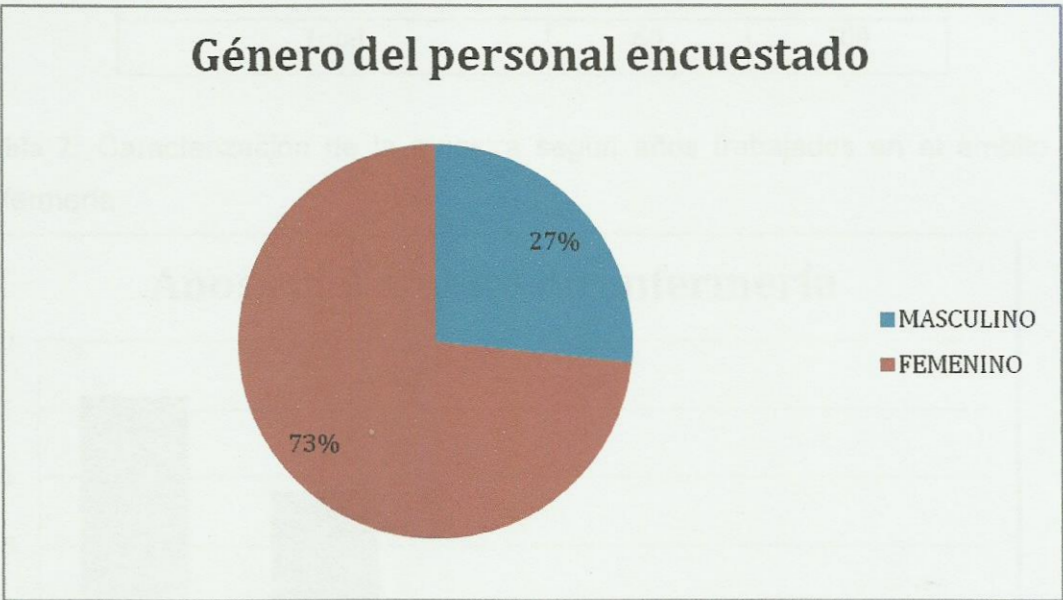


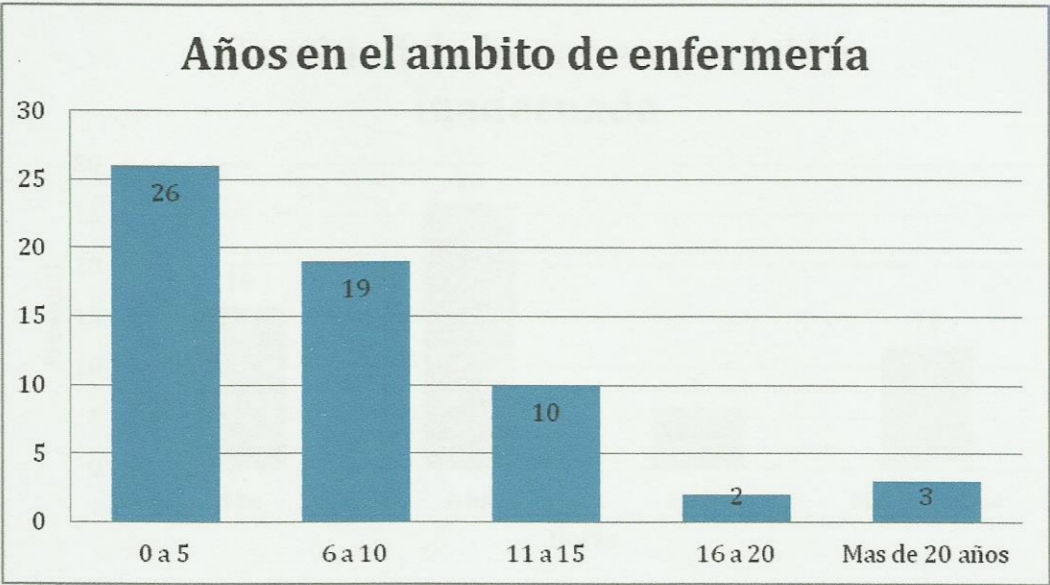
Tabla 1. Caracterización de la muestra según género

Comentario: Se observó que el porcentaje de personal femenino predomina sobre el masculino.

2) Caracterización de la muestra según los años trabajados en el ámbito de enfermería (n: 60)

Años en el ámbito de enfermería	FA	FR
0-5	26	43
6-10	19	32
11-15	10	17
16-20	2	3
Más de 20	3	5
Total	60	100

Tabla 2: Caracterización de la muestra según años trabajados en el ámbito de enfermería



Según los datos obtenidos, gran porcentaje del total de enfermeros encuestados es personal que no lleva más de 10 años trabajando, queda registrado en menor cantidad de 11 a más de 20 años trabajando en el

3). Caracterización de la muestra según el tiempo aproximado estando en posiciones inadecuadas para la circulación sanguínea

Horas en una mala posición	FA	FR
4 HS	16	27
6 HS	26	43
12 HS	6	10
Mayor a 12 HS	12	20
TOTAL	60	100

Tabla 3: Caracterización de la muestra según el tiempo aproximado estando en posiciones inadecuadas



Según las respuestas obtenidas, con respecto a la cantidad de horas aproximadas que permanecen en posiciones desfavorables para una buena circulación, en horario laboral y fuera de ella, es muy diversa, mayoritariamente se muestra 6 hs aprox. Pero también es notable que hay enfermeros que permanecen más de 12 hs en posiciones inadecuadas.

4) Caracterización de la muestra según cantidad de trabajos que poseen

Cantidad de trabajos	FA	FR
1	38	63
2	18	30
3	4	7
TOTAL	60	100

Tabla 4: Caracterización de la muestra según cantidad de trabajos

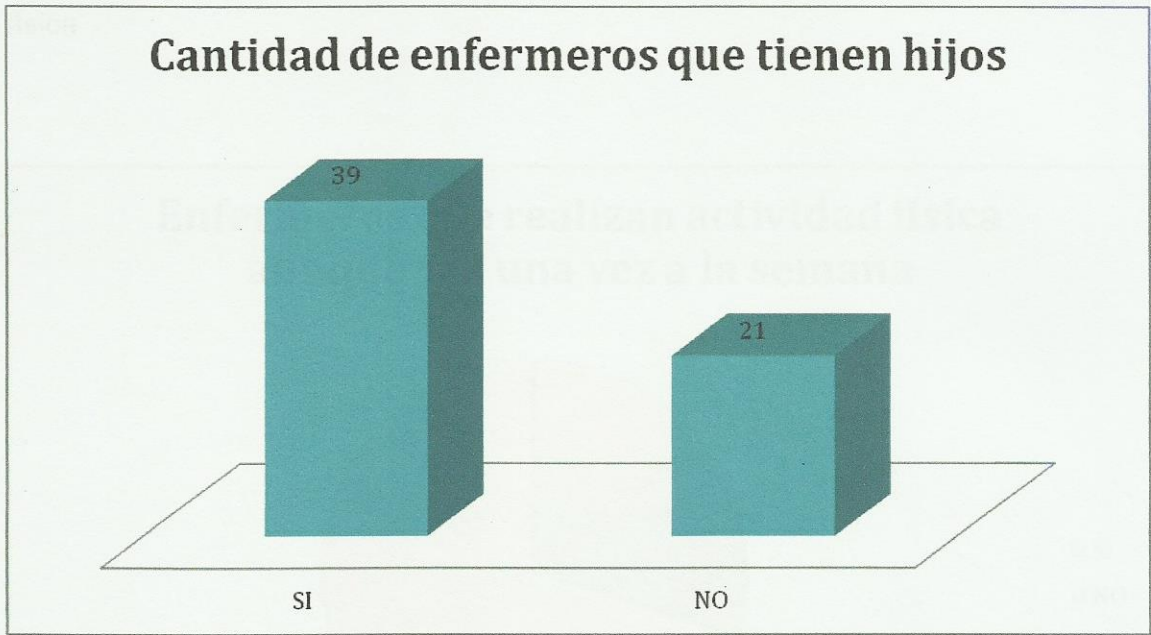


El resultado sobresaliente es que la mayor cantidad de enfermeros encuestado solamente posee un trabajo, pero cabe mencionar que hay un 37% que posee entre 2 y 3 trabajos, por lo cual el descanso diario necesario disminuye notablemente.

5) Caracterización de la muestra según la cantidad de enfermeros que tienen hijos.

Tiene hijos	FA	FR
SI	39	65
NO	21	35
TOTAL	60	100 %

Tabla 5: Caracterización de la muestra según la cantidad de enfermeros con hijos.

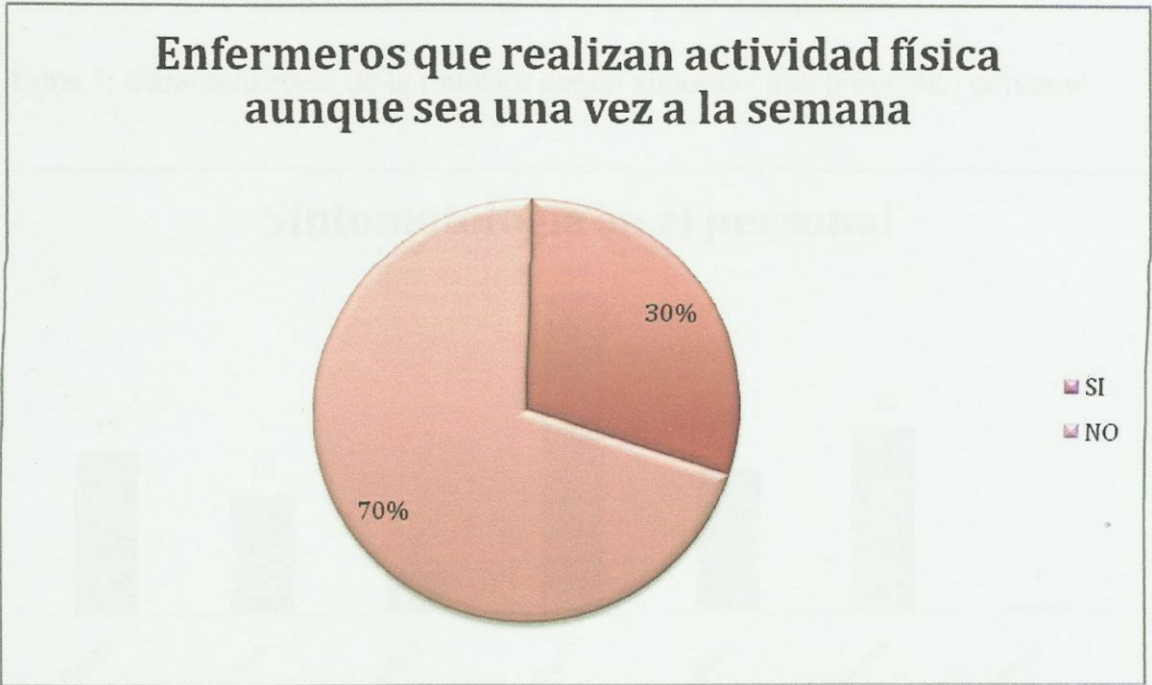


Según el resultado 21 profesionales no posee hijos, por lo contrario 39 si, pudiendo ser de gran influencia debido a que en su gran mayoría el cuidado de niños también requiere una disminución en la horas de un buen descanso

6) Caracterización de la muestra según enfermeros que realizan actividad física.

Realizan alguna actividad física	FA	FR
NO	42	70
SI	18	30
TOTAL	60	100%

Tabla 6: Caracterización de la muestra según enfermeros que realizan actividad física

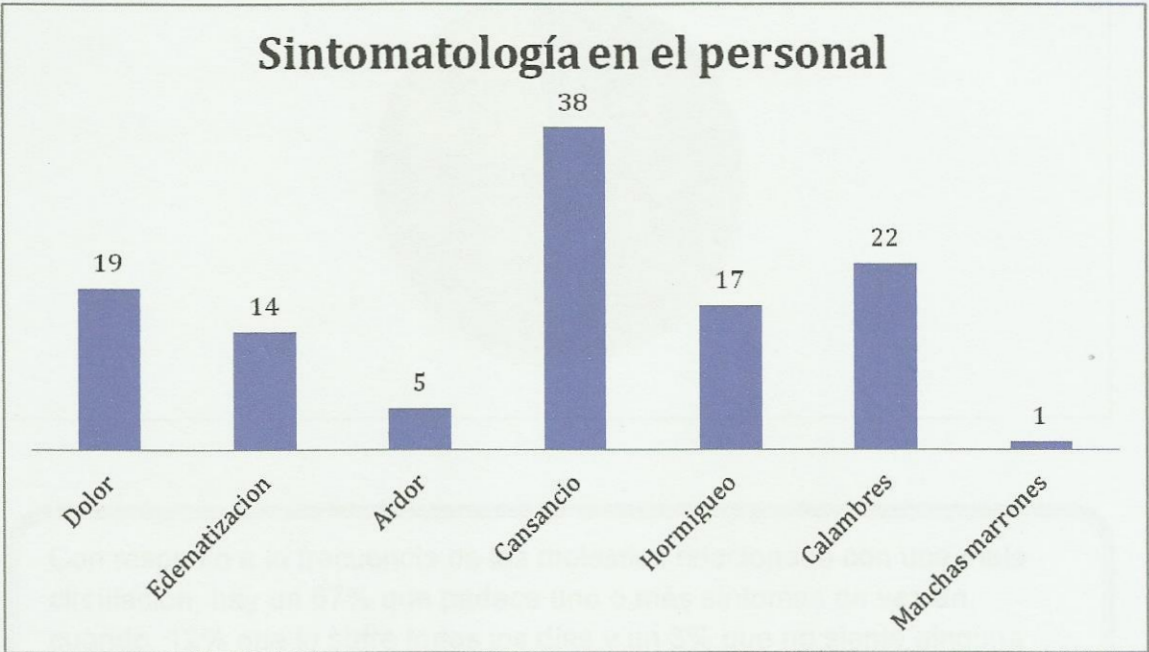


Este quizás es uno de los resultados que nos podría predisponer aunmas a la formación de varices, el porcentaje que no realiza ninguna actividad física es bastante alta, un 70% y solo un 30% si realiza aunque sea una vez por

7) Caracterización de la muestra según síntomas que presentan personal de enfermería.

SINTOMAS	FA	FR
Dolor	19	32
Edematización	14	23
Ardor	5	8
Cansancio	38	63
Hormigueo	17	28
Calambres	22	37
Manchas marrones	1	2
TOTAL	60	100%

Tabla 7: Caracterización de la muestra según síntomas que presentan personal

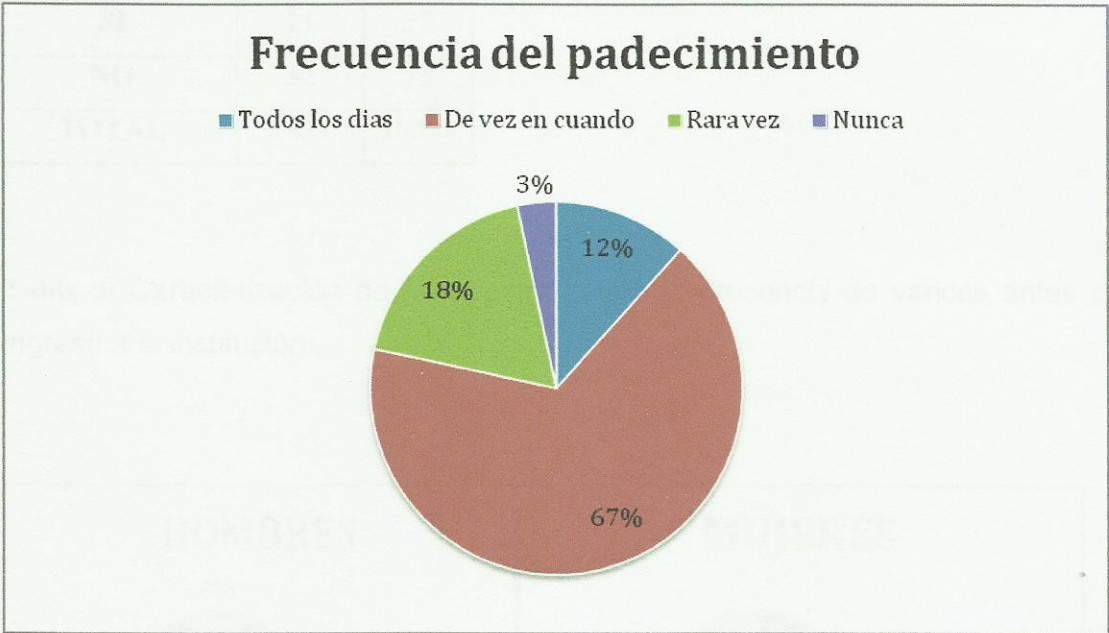


Se puede observar que hay gran cantidad de enfermeros que presentan 1 o mas signos y síntomas correspondientes a la señal de una mala circulación de miembros inferiores. Sobresale el cansancio de piernas (38), calambres (22), dolor (19), edemas (14), ardor (5) y solo uno con manchas marrones.

8) Caracterización de la muestra según la perseverancia de los síntomas

Frecuencia	FA	FR
Todos los días	7	12
De vez en cuando	40	67
Rara vez	11	18
Nunca	2	3
TOTAL	60	100%

Tabla 8: Caracterización de la muestra según la frecuencia de los síntomas

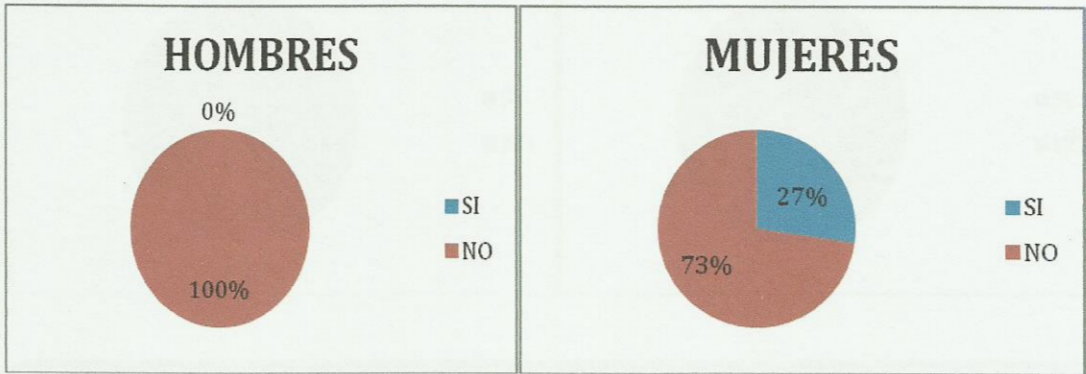


Con respecto a la frecuencia de las molestias relacionado con una mala circulación, hay un 67% que padece uno o más síntomas de vez en cuando, 12% que lo sufre todos los días y un 3% que no siente ninguna molestia nunca.

9) Caracterización de la muestra según la presencia de varices antes de ingresar al área de enfermería

Presencia de varices (hombres)	FA	FR
SI	0	0
NO	17	100
TOTAL	17	100%
Presencia de varices(mujeres)	FA	FR
SI	11	27
NO	32	73
TOTAL	43	100%

Tabla 9: Caracterización de la muestra según la presencia de varices antes del ingreso a la institución.

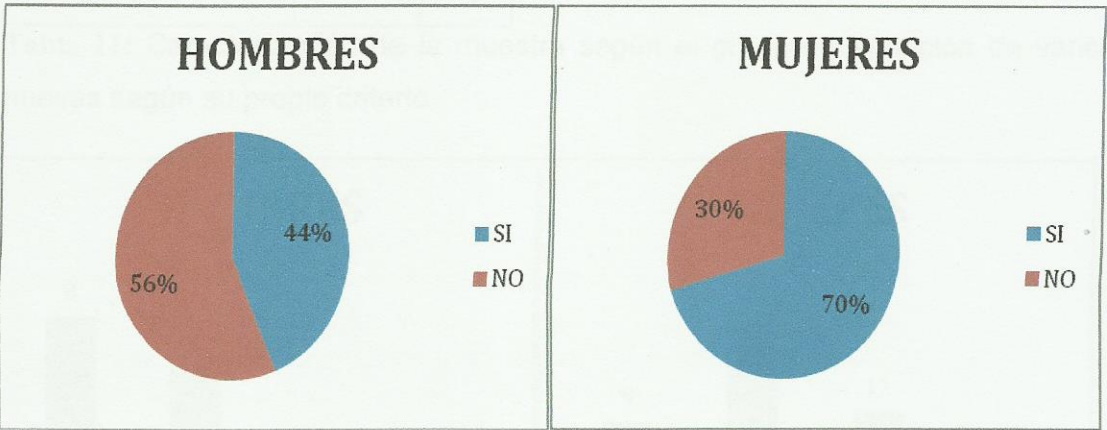


Al empezar en la carrera de enfermería la presencia de varices según el género es muy interesante, debido a que ningún hombre poseía algún nivel de varices, en cambio en las mujeres ya había un 27% que poseía varices.

10) Caracterización de la muestra según presencia de varices tiempo después de comenzar el trabajo de enfermería.

Presencia de varices después (hombres)	FA	FR
SI	7	44
NO	10	56
TOTAL	17	100%
Presencia de varices después (mujeres)	FA	FR
SI	30	70
NO	13	30
TOTAL	43	100%

Tabla 10: Caracterización de la muestra según presencia de varices desde el momento que comienza a trabajar en el ámbito de enfermería.



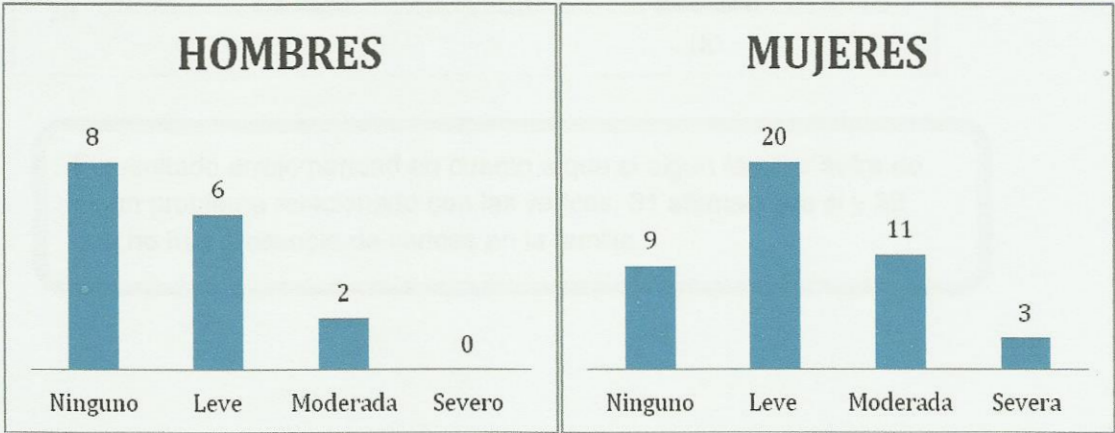
En los gráficos se muestra un aumento considerable en cuanto a la aparición de varices en ambos sexos, 44% en el masculino pero sobresale contundentemente en el sexo femenino con 70%.

11) Caracterización de la muestra según el grado de aparición de varices

Presencia de varices después (mujeres)	FA	FR
Severo	3	7
Moderada	11	26
Leve	20	46
Ninguno	9	21
TOTAL	43	100
		%

Presencia de varices después (hombres)	FA	FR
Severo	0	0
Moderada	3	18
Leve	6	35
Ninguno	8	47
TOTAL	17	100
		%

Tabla 11: Caracterización de la muestra según el grado de aparición de varices nuevas según su propio criterio



En cuanto grado de aparición de varices, en el sexo masculino 8 mencionan un grado leve a moderado y 8 que no ha tenido ningún grado de aparición. En cuanto al sexo femenino 31 mencionan un grado leve a moderado, 3 un grado severo y 10 no tuvieron evolución de varices.

12) Se divide la muestra según la presencia de antecedentes familiares con presencia de varices

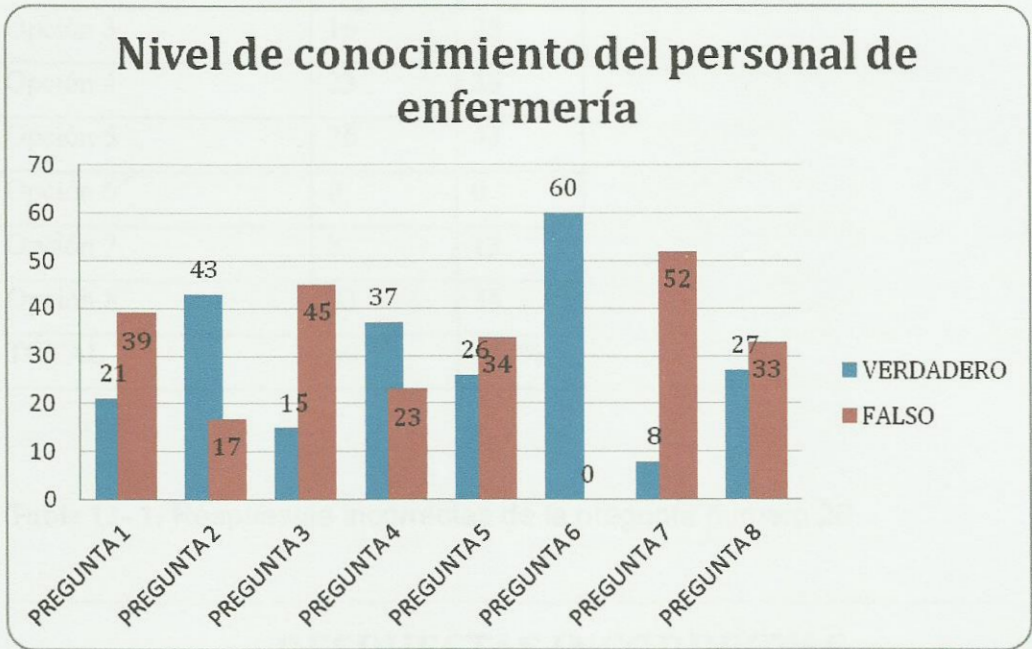
Hay antecedentes	FA	FR
SI	31	52
NO	29	48
TOTAL	60	100%

Tabla 12) Caracterización de la muestra según la presencia de antecedentes familiares en los enfermeros encuestados



El resultado arrojo paridad en cuanto a que si algún familiar sufre de algún problema relacionado con las varices, 31 afirman que si y 29 que no hay presencia de varices en la familia.

13) Caracterización de la muestra según el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros



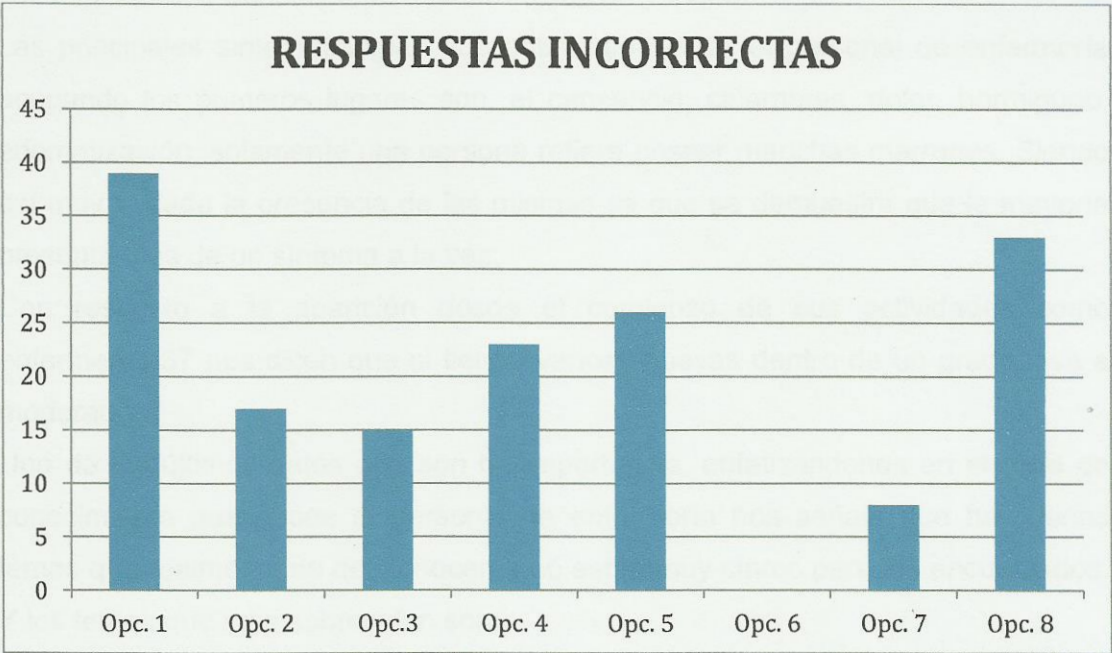
Los resultados nos muestran que hay un grado de confusión en el momento de saber técnicas de prevención de varices, solamente en 1 consigna se puede observar una respuesta acertada en un 100%. Uno de los resultados que llamo nuestra atención fue que no está claro la influencia del calor externo en la circulación.

Resolución de consignas:

- 1) V 2) V 3) F 4) V 5) F 6) V 7) F 8) V

Respuestas incorrectas	FA	FR
Opción 1	39	65
Opción 2	17	28
Opción 3	15	25
Opción 4	23	38
Opción 5	26	43
Opción 6	0	0
Opción 7	8	13
Opción 8	33	55
TOTAL	60	100%

Tabla 13- 1: Respuestas incorrectas de la pregunta numero 20



Con este grafico podemos observar que hay desconocimiento en temas relacionados con la aparición de varices. Los datos más pronunciados son la opción 1 con 39 de 60 respuestas incorrectas, la opción 8 con 33 de 60 respuestas incorrectas, la opción 5 con 26 de 60 incorrectas y la opción 4 con 23 de 60 incorrectas.

RESULTADOS MÁS RELEVANTES:

Después de analizar todos los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Lagomaggiore. Algunos puntos que podemos destacar son:

De la muestra de la cual se recolecta la información resalta que la mayoría del personal de enfermería del Hospital es del sexo femenino. La gran mayoría lleva menos de 10 años en el ámbito de enfermería (45 de 60 enfermeros)

Valorando que la profesión requiere estar gran cantidad de horas en alguna posición no favorecedora para una buena circulación, los datos nos demuestran que una gran mayoría (44 de 60) permanece más de 6 hs en posición adecuada. Un motivo que contribuye al mal descanso es el poseer más de un trabajo, ya que se pudo corroborar que 22 de 60 tienen entre 2 y 3 trabajos.

Se conoce que uno de los favorecedores la circulación es la actividad física. Pero aun así gran parte de los enfermeros no realiza ninguna actividad ni siquiera una vez a la semana beneficiando a la formación de varices.

Las principales sintomatologías que sobresalen entre el personal de enfermería ocupando los primeros lugares son, el cansancio, calambres, dolor, hormigueo, edematización, solamente una persona refiere poseer manchas marrones. Siendo así muy variada la presencia de las mismas ya que se demuestra que la mayoría presenta más de un síntoma a la vez.

Con respecto a la aparición desde el comienzo de sus actividades como enfermeros 37 nos dicen que si tienen varices nuevas dentro de un grado leve a moderado.

Uno de los últimos datos que son de importancia, enfatizándonos en el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería nos señala que hay varios temas que realmente se desconocen y no están muy claros para los encuestados.

Y los temas que más sobresalen son:

- Tomar sol por periodos prolongados favorece las varices
- El consumo de anticonceptivos
- Ambientes cálidos favorecen a una mala circulación
- Y que el fumar también favorezca a la misma

Se observa que hay una gran confusión con respecto a los “beneficios” del calor en la circulación, ya que la misma si puede favorecer a la dilatación de las venas, no así a la circulación, ya que al estar las venas dilatadas dificulta en gran manera el retorno venoso de las extremidades inferiores hacia el corazón.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Capacitaciones sobre la prevención de varices en la vida diaria en la cual se dé en los tres turnos, estando al alcance la citación de un especialista en flebología.
- ✓ Realizar talleres donde el personal se eduque y obtenga mayor información despejando duda alguna de la patología.
- ✓ Realización de charlas de enfermeros capacitados sobre el tema.
- ✓ Entrega de folletería o pegado de carteles informativos en los respectivos servicios del hospital.
- ✓ Realizar juntamente con el servicio de nutrición entrevistas para evaluar la masa corporal del personal y lograr una dieta que se adecue a la vida que posee el mismo.
- ✓ Comenzar a realizar con el personal de enfermería acciones que favorezcan a una jornada laboral con mayor compromiso y gestionar la provision de elementos para evitar posturas inadecuadas y otros. (por ejemplo: uso de medias compresivas, fajas, calzado adecuado, etc.)

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarado E, Canales F, Pineda E. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2ª ed. Washington, E.U.A. Organización Panamericana de la Salud; 1994.

2. Yara J. Enfermedades Vasculares Periféricas. [en línea] Cardero Montoya. Santiago de Cuba; 2008 [acceso 13 Agosto 2019]. URL disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/50507716/2/CAPITULO-3-VARICES-DE-LOS-MIEMBROS-INFERIORES>

3. 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] [acceso 19 Agosto 2019]. 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>https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap61.pdf

4. Figueroa M, Vergaray C. Conocimiento sobre varices y medidas preventivas en miembros inferiores en el profesional enfermero de centro quirúrgico de una clínica privada, septiembre 2017. [en línea] tesis. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico mensual de Notificaciones de Accidentes de Trabajo, Incidentes peligrosos y Enfermedades Ocupacionales. Lima: MTPE; 2013 [acceso 30 Octubre 2019]. URL disponible en:

http://issuu.com/mtpe/docs/sat_marzo_2013

5. Aucejo M, Bernau M, Espinola C, Villalba J. Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clinicas. [en línea] Rev. Chilena de cirugía . Vol 59-Nº 5, Santiago Octubre 2007, pag. 342-347. [accesado el 30 de mayo de 2019]. Disponible en :

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000500006

6. Muñoz A. Enfermeras : grupo de riesgo y agentes de la solución en insuficiencia venosa crónica.[en línea] Diario enfermero, mayo 15 de 2016[accesado el 8 noviembre de 2019] disponible en:

<https://diarioenfermero.es/enfermeras-grupo-de-riesgo-y-agentes-de-la-solucion-en-insuficiencia-venosa-cronica/>

7. Ovejero L. Ibáñez P. Educación sanitaria sobre varices. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas .[en línea] Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona ·C/Pujades, 350. 08019 Barcelona 2012 [accesado el 27 de noviembre de 2019] disponible en:

https://www.aeev.net/index.php?html=404.htm&p=errordocument#d=gs_qabs&u=%23p%3D4h-EdvtG28IJ

8. Rivas R. Info Salud .HA Todo sobre las varices. [en línea]Hospital Alemán asociación Civil acreditado joint commission internacional, 2019[accesado el 5 de mayo de 2019] disponible en:

<https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/todo-sobre-las-varices/>

<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/varices>

9. Los Andes, Salud. Varices: tratamiento de avanzada. [en línea]Publicado el 6 de junio de 2019[accesado el 16 de diciembre de 2019] disponible en:

<https://www.losandes.com.ar/article/view?slug=varices-tratamiento-de-avanzada-4>

10. Farmache A. Instituto de flebología: tratamiento de avanzada que repara las varices de las piernas[en línea] disponible en:

<http://institutodeflebologia.com/>

11. Anidjar E, Cedeño L, Rondón A, revista. Escleroterapia de varices de miembros inferiores. [en línea] Dermatología venezolana vol. 29, n° 4 año 1991[accesado 5 de mayo de 2019] disponible en:

<https://www.aeev.net/varices.php>

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-40262007000500006&script=sci_arttext&lng=e)

[40262007000500006&script=sci_arttext&lng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-40262007000500006&script=sci_arttext&lng=e)

12. Arce E. hernandez J, Gonzalez M, Trapaga I. Utilización de laser puntura en úlceras de miembro inferiores en hospital general Ciro Redondo García..[en línea] Valenzuela E, revista cubana de cirugía , cir v. 40 n .2 ciudad de la habana , abril – junio 2001. [accesado el 21 de noviembre de 2019] disponible en:

[ecimed@infomed.sld.cuhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932001000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932001000200008)

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582015000100002&script=sci_arttext)

[89582015000100002&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582015000100002&script=sci_arttext)

13. De la Cruz F, del Olmos P, Quiñones C, Zulueta S. Comportamiento de las úlceras venosas de los miembros inferiores tratadas con laser de baja potencia.[en línea] Rev cubana de Angiología y Cirugía vascular , medigraphic literatura biomédica. Año 2012 N°1[accesado el 21 de noviembre de 2019] disponible en:

vidasantander@hotmail.com

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35641>

14. Telam sociedad salud: un 40% de la población tiene varices, que de no tratarse a tiempo pueden causar complicaciones. [en línea] telam, Publicado el 6 de septiembre del 2015

<https://www.telam.com.ar/notas/201509/118964-varices-complicaciones-salud-preventiva-flebitis-trombosis-ulceras-infecciones.html>

15. LA NACION. Las últimas tendencias en tratamiento flebológicos. [en línea] publicado el 5 de enero de 2000, copyright 2018 SA [accesado el 24 de noviembre de 2019] disponible en:

<https://www.lanacion.com.ar/salud/las-ultimas-tendencias-en-tratamientos-flebologicos-nid221079/amp>

16. sociedad argentina de flebologia y linfologia enfermedades venosa cronicas: varices [en línea] [accesado el 16 de diciembre de 2019] disponible en:

<http://www.sociedadflebologia.com/pacientes/>

17. Sánchez C, Tropper U. Todo lo que tenemos que saber sobre las varices.[en línea] Flebologia Argentina 2016-by prottosnaola y iqsystems[accesado el 27 de noviembre de 2019] disponible en :

<http://www.flebolinfologia.com.ar/varices.asp>

18. Políticas públicas. Cantidad de enfermeros y médicos según hospital [en línea] recursos humanos de la provincia de Mendoza [acceso 11 de febrero de 2020] disponible en :

<http://www.politicaspublicas.uncu.edu.ar/reporte/grafico/331>

19. Vázquez-Hernández, M. Acevedo-Peña. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México, México

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-prevalencia-insuficiencia-venosa-periferica-el-S1665706316300203>

<https://venosmil.com/personal-sanitario-grupo-riesgo-varices-prevenir/>

Anexo 1. Encuesta para enfermeros operativos

Encuesta dirigida al personal de enfermería que trabaja de forma operativa dentro del Hospital Luis Lagomaggiore. Con el fin de indagar si el trabajo realizado diariamente por personal de enfermería influye en la aparición de venas varicosas y arañitas. La misma es de carácter Anónimo. Alumnos de 2do año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

1) Sexo:

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

2) Edad:

3) ¿En qué turno trabaja?

- ☐ Mañana
- ☐ Tarde
- ☐ Noche

4) ¿Hace cuántos años trabaja aproximadamente en el ámbito de la enfermería?

- ☐ 0-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ Más de 20

5) ¿Cuál es el promedio de descanso mayormente en su jornada laboral?

- ☐ No descansa
- ☐ 15 min
- ☐ 30 minuto
- ☐ 1 hs
- ☐ Más...

6) ¿Cuál es el promedio aproximado que permanece en una posición inadecuada por día?

Por ejemplo: parado, sentado por varias horas.

- ☐ 4hs
- ☐ 6 hs
- ☐ 12 hs
- ☐ Mayor a 12 hs

7) ¿Cuántos trabajos posee?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3

8) Estado civil

- ☐ Casado
- ☐ Concubinato
- ☐ Soltero
- ☐ Otro

9) ¿Tiene hijos?

- ☐ Si
- ☐ No

10) Si es mujer ¿Cuántos embarazos tuvo en total?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ Más de 3

11) ¿Realiza alguna actividad física aunque sea una vez a la semana?

- ☐ Si
- ☐ No

12) Marcar si percibe alguno de estos síntomas en sus miembros inferiores

- ☐ Dolor
- ☐ Edematización
- ☐ Ardor
- ☐ Cansancio
- ☐ Hormigueo
- ☐ Calambres
- ☐ Manchas marrones

13) ¿Con qué frecuencia lo padece?

- ☐ Todos los días
- ☐ De vez en cuando
- ☐ Rara vez
- ☐ Nunca

14) ¿Cuándo comenzó su trabajo en la institución, poseía varices?

- ☐ Si
- ☐ No

15) ¿Ha notado la aparición de varices desde el momento de su ingreso a la institución?

- ☐ Si
- ☐ No

16) Si la respuesta es sí ¿el grado de la aparición según su criterio es?

- ☐ Leve
- ☐ Moderada
- ☐ Severa

17) Durante el año 2018 y lo que va el año 2019 ¿Ha presentado algún parte médico relacionado con las varices?

- ☐ Si
- ☐ No

18) ¿Consume anticonceptivos?

- ☐ Si
- ☐ No

19) ¿En su familia hay alguien que sufre o sufrió de esta patología en cualquiera de sus grados de severidad?

- ☐ Si
- ☐ No

20) Marque V o F según sus conocimientos sobre el tema

- ☐ Tomar sol en las piernas durante períodos largos favorece la aparición de varices.*
- ☐ Si se realiza un trabajo que exige estar de pie o sentado mucho tiempo en épocas de calor, es mejor evitar ponerse medias elásticas de compresión.
- ☐ Usar ropa ajustada ayuda el retorno venoso de las extremidades.
- ☐ El fumar es una de las causas de las varices.
- ☐ Los ambientes muy cálidos favorecen la circulación.
- ☐ Dar un paseo diario de una hora favorece a una buena circulación sanguínea
- ☐ Beber mucha agua al día ayuda a la formación de varices debido a la acumulación de líquidos.
- ☐ El consumir anticonceptivos es uno de los factores que favorecen la formación de varices.

Anexo 2.

Tabla Matriz de Resultados

Nro	Sexo	Edad	Turno	Antigued	Descan	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	F	40	M	B	D	B	A	A	SI	D	NO	AD	B	NO	NO		NO	NO	SI	ADH
2	F	33	N	A	D	D	A	A	SI	B	NO	ADE	B	SI	NO		SI	NO	NO	AH
3	F	31	M	B	D	A	A	C	NO		NO	ADE	B	NO	SI	A	NO	NO	NO	ADFH
4	F	48	M	A	B	A	B	C	NO		NO	D	B	NO	NO		NO	NO	SI	ACDH
5	F	25	N	A	C	A	A	C	NO		NO	E	C	NO	NO		NO	NO	NO	ADEH
6	F	24	TN	A	B	D	B	C	NO		SI	ACEF	B	NO	SI	A	NO	NO	SI	ADEH
7	F	25	N	A	D	B	A	A	SI	B	SI	ABCDF	B	NO	SI	A	NO	NO	SI	
8	F	27	N	A	B	A	B	C	NO		NO	AE	A	NO	NO		NO	NO	NO	
9	F	24	T	A	B	A	A	C	NO		SI	DG	B	NO	SI	A	NO	NO	NO	
10	F	57	M	B	B	D	C	A	SI	B	SI	B	B	SI	SI	B	NO	NO	SI	AE
11	F	40	M	C	E	D	A	C	NO		SI	ABDEF	B	NO	SI	B	NO	SI	SI	AB
12	F	45	M	C	D	A	A	B	SI	A	NO	A	B	NO	NO		NO	SI	NO	ACD
13	F	34	M	A	A	B	B	C	SI	C	SI	ABDF	B	NO	NO	NO	NO	NO	SI	AE
14	F	39	M	B	D	B	B	A	NO		NO	AD	B	NO	NO		NO	SI	NO	ADE
15	F	42	T	B	C	B	A	D	SI	A	SI	DE	B	SI	NO	B	NO	NO	SI	AD
16	F	59	MT	E	C	B	B	A	SI	D	SI	D	C	NO	SI	A	NO	NO	NO	B
17	F	29	N	A	D	B	A	C	SI	B	NO	DF	B	NO	NO		NO	NO	SI	BE
18	F	43	N	D	A	B	A	C	NO		NO	BD	C	NO	SI	A	NO	NO	SI	B
19	F	47	N	C	D	B	A	A	SI	C	NO	ADF	A	SI	SI	B	NO	NO	SI	AEH
20	F	38	N	A	C	B	A	C	SI	D	NO	DEF	A	SI	SI	B	NO	NO	NO	EH

21	F	24	N	A	D	D	A	C	NO		NO	E	C	NO	NO	NO	SI	AEH
22	F	30	M	A	B	B	A	C	NO		SI	BCF	B	SI	SI	A	NO	ABCE
23	F	27	N	A	D	A	A	C	NO		NO	ADF	B	NO	NO		NO	ADEH
24	F	32	N	A	B	B	A	A	SI	A	NO	F	B	SI	SI	A	SI	BDH
25	F	45	MT	B	C	B	A	C	SI	A	NO	F	B	NO	NO		NO	AH
26	F	42	N	B	B	B	A	B	SI	D	NO	D	B	NO	NO		NO	ADH
27	F	46	N	C	D	C	B	A	NO		NO	BD	B	NO	SI	C	NO	AH
28	F	36	N		D	B	A	B	SI	B	NO	D	B	NO	SI	B	NO	ADH
29	F	45	N	C	C	A	B	A	SI	B	SI	EF	C	SI	SI	B	NO	ADH
30	F	34	N	A	A	D	A	A	SI	B	SI	AB	B	NO	SI	B	SI	ABCDH
31	F	38	N	A	B	B	A	A	SI	A	NO	EF	B	SI	SI	B	NO	CDGH
32	F	33	M	A	C	A	B	A	SI	B	NO	ABCDF	B	NO	SI	A	NO	ACDH
33	F	50	N	C	B	C	B	A	SI	C	SI	ABDEF	A	NO	SI	C	NO	CH
34	F	42	N	B	D	A	A	A	SI	C	SI	EF	B	NO	SI	A	NO	BC
35	M	55	N	E	E	A	B	B	SI		SI	DF	C	NO	NO		NO	EH
36	M	41	N	A	E	A	A	C	NO		SI	BD	C	NO	NO		NO	E
37	F	24	N	A	D	C	A	C	NO		SI	ADFG	B	NO	SI	A	NO	A
38	F	40	N	A	D	C	A	B	SI	C	NO	ADF	B	SI	SI	C	NO	A
39	F	35	N	C	E	C	A	B	NO		SI	AF	C	SI	SI	A	NO	AB
40	F	35	N	A	E	B	A	C	NO		NO	DE	B	NO	NO		NO	AB
41	F	36	N	B	D	D	A	A	SI	C	SI	BDF	B	NO	SI	A	NO	AB

42	F	38	N	A	D	B	A	A	SI	A	NO	CD	B	NO	SI	B	NO	NO	NO	ABG
43	F	35	T	B	C	A	B	B	SI	B	SI	D	B	NO	SI	A	NO	SI	SI	ABEH
44	F	53	M	C	C	B	B	C	SI	D	NO	D	B	NO	SI	A	NO	SI	NO	CH
45	F	47	N	B	D	D	A	A	SI	C	SI	DEF	B	NO	SI	B	NO	NO	SI	ABCH
46	F	49	N	D	C	C	A	A	SI	B	SI	D	B	SI	NO	B	NO	NO	SI	AH
47	M	36	T	C	D	D	C	C	NO		SI	AD	C	NO	NO		NO	NO	NO	
48	M	30	T	A	C	B	A	C	NO		SI	D	B	NO	NO		NO	NO	NO	AGH
49	M	36	N	B	C	B	C	B	SI	B	SI	BDF	A	NO	SI	A	NO	NO	NO	ADGH
50	M	40	N	B	D	D	B	B	SI	D	NO	DF	B	NO	SI	A	NO	NO	NO	CDEH
51	M	38	M	B	B	D	B	C	NO		SI	D	B	NO	NO		NO	NO	SI	ACDEH
52	M	29	N	B	C	B	C	C	NO		NO	D	B	NO	NO		NO	NO	SI	ABEGH
53	M	55	N	E	C	C	B	A	SI		SI	ADF	A	NO	SI	A	NO	NO	SI	ADEH
54	M	37	N	A	B	A	A	A	SI		NO	F	B	NO	SI	A	NO	NO	NO	AH
55	M	22	M	A	B	A	B	C	NO		NO		D	NO	NO		NO	NO	NO	CEH
56	M	28	T	A	A	B	A	C	NO		SI	CD	B	NO	NO		NO	SI	SI	ACEH
57	M	30	M	B	B	B	A	C	SI		SI	AD	B	NO	NO		NO	NO	NO	ABCEH
58	M	44	T	B	E	B	B	C	NO		SI	D	B	NO	NO		NO	NO	SI	AEH
59	M	51	C	C	E	A	A	C	NO		NO	BD	B	NO	SI	B	B	B	SI	EH
60	M	N	B	D	B	A	A	SI	SI		SI	AD	C	NO	NO		NO	NO	SI	BE

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

1) Sexo:

F = Femenino

M = Masculino

2) Edad:

3) Turno en el que trabaja

M = Mañana

T = Tarde

N = Noche

4) Años en el ámbito de la enfermería

A = 0-5

B = 6-10

C = 11-15

D = 16-20

E = Más de 20

5) Promedio de descanso en jornada laboral

A = No descansa

B = 15 min

C = 30 minuto

D = 1 hs

E = Más...

6) Promedio en una posición inadecuada por día

A = 4hs

B = 6 hs

C = 12 hs

D = Mayor a 12 hs

7) Cantidad de trabajos

A = 1

B = 2

C = 3

8) Estado civil

A = Casado

B = Concubinato

C = Soltero

D = Otro

9) Tiene hijos

Si

No

10) Cantidad de embarazos

A = 1

B = 2

C = 3

D = Más de 3

11) Actividad física aunque sea una vez a la semana

Si

No

12) Síntomas en sus miembros inferiores

A = Dolor

B = Edematización

C = Ardor

D = Cansancio

E = Hormigueo

F = Calambres

G = Manchas marrones

13) Frecuencia

A = Todos los días

B = De vez en cuando

C = Rara vez

D = Nunca

14) Presencia de varices anteriores

Si

No

15) Aparición de varices desde el momento de ingreso a la institución

Si

No

16) Grado de aparición

A = Leve

B = Moderada

C = Severa

17) Presenta algún parte médico relacionado con las varices

Si

No

18) Consumo de anticonceptivos

Si

No

19) Antecedentes

Si

No

20) V o F según conocimientos sobre el tema

A = Tomar sol en las piernas durante períodos largos favorece la aparición de varices.

B = Si se realiza un trabajo que exige estar de pie o sentado mucho tiempo en épocas de calor, es mejor evitar ponerse medias elásticas de compresión.

C = Usar ropa ajustada ayuda el retorno venoso de las extremidades.

D = El fumar es una de las causas de las varices.

E = Los ambientes muy cálidos favorecen la circulación.

F = Dar un paseo diario de una hora favorece a una buena circulación sanguínea

G = Beber mucha agua al día ayuda a la formación de varices debido a la acumulación de líquidos.

H = El consumir anticonceptivos es uno de los factores que favorecen la formación de varices.