



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**"FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPLICACIONES DE
LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS
INFERIORES. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA.
SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017"**

PRESENTADA POR:

Bach. CALLA CONDORI, CINTIA LICET

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

**"FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPLICACIONES DE
LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS
INFERIORES. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA.
SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017"**

PRESENTADA POR:


Bach. CALLA CONDORI, CINTIA LICET

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:


MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISADOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dr. ANGEL HUGO BECERRA DEL CARPIO.

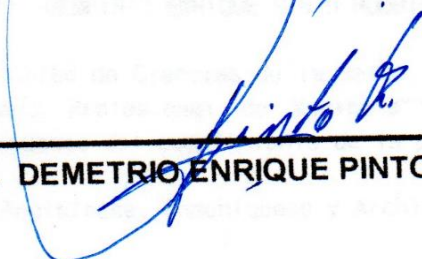
PRIMER MIEMBRO

: 
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI.

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. EFRAIN URBANO CARRASCO GONZALO.

ASESOR

: 
Mgtr. DEMETRIO ENRIQUE PINTO RODRIGUEZ.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002-2018-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de enero del 2018

VISTOS:

El Dictamen de Perfil de Tesis de fecha 03 de enero del 2018 y el expediente presentado por: CALLA CONDORI, Cintia Licet; quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017" para optar el título profesional de Médico Cirujano.

CONSIDERANDO:

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	:	Dr.	ÁNGEL HUGO BECERRA DEL CARPIO
1er Miembro	:	Mgtr.	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
2do. Miembro	:	Dr.	EFRAIN URBANO CARRASCO GONZALO

Que, el jurado designado ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución.

Que, es requisito indispensable contar con un Docente Ordinario de la Facultad quien oficiará de Director de Tesis;

Estando el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: "FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017" Presentado por la alumna: CALLA CONDORI, Cintia Licet, de conformidad con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dispone su EJECUCIÓN.

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS al Docente Ordinario de la Facultad de Ciencias de la Salud Mgtr. DEMETRIO ENRIQUE PINTO RODRIGUEZ.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Comisión de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaria Académica de la Facultad quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

DISTRIBUCIÓN

Jurados, E.P. Medicina Humana,
CGYT, Interesados, Arch
DEPR/

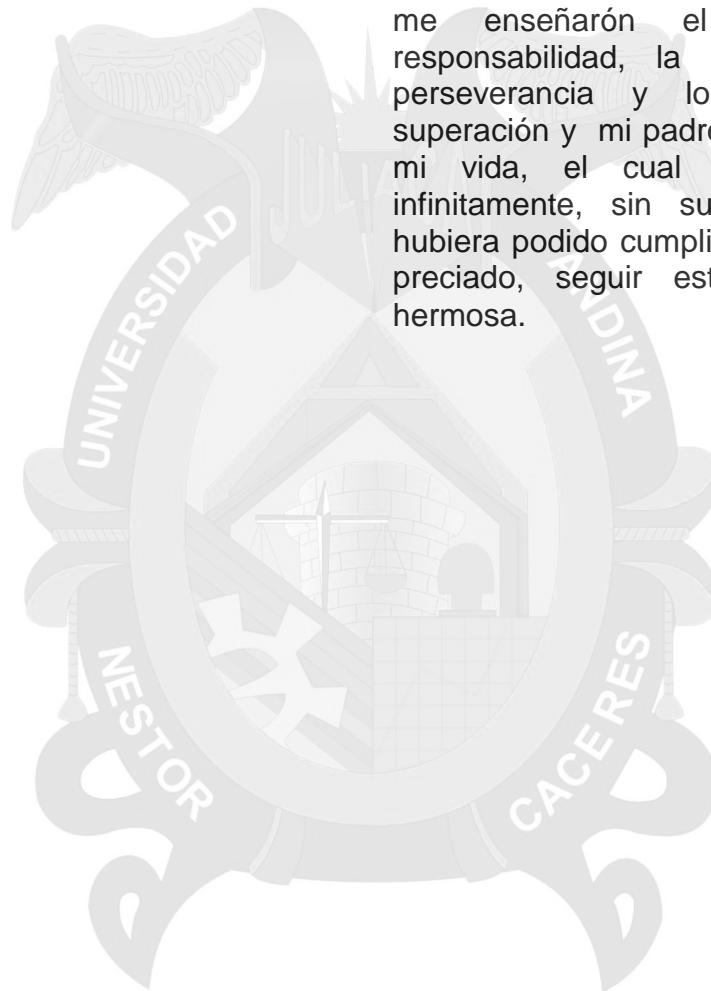




DEDICATORIA

A mi querido padre Q.E.P.D y Q.D.D.G. Adolfo Ccalla Toledo y a todos los pacientes diagnosticados de cáncer, que día a día luchan una gran batalla, como lo hizo mi padre.

A mi madre y a mi hermana Maribel porque son las personas que más admiró en esta vida, las que siempre me enseñaron el respeto, la responsabilidad, la puntualidad, la perseverancia y los deseos de superación y mi padre, les debo toda mi vida, el cual les agradezco infinitamente, sin su apoyo jamás hubiera podido cumplir mi sueño máspreciado, seguir esta carrera tan hermosa.





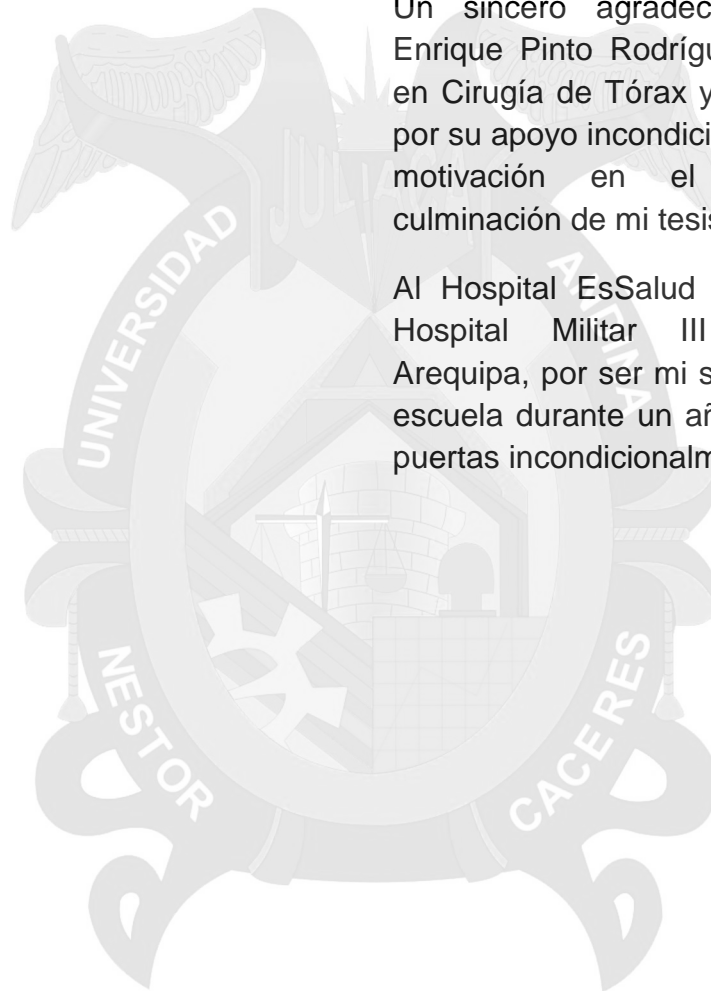
AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios.

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

Un sincero agradecimiento al Dr. Enrique Pinto Rodríguez especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular por su apoyo incondicional, consejos y motivación en el desarrollo y culminación de mi tesis.

Al Hospital EsSalud III Juliaca y al Hospital Militar III División de Arequipa, por ser mi segundo hogar y escuela durante un año y abrirme las puertas incondicionalmente.





ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	4
- PROBLEMA GENERAL.....	5
- PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	5
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
- OBJETIVO GENERAL.....	6
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4. HIPÓTESIS.....	9
1.5. VARIABLES:.....	10
- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
- MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	14
- MARCO CONCEPTUAL.....	25
CAPITULO III: PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
- MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	26
- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
- TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
- VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	28
- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	28
- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	28
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30



- RESULTADOS 30
- DISCUSIÓN 53
- CONCLUSIONES 56
- RECOMENDACIONES 58
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 59
- ANEXOS..... 62
 - MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 62
 - MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 65
 - CONSENTIMIENTO INFORMADO 66
 - VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 67
 - CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES 69
 - PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO 69





RESUMEN

Objetivo: Determinar, los factores que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo; con una población de 77 pacientes diagnosticados como portadores de varices complicadas, en los miembros inferiores. Se empleó como instrumento una ficha de entrevista. Los datos fueron procesados mediante SPSS; se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05. **Resultados:** El 49,35% son pacientes mayores de 60 años, 70,13% son de sexo masculino, 44,16% son trabajadores del Sector Educación, 46,75% de complicaciones aparecieron entre los 6 a 10 años, 85,70% de los casos estos trayectos estaban localizados hacia la cara interna de las piernas, 55,84% de los pacientes los trayectos venosos dilatados eran colaterales, 58,44% presentaron trayectos venosos junto a la aparición de manchas oscuras en piernas, 59,74% presentaron trayectos venosos pero no se hicieron operar con anterioridad. Respecto a las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores; 41,56% presentaron lipoesclerodermia, 19,48% presentaron dermatitis varicosa, 18,18% presentaron úlcera varicosa cicatrizada, 7,79% presentaron úlcera varicosa no cicatrizada, 6,49% presentó úlcera varicosa no infectada, 6,49% presentó úlcera varicosa infectada y ninguno de estos pacientes presentó úlcera varicosa hemorrágica. **Conclusiones:** Las variables de los factores que influyen en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores son: la edad, el sexo biológico, la ocupación, el tiempo de la enfermedad desde el diagnóstico, la ubicación o localización de los trayectos venosos varicosos, el cambio de coloración de la piel en las piernas y los antecedentes clínico quirúrgicos. La mayoría de los pacientes presentaron como complicación de la enfermedad varicosa la lipoesclerodermia y en segundo lugar la dermatitis varicosa.

Palabras claves: Factores, complicaciones de la enfermedad varicosas.



ABSTRACT

Objective: To determine, the factors that influence the appearing of the complications of the Varicose Disease of the Inferiors Members, in the patients attended in the Hospital III EsSalud Juliaca, from september to december of 2017.

Material and Methods: A descriptive, prospective study came true; With a population of 77 patients diagnosed like bearers of swellings of a vein complicated, in the inferiors members. A chip of interview was used as instrument.

Data were processed by means of SPSS; It was used the proof Chi-Square of independence with significance to the 0.05. **Results:** The 49,35 % the elders of 60

years are patient, 70.13 % belong to male sex, 44.16 % are hardworking of the Sector Educación, 46.75 % of complications appeared between the 6 to 10 years,

85.70 % of the cases these trajectories were located toward the dear intern of the legs, 55.84 % of patients the venous dilated trajectories were collateral, 58.44 %

presented venous trajectories next to the appearing of dark barelegged stains, 59.74 % presented venous trajectories but did not make themselves operated

ahead of time. In relation to the complications of the varicose disease of the inferior members; 41.56 % showed lipoesclerodermia, 19.48 % presented varicose

dermatitis, 18.18 % presented varicose scarred ulcer, 7.79 % presented varicose non-scarred ulcer, 6.49 % he presented varicose non-infected ulcer, 6.49 % he

presented varicose infected ulcer and no one of these patients presented varicose hemorrhagic ulcer. **Conclusions:** The variables of the factors that influence the

complications of the varicose disease in the inferior members are: The age, the biological sex, the occupation, the passage of time of the disease from the

diagnosis, the position or location of the venous varicose trajectories, the clinical change of coloration of the skin in the legs and the background surgical. Most of

the patients showed like complication of the varicose disease the lipoesclerodermia and secondly the varicose dermatitis.

Keywords: Factors, varicose complications of the disease.



INTRODUCCIÓN

Las complicaciones de la enfermedad varicosa podrían evitarse, si su manejo médico quirúrgico se realizaran en forma oportuna, evitándose la aparición de las primeras complicaciones como las lesiones en piel, heridas y úlceras a nivel de los trayectos varicosos, pero hoy en día lamentablemente se observa con mucha mayor frecuencia las complicaciones varicosas en los pacientes debido a que no son tratadas a tiempo luego de ser diagnosticadas, muchas veces ocasionado por el desinterés u otros factores propios del paciente que son portadores de la enfermedad varicosa de forma crónica.

La ulceración en los miembros inferiores pueden llegar a ser crónicos durante meses o años, así mismo presentado altas tasas de recurrencia lo cual se ha podido observar en los pacientes que acuden a los consultorios de cirugía general y cirugía de tórax y cardiovascular, durante el periodo de internado Médico he tenido la oportunidad de ver y atender muchos pacientes que se quejan de ser portadores de varices en los miembros inferiores y refieren presentar síntomas, teniendo una evolución crónica llegando con frecuencia a las complicaciones como la trombosis venosa superficial, la tromboflebitis, las ulceraciones y el sangrado por lesión vascular venosa.

Es por eso que este trabajo tiene como propósito determinar los factores influyentes en las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores en los pacientes que acuden al hospital EsSalud III Juliaca durante los meses setiembre a diciembre del 2017.



CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Durante nuestro periodo de Internado Médico, hemos tenido la oportunidad de ver y atender a muchos pacientes que se quejan de ser portadores de varices en los miembros inferiores y refieren presentar síntomas de orden general como dolor, sensación de adormecimiento, hormigueo y calambres tosedores. Asimismo por su evolución crónica pueden presentar con frecuencia complicaciones como la trombosis venosa superficial, la tromboflebitis, las ulceraciones y el sangrado por lesión vascular venosa.

El manejo de las heridas y lesiones ulcerosas continúa siendo hoy día una de las prácticas realizadas con más frecuencia en la actividad diaria asistencial en el ámbito hospitalario y, en mayor medida, en atención primaria. La prevalencia de este trastorno continúa en aumento. Se estima, que un 1 - 2% de la población padece úlceras vasculares. De ellas, el 60% de los casos son varicosas y el resto pos-trombóticas, procedentes de heridas crónicas o agudas. ⁽¹⁾

La ulceración en los miembros inferiores puede llegar a ser crónica, durante meses o años, presentando altas tasas de recurrencia. Del 0.18% al 1.3% de la población adulta mundial posee úlceras en las extremidades inferiores. De ellas, el 40-70% son de etiología venosa, con una proporción incrementada hacia edades mayores de 65 años y/o sexo femenino, debido probablemente, entre otras causas, a una mayor esperanza de vida de las mujeres respecto de los varones. ⁽¹⁾

El progresivo envejecimiento poblacional en los países desarrollados es otro de los factores que contribuye en mayor medida al aumento de su prevalencia. La calidad de vida conseguida y el establecimiento de programas de salud han logrado elevar la esperanza de vida en países con adecuados programas asistenciales, favoreciendo la presencia de ciertas enfermedades propias de edades avanzadas, cuya cronicidad podría influir en la etiología y/o la evolución de úlceras de larga evolución. ^(1,2)

El desarrollo de nuevas estrategias de manejo y tratamiento que aporten una disminución del tiempo de curación de las heridas y, por tanto, del costo de tratamiento. Bajo la óptica de atención primaria comunitaria.



Por todo lo antes expuesto es que se hace necesario conocer la forma como estos factores de riesgo influyen en la aparición de las complicaciones en la evolución de ésta enfermedad, y consecuentemente es por estas razones es que hemos planteado desarrollar la presente investigación titulada: "FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017", la cual pongo a su disposición.

PROBLEMA GENERAL

- 1) ¿Cuáles son los factores, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- 1) ¿Cuáles son los factores personales, que influyen en la aparición, de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017?
- 2) ¿Cuál es el factor social, que influye en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017?
- 3) ¿Cuáles son los antecedentes patológicos, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017?
- 4) ¿Cuál es la complicación de la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017?



1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- 1) Determinar, los factores que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar, los factores personales, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.
- 2) Reconocer, los factores sociales, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.
- 3) Comprobar, los antecedentes patológicos, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.
- 4) Identificar, las complicaciones de la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.



1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Hoy en día, y a pesar del desarrollo de las actividades sanitarias en todos los campos, el gran impacto sanitario y la presión profesional domiciliar que representa el manejo de las úlceras por presión y las úlceras varicosas, no disponemos de los suficientes estudios epidemiológicos que nos conduzcan al mejor y adecuado tratamiento de las complicaciones varicosas crónicas, ya que con frecuencia, no se aplican protocolos de tratamientos en el manejo de las lesiones. La falta de consenso se constata no sólo en nuestros días sino ya desde tiempos inmemoriales, en que se utilizaban aceites hirvientes, metales en puntos de fusión y emplastos, incluso de estiércol, que favorecían, según las creencias populares, la curación en parte mística y ritualista de las heridas. Si aún hoy día persisten dichas tendencias en numerosos países occidentales, como Francia, Italia o España, con sólidos sistemas de salud públicos, basados en la medicina clínica convencional, imaginemos lo que ocurre en nuestro país y región, donde existe la creencia arraigada acerca de la eficacia de una para medicina basada en el naturismo y el curanderismo.

La inquietud se ha visto reflejada en los últimos 30 años con la aparición de estudios que buscaban nuevas perspectivas de tratamiento. "La biología molecular y el desarrollo de la inmunología han presentado numerosas sustancias implicadas en la angiogénesis y la proliferación tisular de fibroblastos (TGF- β , IL-1, INF, IGF-1 y 2) como mediadores de la síntesis de colágeno" que, entre otras funciones, intervienen en la curación de las lesiones.⁽¹⁷⁾

Actualmente, se está tratando de valorar el papel de la posible aplicación de ciertas sustancias inmunogénicas para su curación. Pero estas nuevas tendencias no alcanzan el pragmatismo deseado para poder ser implantadas en la práctica diaria asistencial. Y por ende se buscan técnicas de manejo más acordes con la realidad diaria de atención continuada, apoyándonos en otros estudios, donde aparecen aceptables porcentajes de curación.

Todo esto sugiere que es importante valorar la incidencia de las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores y los



factores que le inducen, el presente estudio pretende aportar información sobre este tema en el ámbito regional. Y es factible su ejecución pues se cuenta con los recursos para poder ejecutar el estudio, lo que determinará la trascendencia del presente trabajo.





1.4. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICO

HIPOTESIS GENERAL

- 1) Los factores que influyen, en la aparición de las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 son: factores personales, factores sociales y los antecedentes patológicos.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- 1) Los factores personales, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 son: la edad y el sexo del paciente.
- 2) El factor social, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 es: La ocupación que realizan el paciente.
- 3) Los antecedentes patológicos, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en pacientes los atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 son: El tiempo de la enfermedad transcurrido desde el diagnóstico y los antecedentes clínico quirúrgicos.
- 4) La complicación de la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 es: la lipoesclerodermia, la dermatitis varicosa y la ulcera varicosa no cicatrizada.

1.5. VARIABLES:

- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPOS DE VARIABLES	
1. Factores Influyentes	1.1. Factores personales	1.1.1. Edad	a) Menor de 20 años. b) De 20 a 39 años c) De 40 a 59 años d) De 60 a más años.	CUALITATIVA	
		1.1.2. Sexo biológico	a) Masculino b) Femenino	CUALITATIVA	
	1.2. Factores sociales	1.2.1. Ocupación	a) Personal de salud b) Personal de educación c) Policía /vigilante d) Comerciante /agricultor e) Obrero f) Ama de casa g) Otros	CUALITATIVA	
		1.3.1. Tiempo de la enfermedad desde el diagnóstico	a) Menor 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) Mayor de 10 años	CUALITATIVA	
			1.3.2. Ubicación o localización de los trayectos venosos varicosos	a) Cara interna de piernas b) Cara externa de piernas	CUALITATIVA
	1.3. Antecedentes Patológico	1.3.3. Formación de los trayectos venosos varicosos	a) Varices tronculares b) Varices colaterales c) Varices reticulares	CUALITATIVA	
		1.3.4. Cambio de coloración de piel de piernas	a) Con manchas oscuras b) Sin manchas oscuras	CUALITATIVA	
		1.3.5. Antecedentes clínico - quirúrgicos	a) Varices no operadas b) Varices operadas c) TVP tratada d) TVP no tratada	CUALITATIVA	
	VARIABLE DEPENDIENTE		INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE
	2. Complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores:		2.1. Tipos de complicación	a) Úlcera varicosa cicatrizada b) Úlcera varicosa no cicatrizada c) Úlcera venosa no infectada d) Úlcera venosa infectada e) Dermatitis venosa f) Lipoesclerodermia	CUALITATIVA



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1. ANTECEDENTES LOCALES

Se ha realizado la búsqueda de antecedentes locales y no se han encontrado estudios similares.

2. ANTECEDENTES NACIONALES:

- Huamán GH. publicó la tesis de investigación titulado: **“Factores asociados a la insuficiencia venosa periférica en el Hospital Nacional Sergio Bernales de julio a noviembre 2017”**. (Lima – Perú); tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la insuficiencia venosa periférica, obteniendo en sus resultados que: “El 87% de los pacientes con Insuficiencia venosa periférica tenían entre 30 y 60 años de edad; el sexo predominante fue el sexo femenino con un 75.9%, mientras que el sexo masculino presentaba un 24.1%. Los factores de riesgo asociados fueron: sexo femenino (OR= 1.10, IC 95 %= 0.46-2.63, p= 0.82), antecedentes familiares (OR= 4.71, IC 95 %= 2.04 -10.90, p= 0.00), mayores de 30 años (OR=2.82, IC 95 %= 1.05-7.57, p=0.03), trabajo en bipedestación (OR=2.04, IC 95 %= 0.92- 4.52, p= 0.07), fumar (OR= 1.00, IC 95 %= 0.39 -2.55, p= 1), uso de anticonceptivos (OR=2.12, IC 95 %= 0.77 -5.84, p= 0,14), sedentarismo (OR=2.90, IC 95 %= 1.32 -6.37, p= 0,01), exceso de peso (OR=2.52, IC 95 %= 1.10-5.74, p= 0,03)”²⁵⁾

3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- Francesc J. y Casals S. publicaron el estudio titulado: **“Detección de la Insuficiencia Venosa Crónica en Centros de Salud de Atención Primaria 2010”**. (Madrid-España); tuvo como objetivo detectar la insuficiencia venosa crónica en pacientes atendidos en Centros de Salud de Atención Primaria, obteniendo en sus resultados que: “El 2,5% de los pacientes que acuden a un Centro de Salud presentan úlceras por hipertensión venosa, siendo más frecuentes en el sexo femenino con una relación varón-mujer de 1-3. La incidencia es mayor a partir de los 65 años con un porcentaje del 5,6% de toda la población atendida y la complicación más frecuente fue la úlcera no cicatrizada en un 80% de todos los casos diagnosticados”.⁽¹⁾



- Tavizón R. y Romero L. publicaron el estudio titulado: **“Aspectos clínico-patológicos de la úlcera venosa en pacientes con enfermedad varicosa 2009”**. (Oxapampa – México); tuvo como objetivo determinar los aspectos clínico - patológicos de la úlcera venosa, obteniendo en sus resultados que: “La úlcera venosa constituyen 70 a 75% de todos los casos, aparece con mayor frecuencia entre la mitad inferior de la pantorrilla y 3 cm por debajo del maléolo interno en un 80%, el diagnóstico habitualmente es clínico y se establece en conjunto con los signos de anomalías venosas y un sistema arterial de la extremidad inferior adecuado en un 75%, las úlceras venosas de las piernas suelen extenderse hacia la dermis profunda y a menudo son exudativas, por anomalías subyacentes en la circulación venosa en un 60 a 65%”.⁽²⁾
- Vázquez H. y Peña M. publicaron la tesis de investigación titulado: **“Prevalencia de la insuficiencia venosa periférica y sus complicaciones en el personal de enfermería en Hospitales de segundo nivel de atención 2014”**. (Toluca- México); tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la insuficiencia venosa periférica y sus complicaciones en el personal de enfermería, obteniendo como resultados que: “La prevalencia de la insuficiencia venosa fue del 68%, las complicaciones encontradas fueron la úlcera venosa y la dermatitis varicosa en un 60%, de aspectos laborales el 91% se mantienen en bipedestación de 6-8 h en el horario laboral, el 79% y el 62% no usa medias compresivas en las jornadas laborales prolongadas, entre otras características”.⁽³⁾
- Alvear C. publicó la tesis de investigación titulada: **“El ortostatismo prolongado y su incidencia en la formación de las várices complicadas en miembros inferiores del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital General de Latacunga de septiembre 2013 a Septiembre 2014”**. (Latacunga - Ecuador); tuvo como objetivo determinar la incidencia que tiene el ortostatismo prolongado en la formación de várices complicadas en miembros inferiores del personal de enfermería, obtuvieron como resultado que: “El 81,25% de los enfermeros (as) permanecen en



bipedestación entre 5 y 6 horas sin descanso alguno y sin el uso de medidas preventivas, su mayor incidencia fue después de los 10 años del diagnóstico en un 65.3% de las complicaciones varicosas".⁽⁴⁾

- López AN. y Guerra MU. Publicaron el estudio titulado: "**Técnica de la safenectomía como tratamiento de úlceras tróficas en pacientes con enfermedad varicosa Julio – Agosto 2013**". (Guatemala); obtuvieron como resultado que: "El 88% de las safenectomías realizadas son totales y el 12% son parciales, el 100% tiene relación de Insuficiencia venosa con safenectomías para úlcera trófica, la predilección de extremidades inferiores de safenectomías se distribuye en extremidad inferior izquierda 66.67% y extremidad inferior derecha 33.33%. La relación de grados de insuficiencia venosa según la clasificación WIDMER el 100% de los casos se encuentran en el grado III y los pacientes que fueron diagnosticados de insuficiencia venosa crónica, en su mayoría presentaron cambio de coloración de la piel a nivel del maléolo interno en un 66.67% y el 91.42% de los pacientes que se les realizó safenectomía por úlcera trófica es de sexo femenino".⁽²³⁾

- MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. FACTORES INFLUYENTES

Los factores son aquellos elementos o características propios o adquiridos que un individuo presenta, y estos influyen a la vez en un alto riesgo o probabilidad de sufrir el desarrollo de las enfermedades varicosas en los miembros inferiores y como consecuencia sus complicaciones sin no son tratadas a tiempo.⁽¹⁷⁾

1.1 FACTORES PERSONALES

1.1.1. Edad: Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona, el cual se divide por periodos y etapas de la vida, la enfermedad varicosa presenta con mayor frecuencia entre 30 y 60 años de vida.⁽⁵⁾

1.1.2. Sexo: Son características anatómicas, fisiológicas y cromosómica con las cuales se nace, son universales e inmodificables lo cual permiten definir como hombre o mujer al ser humano, en el caso de la enfermedad varicosa, predominantemente en el sexo femenino tiene una mayor proporción 4:1 en comparación con el sexo masculino.⁽⁵⁾

1.2 FACTORES SOCIALES

1.2.1. Tipo de Ocupación: Ocupación es una actividad o trabajo en el cual se desempeña una persona, existiendo varios tipos de trabajo u oficios lo cual se mantienen mucho tiempo en bipedestación incrementando la incidencia de su aparición de la enfermedad varicosa en miembros inferiores.⁽⁵⁾

Por lo cual la enfermedad varicosa de los miembros inferiores predomina en las ocupaciones donde el paciente permanece mucho tiempo de pie o está parado haciendo esfuerzo.

1.3 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS



Son las enfermedades que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad como cirugías, traumatismos entre otras.

1.3.1. Tiempo de la enfermedad varicosa: Entre mayor es el tiempo de la enfermedad transcurrido desde el diagnóstico mayor será las complicaciones evidenciadas. ⁽⁸⁾

1.3.2. Ubicación o localización de los trayectos venosos: Las diferencias anatómicas en la localización de las venas superficiales de los miembros inferiores favorecer a la aparición de la patología, la ubicación más frecuente de las varices están a nivel de los trayectos de la vena safena interna de la cara media interna aproximadamente entre un 80 % y 90%, donde se observan en su mayoría la presencia de las complicaciones varicosas. ⁽⁶⁾

La insuficiencia venosa primaria puede afectar a ambas venas longitudinales (safena interna y externa), una de ellas, o ninguna. ^(18,19)

Es probable que las venas perforantes sea el único origen de la fisiopatología venosa, posiblemente puesto que la vena safena interna cuenta con el soporte de una envoltura fibromuscular media muy desarrollada y de tejido conjuntivo fibroso que une a la fascia profunda. Por el contrario, las tributarias de la vena safena externa reciben menos soporte de la grasa subcutánea y discurren a la capa membranosa de la fascia superficial. ⁽¹⁸⁾

Estas tributarias asimismo contienen menos masa muscular en sus paredes, por tanto, estas venas, no el tronco principal, pueden convertirse selectivamente en venas varicosas. ^(18, 19, 21)

Cuando se producen estas incompetencias anatómicas intrínseca del sistema valvular adquiere suma importancia. Por ejemplo, el fracaso de la válvula que protege a una vena tributaria frente a las presiones de la vena safena externa posibilita el desarrollo de un grupo de varicosidades. Además, las válvulas de las venas comunicantes que conectan el compartimento profundo con el superficial pueden fallar. Los estudios de presión han mostrado que existen dos fuentes de hipertensión venosa. La primera es gravitacional y resulta de la sangre

venosa que discurre en dirección distal bajo segmentos venosos longitudinales lineales. Esta se conoce como presión hidrostática y es el peso de la columna de sangre desde la aurícula derecha. La elevada presión generada por este mecanismo es patente en el tobillo y el pie, donde las medidas se expresan en centímetros de agua o milímetros de mercurio. La segunda fuente de hipertensión venosa es dinámica. Es la fuerza de la contracción muscular, habitualmente contenida en los compartimentos de la pierna. ⁽¹⁸⁾

Si una vena perforante fracasa, las altas presiones (150-200 mmHg) generadas en los compartimentos musculares durante el ejercicio se transmiten directamente al sistema venoso superficial. Aquí, la presión súbita transmitida ocasiona la dilatación y el alargamiento de las venas superficiales. Puede producirse una incompetencia valvular distal progresiva. ⁽¹⁸⁾

1.3.3. Forma de los trayectos venosos varicosos: Las varices de las piernas pueden diferenciarse principalmente en tres clases, dependiendo de qué venas sean las afectadas. ⁽⁷⁾

- Varices troncales
- Varices nodulares laterales
- Varices reticulares y varículas

1.3.3.1. Varices troncales: Son varices que se encuentran a nivel de la superficie de la pierna. Desde allí nacen dos venas principales:

- La vena safena interna, mayor o magna (vena saphena magna).
- La vena safena externa, menor o parva (vena saphena parva).

Las venas troncales pertenecen al sistema venoso superficial. Si ambas se dilatan formando varices, hablando de una varicosis troncal. También puede afectar solamente a una vena. Las varices troncales se forman en la parte interna del muslo o la pierna y son la forma más común de las varices, ya que se dan en un 85% de los casos. Las varices troncales aparecen por una disfunción en las últimas válvulas

venosas, las que conectan las venas superficiales con las profundas. Estas válvulas venosas se sitúan en la zona del pliegue inguinal y la corva. ⁽⁷⁾

1.3.3.2 Varices nodulares laterales

Otra de las formas de las varices son las varices nodulares laterales que se desarrollan de venas pequeñas formando nódulos a partir de las venas troncales (nódulos laterales). Si se continúa desarrollándose estaríamos hablando de una varicosis nodular lateral. En muchos casos, las varices nodulares laterales aparecen conjuntamente con las troncales. Las varices nodulares laterales también están situadas en la cara interna del muslo y la pierna. ⁽⁷⁾

1.3.3.3 Varices reticulares y varículas

La tercera de las formas de varices aquí clasificadas son las varices reticulares y las varículas. Se trata de pequeñas venas en la piel cuyo diámetro es menor de un milímetro. Estas varices tienen forma reticular o de red (del latín reticularis, forma de red). Las denominadas varículas o arañas vasculares suelen ser nudosas y de color azul rojizo. Tanto las varículas como las varices reticulares se concentran principalmente en la parte externa del muslo y la pierna y en la zona interior de la rodilla. ⁽⁸⁾

1.3.4. Cambio de coloración de la piel: La pared de las venas presentan tres capas: íntima, media y adventicia. Las paredes venosas presenta menos musculo liso y elastina en comparación a las arterias. ⁽²¹⁾ La íntima venosa presenta una capa de células endoteliales situada sobre una membrana basal. La media presenta células musculares lisas y tejido conjuntivo con elastina. La adventicia de la pared venosa presenta fibras adrenérgicas, especialmente en las venas cutáneas. La descarga simpática central y los centros termorreguladores del tronco del encéfalo son capaces de modificar el tono venoso, al igual que otros estímulos como cambios de temperatura, dolor, estímulos emocionales y variaciones del volumen. ^(18, 21)

El depósito excesivo de hemosiderina en la piel tiende a localizarse en la parte distal de la pantorrilla o en áreas de segmentos de ramas varicosas con flebitis ocasionando la hiperpigmentación de la piel en zonas afectadas por la enfermedad varicosa. ⁽¹⁸⁾

1.3.4.1. Con manchas oscuras: Es la presencia de hiperpigmentación de la piel en las zonas afectadas por un depósito excesivo de hemosiderina. En regiones de insuficiencia venosa crónica avanzada, como en la lipodermatoesclerosis avanzada, se observa proliferación a nivel capilar, y se produce una extensa permeabilidad capilar como resultado del ensanchamiento de los poros celulares interendoteliales. Tiene lugar la salida transcapilar de partículas con actividad osmótica, principalmente fibrinógeno lo que da también como resultado la presencia de manchas oscuras en la piel. En la insuficiencia venosa crónica (IVC), la capacidad fibrinolítica venosa se reduce, y la fibrina extravascular impide el intercambio normal de oxígeno y nutrientes en las células circundantes. Sin embargo, apenas existen pruebas de una anomalía real en el aporte de oxígeno a los tejidos. ^(19, 18)

1.3.4.2. Sin manchas oscuras: Es la ausencia de hiperpigmentación de la piel a nivel de las zonas afectadas por la enfermedad varicosa.

1.3.5. Antecedentes clínico- quirúrgicos

Información de la salud de una persona acerca de alergias, enfermedades tratadas o cirugías pasadas. ⁽¹⁸⁾

1.3.5.1. Varices no operadas: Son dilataciones de forma patológica de las venas del sistema superficial que aparece como consecuencia de una insuficiencia venosa congénita, primaria o secundaria. ⁽¹³⁾

- Insuficiencia Venosa Congénita

Consiste básicamente en variantes anatómicas que están presentes desde el nacimiento. Ejemplos de anomalías venosas congénitas son



ectasias venosas, ausencia de válvulas venosas y síndromes tales como el síndrome de Klippel - Trenaunay. ⁽¹⁸⁾

- Insuficiencia Venosa Primaria

Es el trastorno idiopático adquirido que representa la gran mayoría de las insuficiencias venosas superficiales, en donde existen 3 grupos anatómicos principales de la insuficiencia venosa primaria: telangiectasia venas reticulares y venas varicosas. ^(19,20)

- Insuficiencia Venosa Secundaria

La insuficiencia venosa secundaria se debe a procesos obstructivos o post trombóticos, y está causada por una lesión obstructiva crónica primaria. Las manifestaciones clínicas de la insuficiencia venosa secundaria suelen aparecer en una fase más avanzada que sus homologas de la insuficiencia primaria. Además, los pacientes pueden describir claudicación venosa, o un dolor desbordante en la pantorrilla, que es clásica de la insuficiencia venosa secundaria. "El tratamiento conservador es similar al descrito para la insuficiencia primaria; sin embargo, estos pacientes requieren una mayor compresión para que sea eficaz (30-40 mmHg)". ⁽¹⁸⁾ El tratamiento quirúrgico se centrará en los sistemas superficial y profundo." El estudio diagnóstico del sistema venoso profundo debe ser más exhaustivo en estos pacientes para determinar si son candidatos a la reconstrucción quirúrgica o endovenosa del sistema profundo". ⁽²⁰⁾

- Histología Y Función Venosas Normales

La pared de las venas presentan tres capas: íntima, media y adventicia. Las paredes venosas presentan menos músculo liso y elastina en comparación a las arterias. ⁽²¹⁾ La íntima venosa presenta una capa de células endoteliales situada sobre una membrana basal. La media presenta células musculares lisas y tejido conjuntivo con elastina. La adventicia de la pared venosa presenta fibras adrenérgicas, especialmente en las venas cutáneas. La descarga simpática central y los centros termorreguladores del tronco del encéfalo son capaces de



modificar el tono venoso, al igual que otros estímulos como cambios de temperatura, dolor, estímulos emocionales y variaciones del volumen. ^(18, 21)

Las características histológicas de las venas cambian según su diámetro. Las vénulas, o venas de mínimo tamaño, oscilan entre 0,1 y 1 mm, y en su mayoría contienen células de musculo liso, mientras que las venas más grandes de las extremidades contienen una cantidad relativamente pequeña de células musculares lisas. Estas venas de mayor diámetro poseen una capacidad contráctil limitada, comparado con la vena safena interna, de paredes más gruesas. Las válvulas venosas impiden el flujo retrogrado; su fracaso o incompetencia valvular conduce al reflujo y sus síntomas asociados. Las válvulas venosas son más frecuentes en la parte distal de la extremidad inferior, mientras que el número de válvulas disminuye a medida que se avanza en dirección proximal, hasta el punto de que hay ausencia de válvulas en la vena cava superior y en la vena cava inferior (VCI). ^(18,20,21)

Como las venas no tienen cantidades importantes de elastina, son capaces de tolerar grandes variaciones de volumen con cambios en la presión relativamente pequeños. Una vez alcanzada su límite de su capacidad, la vena adquiere una configuración redondeada. ⁽¹⁸⁾

Los músculos de la pantorrilla favorecen el retorno venoso al servir de bomba. En decúbito, la presión venosa de reposo en el pie es el resultado de la energía cinética residual menos la resistencia en las arteriolas y los esfínteres precapilares. "así pues, se genera un gradiente de presión respecto a la aurícula derecha de aproximadamente 10 - 12 mmHg. En bipedestación, la presión venosa de reposo en el pie es un reflejo de la presión hidrostática de la columna vertical de sangre que se extiende desde la aurícula derecha hasta el pie. ^(18,21) El retorno de la sangre a partir las miembros inferiores al corazón se ve facilitado por la función de bomba muscular de la pierna, un mecanismo por el que los músculos de la pierna, funcionando como fuelles durante el ejercicio, comprimen los senos del gastrocnemio y el soleo, impulsando de esta forma la sangre hacia el corazón. ^(18, 19, 21)



Exploración Física

Una exploración minuciosa incluye valorar la circulación arterial y venosa, se palpan los pulsos femorales, poplíteos, pedios y tibiales posteriores. La ausencia de pulsos palpables obliga a completar la evaluación. La auscultación del flujo pulsátil está indicada cuando se aprecia una vibración o ensanchamiento del pulso. Los indicadores de isquemia arterial avanzada son menor cantidad de vello, rubor con la pierna hacia abajo, palidez al elevarla y pérdida de tejido. ⁽¹⁷⁾ La exploración venosa supone valorar al paciente de pie y en decúbito. La bipedestación aumenta la hipertensión venosa y dilata las venas, facilitando así la exploración. Los pacientes con incompetencia longitudinal superficial muestran a menudo grandes venas safenas mayores palpables. Pueden aparecer cordones palpables. ⁽²⁰⁾ La inspección visual es esencial y los signos de insuficiencia venosa avanzada son hiperpigmentación distribución en la parte inferior de las piernas secundaria al depósito de hemosiderina. ⁽¹⁸⁾

La lipodermatoesclerosis es otra complicación que se desarrolla con el tiempo, debido a la hipertensión venosa prolongada con deambulación y la inflamación crónica. Los hallazgos de la exploración física indicativos de lipodermatoesclerosis son "pierna en botella de champán", piel hipertrófica y fibrótica, e hiperpigmentación. ^(19, 20, 21)

La lipodermatoesclerosis avanzada puede afectar al tendón de Aquiles, alterando la función motora de la extremidad. La atrofia blanca consiste en una zona blanquecina alrededor del maléolo medial; a menudo se confían de con una úlcera cicatrizada por su pigmentación más clara. La corona flebítica es un término utilizado para describir una acumulación de minúsculas telangiectasias o arañas venosas localizadas por lo general en el maléolo medial. ⁽¹⁸⁾ Las úlceras por estasis venosa muestran características patognomónicas que las diferencian de sus homologas arteriales o neuropatías. Las úlceras venosas no suelen ser dolorosas y aparecen en el maléolo medial, no en la parte del pie de media a distal. La ausencia de pulsos arteriales en pacientes con úlceras venosas es inusual. ⁽¹⁸⁾ La dermatitis por estasis venosa se observa en la parte distal del tobillo y puede semejar un eccema o dermatitis de otras

causas. Esta valoración cuidadosa de los datos a favor del diagnóstico procedente de la anamnesis y la exploración física, así como la confirmación del reflujo mediante dúplex, distinguirá las manifestaciones de la estasis venosa avanzada de los trastornos dermatológicos. ⁽²⁰⁾

1.3.5.2. Varices operadas: Es la aparición de nuevas varices, después de una safenectomía en la misma extremidad se llaman varices recidivantes y que debe a una insuficiencia valvular de la vena femoral que traduce flujo retrogrado, afectando alguna comunicante y causando manifestaciones varicosas en venas superficiales. O bien pueden aparecer cuando se realizó una buena intervención quirúrgica y los pacientes no han cuidado de llevar los lineamientos de higiene venosa adecuada". ⁽¹⁰⁾

1.3.5.3. Trombosis venosa profunda tratada: "Se desarrolla como resultado de una alteración ocasionando un daño endotelial, hipercoagulabilidad y estasis venosa". ⁽¹⁸⁾ En la cual es tratada a través de medicamentos anticoagulantes vía EV o VO debido a la presencia de un "trombo en las extremidades inferiores que se originan en áreas donde existe un desequilibrio en la coagulación dado por estasis generalmente en los lagos del soleo detrás de las válvulas o en confluencia venosa". ⁽¹¹⁾ Las venas de la pantorrilla es generalmente donde se inicia una trombosis venosa profunda, aunque hasta en un 40% se originan en venas femorales o iliacas. ⁽¹²⁾

1.3.5.4. Trombosis venosa profunda no tratada: patología en la cual cuando las varices aparentemente no han sido tratadas medicamente y sus complicaciones actuales son mayores y más severas.

- COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

Son complicaciones que se presentan en procesos venosos varicosos patológicos de evolución crónica.

2.1. TIPOS DE COMPLICACIONES VARICOSAS

2.1.1. Úlcera venosa cicatrizada

Constituye el último grado de una insuficiencia venosa, normalmente se evidencia cicatrices algo irregulares sobre el lecho de una antigua herida ulcerada con mayor incidencia en la región supramaleolar interna.

2.1.2. Úlcera venosa no cicatrizada

Lesión con pérdida de sustancia de la piel en una zona dañada. Su tamaño es variable, y se caracteriza por la falta de dolor, (excepto cuando están infectadas). El fondo tiene distintas características desde átono hasta francamente regenerativo. ⁽¹³⁾

La piel que rodea la úlcera, normalmente muestra todos los signos de la dermatosis de la insuficiencia venosa, con pigmentación ocre, lipoesclerosis, cianosis, induración, en ocasiones hasta osificación. Frecuentemente se halla alrededor de la úlcera una vena insuficiente, con marcado reflujo. ⁽¹³⁾

2.1.3. Úlcera venosa no infectada

Lesión ulcerosa con nulo tejido de granulación a nivel de la piel ocasionado por la usencia del factor de crecimiento epitelial, se caracteriza por la falta de dolor. ⁽²¹⁾

2.1.4. Úlcera venosa infectada

Lesión ulcerosa a nivel de la piel ocasionado por la usencia del factor de crecimiento epitelial, debido al desencadenamiento sobre una base preulcerosa de un proceso isquémico, se caracteriza por la presencia de secreción sero purulenta y signos de flogosis. ^(20,21)

2.1.5. Dermatitis Venosa

Es una complicación de aspecto clínico de la incompetencia venosa crónica de los miembros inferiores. Suele aparece como un signo inicial, pero puede persistir, suele ser más evidente cuando hay la presencia de úlceras. ⁽¹⁴⁾ Epidemiológicamente y etiología se debe al fracaso del retorno venoso y a la presencia del incremento de la presión a nivel



capilar; como resultado la presencia de edema, dermatitis de estasis, hiperpigmentación, fibrosis de la piel y del tejido subcutáneo del miembro inferior y ulceración.⁽¹⁴⁾

“El inicio en venas varicosas y la incidencia máxima de inicio a los 30 años o 40 años, en mujeres es tres veces más frecuente, los factores agravantes son : embarazo, aumento del volumen sanguíneo, aumento del gasto cardíaco, aumento de la presión de la vena cava, efectos de la progesterona sobre el musculo liso de la pared venosa”.⁽¹⁴⁾

El síntoma principal de la dermatitis por estasis es el prurito, en trayecto venoso o supramaleolar, acompañado a los trastornos tróficos.⁽²¹⁾

2.1.6. Lipoesclerodermia

Es el sinónimo de hipodermatitis esclerodiforme, son complicaciones cutáneas de la insuficiencia venosas crónica, consiste en una induración de la piel y del tejido celular subcutáneo, formando placas hiperpigmentadas, su localización más prevalente es en el tercio medio y distal de la zona lateral interna de la pierna.^(16,18)

Su prevalencia en la enfermedad posttrombótica con una evolución de cinco años es del 45%, y del 91% a los diez años.⁽¹⁶⁾



- MARCO CONCEPTUAL

VARICES.- Proviene del latín varix, son venas dilatadas en forma nudosa, grandes y alargadas. ⁽¹⁸⁾

INSUFICIENCIA VALVULAR.- Defecto funcional por el cual la válvula se cierra parcialmente, permitiendo el reflujo sanguíneo. ⁽¹⁹⁾

ULCERA VENOSA.- Lesión con pérdida de sustancia de la piel en una zona dañada que se halla alrededor de una vena insuficiente. ⁽¹³⁾

DERMATITIS VENOSA.- Inflamación de la piel por insuficiencia venosa crónica como resultado de la presencia de edema, hiperpigmentación, fibrosis de la piel y del tejido subcutáneo del miembro inferior. ⁽¹⁴⁾

LIPOESCLERODERMIA.- Es una induración de la piel y del tejido celular subcutáneo, formando placas hiperpigmentadas. ^(16,18)

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.- Presencia de daño endotelial, hipercoagulabilidad y estasis venosa. ⁽¹²⁾

FACTORES.- Son elementos o características propias o adquiridas que un individuo presenta, y estos influyen a un alto riesgo o probabilidad de sufrir alguna enfermedad. ⁽¹³⁾

INFLUENCIA.- Provocar, predisponer o conducir a que se produzca un evento. ⁽²¹⁾

COMPLICACIONES.- En el campo de la medicina, es un problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un tratamiento o procedimiento. ⁽¹⁹⁾

CAPITULO III: PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio corresponde a una investigación no experimental, con carácter epidemiológico.

- MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo observacional; según planificación de la toma de datos fue de tipo prospectivo porque fueron tomados según su ocurrencia en un tiempo establecido; según el número de mediciones de las variables a estudiar fue de tipo transversal, según el número de variables a analizar fue analítico.

La línea de investigación del trabajo de investigación corresponde a una investigación de enfermedades no transmisibles que afectan el aparato cardiovascular.

El nivel de investigación corresponde al nivel de investigación relacional.

- POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de Estudio:

77 pacientes portadores de la enfermedad varicosa complicada en los miembros inferiores.

Muestra de Estudio:

El 100% de la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todos los pacientes portadores de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores, sin distingo de edad, sexo y ocupación.
- Pacientes que voluntariamente acepten participar en el desarrollo de la presente investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no deseen participar en el presente estudio de investigación.

- TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la evaluación y entrevista directa del paciente, mediante el examen físico directo del paciente y la solicitud de la información necesaria sobre sus antecedentes.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó consiste en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

Campo de verificación:

- **Ubicación espacial:** La presente investigación se realizó en los ambientes de Consultorio Externo y Hospitalización de Cirugía del Hospital III EsSalud Juliaca.
- **Ubicación temporal:** El estudio se efectivizó durante el lapso de tiempo comprendido entre el 1 de setiembre al 31 de diciembre del 2,017.

Estrategia de Recolección de datos:

Organización: Junto al médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular, se atendió y revisó a todos los pacientes que acudieron hacia el consultorio externo de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, que sean diagnosticados como portadores de enfermedad varicosa de los miembros inferiores complicada, paralelamente se revisaron las historias clínicas de estos pacientes para recabar variables de interés.

Los resultados de esto, se registró en la ficha de recolección de datos (Anexo 1). Una vez concluida la recolección de datos, estos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

- VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como frecuencias (absolutas y relativas).

Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 22, para el análisis y cruce de los datos; y se como prueba estadística el Chi Cuadrado de Pearson, debido a que tanto la variable independiente como la variable dependiente, son cualitativas o categóricas. El Chi Cuadrado de Pearsón obedece a la fórmula siguiente:

$$Chi^2 = \frac{\sum (o - e)^2}{e}$$

Donde:

Σ = Sumatoria.

O= valores observados en cada celda.

e= valores esperados en cada celda.

Para la interpretación del análisis estadístico, se obedece la siguiente regla de decisión:

- El nivel de significancia expresa la probabilidad de error, el número decimal que se obtiene mediante el programa estadístico SPSS debe ser expresado en porcentaje para su mejor comprensión. Lo que significa que un nivel de significancia es de 0.05.
- En la Facultad Ciencias de la Salud, se nos permite un nivel de significancia de 0.05, es decir, se acepta como probabilidad de error solo un 5%.

- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Análisis por expertos

- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación mediante el paquete estadístico SPSS – v20.



Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos. El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.





CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- RESULTADOS

Durante el período de tiempo que duró el estudio (Setiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre del 2017) se evaluarón 77 pacientes quienes acudieron al Consultorio externo de cirugía de Tórax y Cardiovascular, del Hospital III EsSalud Juliaca, los cuales cumplierón con los criterios de inclusión para esta investigación.

Para cumplir con el objetivo general del presente trabajo de investigación que fue: Determinar, los factores que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 se estudiaron los factores que influyen en las complicaciones de la enfermedad varicosa que se dividieron en tres grupos de dimensiones: factores personales, factores sociales y antecedentes patológicos.

El primer objetivo específico fue: Identificar, los factores personales del paciente, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2,017.

En la tabla Nro. 1, al analizar la influencia de la edad en la complicación de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de "varices complicadas, en los miembros inferiores", que el 49.35% (38) eran pacientes mayores de 60 años, el 40.26% (31) dijo tener entre 40 a 59 años, solo el 10.39% (8) refirió tener entre 20 a 39 años de edad y ninguno de ellos tenía menos de 20 años de edad.

Al interrelacionar la edad del paciente con la complicación evidenciada, se puede comprobar que de 38 pacientes con edades superiores a los 60 años, el 31.58%(12) presentaba "ulcera cicatrizada", el 28.95%(11) presentaba "lipoesclerodermia", mientras que el 13.16%(5) presentaba "ulcera infectada", el 10.53%(4) tenía "dermatitis varicosa" y el otro 10.53%(4) "ulceras no cicatrizada" y el 5.26%(2) tenía "ulceras no infectadas".



De 31 pacientes con edades entre 40 a 59 años, el 48.39%(15) presentaba "esclerodermia", mientras que el 29.03%(9) tenía "dermatitis varicosa", el 9.68% (3) tenía "ulceras no infectadas" el 6.45%(2) tenía "ulceras cicatrizadas" y otro 6.45%(2) tenía "ulceras no cicatrizadas".

De 8 pacientes que dijeron tener entre 20 a 39 años, el 75%(6) presentaba "esclerodermia", mientras que el 25%(2) restante presentaba signos y síntomas de "dermatitis varicosa".

Se aplicó la Prueba de Chi Cuadrado obteniéndose Chi Cuadrado Calculado de 23.459 y un nivel de significación de 0.01, lo que indica que la edad influye en forma estadísticamente significativa en el tipo de complicaciones de la enfermedad varicosa.

De estos hallazgos podemos deducir claramente que conforme aumenta la edad del paciente las probabilidades de la aparición de complicaciones también aumenta, en forma casi proporcional.

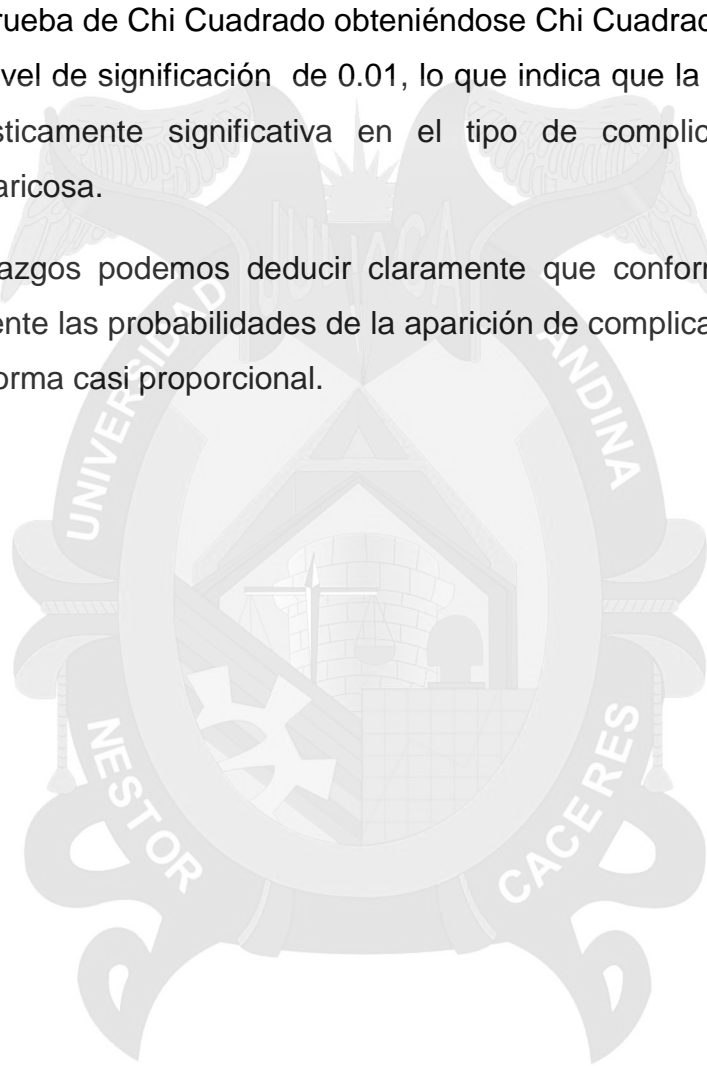


TABLA 1. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

EDAD DEL PACIENTE	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS VARICOSA		LIPOESCLERO- DERMIA		ULCERA CICATRIZADA		ULCERA NO CICATRIZADA		ULCERA NO INFECTADA		ULCERA INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
	DE 20 A 39 AÑOS	2	25.00%	6	75.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8
DE 40 A 59 AÑOS	9	29.03%	15	48.39%	2	6.45%	2	6.45%	3	9.68%	0	0.00%	31	100.00%
DE 60 A MÁS	4	10.53%	11	28.95%	12	31.58%	4	10.53%	2	5.26%	5	13.16%	38	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$X_c^2 = 23.459$$

N.S. = 0.01



En la tabla Nro. 2, al analizar la influencia del sexo en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de "varices complicadas, en los miembros inferiores", el 70.13% (54) eran varones y el 29.87% (23) eran mujeres.

Al interrelacionar el sexo del paciente con la complicación evidenciada, se puede comprobar que de 54 pacientes "varones", el 40.74%(22) presentaba "lipoesclerodermia", mientras que el 20.37%(11) presentaba signos y síntomas de "dermatitis varicosa", otro 20.37%(11) presentaban "ulceras cicatrizadas", y el 9.26%(5) tenía "ulceras no cicatrizadas". Y el 7.41%(4) tenían "ulceras infectadas".

De 23 pacientes "mujeres", el 43.48%(10) presentaba "lipoesclerodermia", mientras que el 17.39%(4) presentaba signos y síntomas de "dermatitis varicosa", otro 17.39%(4) presentaban "ulceras no infectadas", el 13.04%(3) tenía "ulceras cicatrizadas", 4.35%(1) presentaba "ulcera no cicatrizada" y el otro 4.35%(1) "ulceras infectadas".

Se aplicó la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose Chi cuadrado Calculado de 15.086 y un Nivel de Significación de 0.02, lo que indica que el sexo influye en forma estadísticamente significativa en el tipo de complicaciones de la enfermedad varicosa en miembros inferiores.

De estos hallazgos podemos deducir que las pacientes mujeres cuidan sus heridas o lesiones más prolijamente que los varones, en quienes las heridas infectadas son más frecuentes en comparación con las mujeres.

TABLA 2. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN SEXO Y BIOLÓGICO Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

SEXO BIOLÓGICO DEL PACIENTE	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS		LIPOESCLERO- DERMIA		ULCERA CICATRIZADA		ULCERA NO CICATRIZADA		ULCERA NO INFECTADA		ULCERA INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
	FEMENINO	4	17.39%	10	43.48%	3	13.04%	1	4.35%	4	17.39%	1	4.35%	23
MASCULINO	11	20.37%	22	40.74%	11	20.37%	5	9.26%	1	1.85%	4	7.41%	54	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$\chi^2_c = 15.086$$

N.S. = 0.02



El segundo objetivo específico fue: Reconocer, los factores sociales del paciente, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.

En la tabla Nro. 3. al analizar la influencia de la ocupación del paciente en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de "varices complicadas, en los miembros inferiores", el 44.16%(34) eran trabajadores del sector Educación, mientras que el 23.38%(18) eran trabajadores del sector Salud, el 10.39%(8) eran "vigilantes o Policías", el 6.49%(5) eran "comerciantes" y el otro 6.49%(5) "Agricultores", el 5.19%(4) eran "obreros" y solo el 3.90%(3) eran "amas de casa". Lo cual reafirma el hecho que la enfermedad varicosa de los miembros inferiores predomina en las ocupaciones donde el paciente permanece mucho tiempo de pié o está parado haciendo esfuerzo.

Al interrelacionar la ocupación del paciente con la complicación evidenciada, se puede comprobar que de 34 pacientes "profesores", el 47.06%(16) presentaba "lipoesclerodermia", mientras que el 17.65%(6) presentaba signos y síntomas de "dermatitis varicosa", y el otro 17.65%(6) presentaban "ulceras cicatrizadas", y el 11.76%(4) tenía "ulceras no infectadas".

De 18 pacientes "trabajadores de salud", el 33.33%(6) tenía "ulceras cicatrizadas", el 27.78%(5) presentaba "lipoesclerodermia", el 16.67%(3) presentaba signos y síntomas de "dermatitis varicosa", el 11.11%(2) presentaban "ulceras no cicatrizadas", y el 5.56%(1) tenía "ulceras no infectadas".

De 8 pacientes "policía/vigilante", el 50%(4) presentaba signos y síntomas de "dermatitis varicosa", mientras que el 37.50%(3) presentaban "lipoesclerodermia", el 12.50%(1) presentaban "ulceras infectadas".

De 5 pacientes "comerciantes", el 40%(2) presentaba "signos y síntomas de "dermatitis varicosa", el otro 40%(2) "ulcera no cicatrizada" y solo un 20%(1) "lipoesclerodermia"



De 5 pacientes "agricultores", el 40% presentaba "lipoesclerodermia", mientras que otro 40% tenía "ulceras infectadas y el 20% restante presentaban "ulceras cicatrizadas".

De 4 pacientes "obreros", el 75%(3) presentaba "lipoesclerodermia", mientras que el 25%(1) presentaba tenía "ulcera no cicatrizada".

De 3 pacientes "ama de casa", el 66.67%(2) presentaba "lipoesclerodermia" y mientras un 33.33%(1) "ulcera cicatrizada"

Se aplicó la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose Chi cuadrado Calculado de 53.298 y un Nivel de Significación de 0.01, lo que indica que la ocupación del paciente influye en forma estadísticamente significativa en el tipo de complicaciones de la enfermedad varicosa en miembros inferiores.

De estos hallazgos podemos deducir que la ocupación del paciente si se relaciona con la posibilidad de complicación varicosa, ya que esta misma ocupación se relaciona con las posibilidades de acudir o no hacia un Centro asistencial en busca de atención médica especializada.

TABLA 3. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN OCUPACIÓN Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

OCUPACIÓN DEL PACIENTE	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES													
	DERMATITIS		LIPOESCLERO-		ULCERA		ULCERA		ULCERA		ULCERA		TOTAL	
	VARICOSA		DERMIA		CICATRIZADA		NO CICATRIZADA		NO INFECTADA		INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
PERSONAL DE SALUD	3	16.67%	5	27.78%	6	33.33%	2	11.11%	1	5.56%	1	5.56%	18	100.00%
PERSONAL DE EDUCACIÓN	6	17.65%	16	47.06%	6	17.65%	1	2.94%	4	11.76%	1	2.94%	34	100.00%
POLICIA / VIGILANCIA	4	50.00%	3	37.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	12.50%	8	100.00%
OBRERO	0	0.00%	3	75.00%	0	0.00%	1	25.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	100.00%
COMERCIANTE	2	40.00%	1	20.00%	0	0.00%	2	40.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%
SU CASA	0	0.00%	2	66.67%	1	33.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	100.00%
AGRICULTOR/GANADERO	0	0.00%	2	40.00%	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	40.00%	5	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$X_c^2 = 53.298$$

N.S. = 0.01



El tercer objetivo específico fue: Comprobar, los antecedentes patológicos, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.

En la tabla Nro. 4, al analizar la influencia del tiempo de la enfermedad transcurrido desde el diagnóstico de la "enfermedad varicosa" en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de "varices complicadas, en los miembros inferiores", el 46.75%(36) de estas complicaciones aparecieron entre los 6 a 10 años, y en el 41.56%(32) de estas complicaciones aparecieron después de los 10 años y solo el 11.69%(9) presentaron complicaciones antes de los 5 años.

Al interrelacionar el lapso de tiempo transcurrido desde el diagnóstico de varices y la aparición de complicaciones, se ha encontrado que de 36 pacientes, el 33.33%(12) presento la "lipoesclerodermia" luego de los 6 a 10 años de diagnóstico, seguida del 30.56%(11) de casos con "dermatitis varicosa" y un 19.44%(7) con "ulcera cicatrizada".

Asimismo de los 32 pacientes, el 37.50%(12) la "lipoesclerodermia" apareció luego de los 10 años de diagnóstico, mientras que el 21.88%(7) de pacientes tenía ya "ulcera cicatrizada", el 12,50%(4) tenía "ulcera no cicatrizada", el 9.38%(3) tenían úlceras no infectadas" y otro 9.38%(3) tenían incluso "úlceras infectadas".

De los 9 pacientes diagnosticados de varices luego de 1 a 5 años presento como complicación, el 88.89%(8) "lipoesclerodermia", mientras que el 11.11%(1) presento los signos y síntomas de la dermatitis.

Se aplicó la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose Chi cuadrado Calculado de 25.188 y un Nivel de Significación de 0.01, lo que indica que el tiempo de la enfermedad transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad varicosa influye en forma estadísticamente significativa en el



tipo de complicaciones de la enfermedad varicosa en miembros inferiores.

Con estos hallazgos podemos deducir que entre mayor es el tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la actual visita médica, las complicaciones evidenciadas son más severas.



TABLA 4. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN TIEMPO DE APARICIÓN Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

TIEMPO DE APARICIÓN DE LA COMPLICACIÓN	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS VARICOSA		LIPOESCLERO- DERMIA		ULCERA CICATRIZADA		ULCERA NO CICATRIZADA		ULCERA NO INFECTADA		ULCERA INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
ENTRE 1 A 5 AÑOS	1	11.11%	8	88.89%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	9	100.00%
ENTRE 6 A 10 AÑOS	11	30.56%	12	33.33%	7	19.44%	2	5.56%	2	5.56%	2	5.56%	36	100.00%
DESPUES DE LOS 10 AÑOS	3	9.38%	12	37.50%	7	21.88%	4	12.50%	3	9.38%	3	9.38%	32	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$\chi^2_c = 25.188$$

N.S.= 0.01



En la tabla Nro. 5, al analizar la influencia de "la ubicación o localización de los trayecto venosos varicosos" en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de "varices complicadas, en los miembros inferiores", el 85.71%(66) de los casos estos trayectos venosos estaban localizados hacia la cara interna de las piernas y solo el 14.29%(11) presentaron trayectos venosos tortuosos y dilatados en la cara posterior y externa de las piernas.

Al interrelacionar la ubicación o localización de los trayectos venosos varicosos y la complicaciones evidenciadas, se ha encontrado que: de 66 pacientes con varices en la cara interna de las piernas, el 43.94%(29) presentaron "lipoesclerodermia", el 18.18%(12) tenía "dermatitis" y otro 18.18%(12) tenía "ulceras cicatrizadas", mientras que el 9.09%(6) tenía "ulcera no cicatrizada", el 7.58%(5) "ulcera infectada" y el 3.03%(2) "ulcera no infectada."

Asimismo, se ha encontrado que: de 11 pacientes con varices en la cara posterior y externa de las piernas, el 27.27%(3) presentaron "dermatitis varicosa", el 27.27%(3) tenía "lipoesclerodermia", el 18.18%(2) tenía "ulceras cicatrizadas", y otro 27.27%(3) tenía "ulcera no infectada".

Se aplicó la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose Chi cuadrado Calculado de 16.754 y un Nivel de Significación de 0.01, lo que indica que la ubicación o localización de los trayectos venosos varicosos en el paciente influye en forma estadísticamente significativa en el tipo de complicaciones de la enfermedad varicosa en miembros inferiores.

Con estos hallazgos podemos deducir que cuando las varices están en el trayecto de la Vena Safena Interna, predispone hacia la lipoesclerodermia mientras que las otras complicaciones son similares a las observadas en las varices postero-externas.

TABLA 5. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN UBICACIÓN O LOCALIZACIÓN DE LOS TRAYECTOS VENOSOS VARICOSOS Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

UBICACIÓN O LOCALIZACIÓN DE LOS TRAYECTOS VENOSOS VARICOSOS	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS		LIPOESCLERO-		ULCERA		ULCERA		ULCERA		ULCERA			
	VARICOSA		DERMIA		CICATRIZADA		NO		NO		INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
CARA INTERNA DE PÍERNAS	12	18.18%	29	43.94%	12	18.18%	6	9.09%	2	3.03%	5	7.58%	66	100.00%
														85.71%
CARA EXTERNA DE PIERNAS	3	27.27%	3	27.27%	2	18.18%	0	0.00%	3	27.27%	0	0.00%	11	100.00%
														14.29%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$\chi^2_c = 16.754$$

N.S. = 0.01



En la tabla Nro. 6, al analizar la influencia de la formación de las varices en el paciente en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de "varices complicadas, en los miembros inferiores", el 55.84%(43) de los pacientes los trayectos venosos dilatados eran colaterales, mientras que el 28.57%(22) de casos estos trayectos estaban localizados en la parte troncular de la vena safena interna y/o externa y solo el 15.58%(12) presentaron trayectos venosos reticulares.

Al interrelacionar la formación de los trayectos venosos varicosos y la complicaciones evidenciadas, se ha encontrado que: de 43 pacientes con "varices colaterales", el 32.56%(14) presentaron "dermatitis varicosa", el 30.23%(13) presentaron "lipoesclerodermia", el 23.26%(10) tenía "ulceras cicatrizadas", el 6.98%(3) tenía "ulcera no cicatrizada", y otro 6.98%(3) tenía "ulcera no infectada".

Asimismo, se ha encontrado que: de 22 pacientes con "varices tronculares", el 40.91%(9) presentaron "lipoesclerodermia", el 22.73%(5) "ulcera infectada", el 18.18%(4) tenía "lesión ulcerosa cicatrizada", mientras que el 13.64%(3) tenía "ulcera no cicatrizada" y el 4.55%(1) "ulcera no infectada".

De 12 pacientes con "varices reticulares", el 83.33%(10) presentaron "lipoesclerodermia", el 8.33%(1) tenía "dermatitis", y otro 8.33%(1) tenía "ulcera no infectada".

Se aplicó la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose Chi cuadrado Calculado de 25.642 y un Nivel de Significación de 0.01, lo que indica que la formación de las varices en el paciente influye en forma estadísticamente significativa en el tipo de complicaciones de la enfermedad varicosa en miembros inferiores.

Estos hallazgos permiten deducir que cuando las varices están muy diseminadas en la piel de las piernas, la esclerodermia secundaria a la celulitis y la dermatitis son más frecuentes.

TABLA 6. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN FORMACIÓN DE LAS VARICES Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

FORMACIÓN DE LAS VARICES EN EL PACIENTE	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS		LIPOESCLERO-		ULCERA		ULCERA		ULCERA		ULCERA			
	VARICOSA		DERMIA		CICATRIZADA		NO		NO		INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
VARICES TRONCULARES	0	0.00%	9	40.91%	4	18.18%	3	13.64%	1	4.55%	5	22.73%	22	100.00%
VARICES COLATERALES	14	32.56%	13	30.23%	10	23.26%	3	6.98%	3	6.98%	0	0.00%	43	100.00%
VARICES RETICULARES	1	8.33%	10	83.33%	0	0.00%	0	0.00%	1	8.33%	0	0.00%	12	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$X^2_c = 25.642$$

N.S. =0.01



En la tabla Nro. 7, al analizar la influencia entre “el cambio de coloración de la piel en los pacientes con varices en las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de “varices complicadas, en los miembros inferiores”, el 58.44%(45) presentaron trayectos venosos junto a la aparición de manchas oscuras en las piernas, mientras que en el 41.56%(32) de los pacientes los trayectos venosos dilatados no concomitaban con las manchas oscuras de la piel.

Al interrelacionar la presencia o no de manchas en las piernas y las complicaciones evidenciadas, se ha encontrado que: de 45 pacientes con “varices y manchas oscuras”, el 35.56%(16) presentaron “lipoesclerodermia”, el 31.11%(14) tenía “lesión ulcerosa cicatrizada”, mientras que el 11.11%(5) tenía “ulcera no cicatrizada”, el 11.11%(5) “ulcera infectada” y el 8.89%(4) presentaron “dermatitis varicosa”.

Asimismo, se ha encontrado que: de 32 pacientes con “varices sin manchas en las piernas”, el 50%(16) presentaron “lipoesclerodermia”, el 34.38%(11) tenía “dermatitis varicosa”, el 12.50%(4) tenía “ulceras no infectadas” y el 3.13%(1) tenía “ulcera no cicatrizada”.

Se aplicó la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose Chi cuadrado Calculado de 17.246 y un Nivel de Significación de 0.01, lo que indica que el cambio de coloración de la piel en las varices en el paciente influye en forma estadísticamente significativa en el tipo de complicaciones de la enfermedad varicosa en miembros inferiores.

Estos hallazgos permiten deducir que cuando las varices están acompañadas de manchas oscuras la posibilidad de lesión ulcerosa aumenta junto a las complicaciones inherentes a ellas mismas.

TABLA 7. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN CAMBIO DE COLORACIÓN DE LA PIEL Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

CAMBIO DE COLORACIÓN DE LA PIEL EN LOS PACIENTES CON VARICES	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS		LIPOESCLERO- DERMIA		ULCERA CICATRIZADA		ULCERA NO CICATRIZADA		ULCERA NO INFECTADA		ULCERA INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
	CON MANCHAS OSCURAS	4	8.89%	16	35.56%	14	31.11%	5	11.11%	1	2.22%	5	11.11%	45
SIN MANCHAS OSCURAS	11	34.38%	16	50.00%	0	0.00%	1	3.13%	4	12.50%	0	0.00%	32	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$X_c^2 = 17.246$$

N.S.=0.01



En la tabla Nro. 8, al analizar la influencia entre los antecedentes clínico-quirúrgicos del paciente en las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de "varices complicadas, en los miembros inferiores", el 59.74%(46) presentaron trayectos venosos pero no se hicieron operar con anterioridad, mientras que el 18.18%(14) al parecer fue diagnosticado pero no tratado de TVP, el 16.88%(13) dijo haber sido diagnosticado y tratado por Trombosis Venosa Profunda de los Miembros Inferiores, mientras que en el 5.19%(4) restante de los pacientes los trayectos venosos dilatados eran recidivantes.

Al interrelacionar la presencia o no de estos antecedentes clínico-quirúrgicos, y las complicaciones actualmente evidenciadas, se ha encontrado que: de 46 pacientes con "varices no recidivantes", el 50%(23) presentaron "lipoesclerodermia", el 30.43%(14) tenía "dermatitis varicosa", el 10.87%(5) tenía "lesión ulcerosa cicatrizada", mientras que el 4.35%(2) tenía "ulcera no cicatrizada", y otro 4.35%(2) tenía "ulcera no infectada".

Asimismo, se ha encontrado que: de 14 pacientes con "varices y TVP no tratada", el 28.57%(4) presentaron "lipoesclerodermia", el 28.57%(4) tenía "ulceras infectadas", el 21.43%(3) tenía "ulcera no cicatrizada", el 14.29%(2) presento "ulcera cicatrizada" y solo un 7.14%(1) tenía "ulcera no cicatrizada".

También, se ha encontrado que: de 13 pacientes con "varices y TVP tratada", el 53.85%(7) tenía "ulcera cicatrizada", el 23.08%(3) presentaron "lipoesclerodermia", el 15.38%(2) tenía "ulceras no infectadas", y el 7.69%(1) tenía "ulcera no cicatrizada".

De 4 pacientes con varices recidivantes el 50%(2) presentó "lipoesclerodermia", el 25%(1) tenía dermatitis varicosa y el otro 25%(1) ulcera infectada.

Se aplicó la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose Chi cuadrado Calculado de 32.658 y un Nivel de Significación de 0.01, lo que indica que los antecedentes clínico-quirúrgicos del paciente influye en forma estadísticamente significativa en el tipo de complicaciones de la enfermedad varicosa en miembros inferiores.



Estos hallazgos permiten deducir que cuando las varices aparentemente no han sido tratadas medicamente las complicaciones actuales son mayores y más severas.



TABLA 8. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN ANTECEDENTES CLÍNICO QUIRÚRGICOS Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

ANTECEDENTES CLINICO-QUIRÚRGICOS DEL PACIENTE	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS		LIPOESCLERO- DERMIA		ULCERA CICATRIZADA		ULCERA NO CICATRIZADA		ULCERA NO INFECTADA		ULCERA INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
	VARICES NO OPERADAS	14	30.43%	23	50.00%	5	10.87%	2	4.35%	2	4.35%	0	0.00%	46
VARICES OPERADAS	1	25.00%	2	50.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	25.00%	4	100.00%
T.V.P. TRATADA	0	0.00%	3	23.08%	7	53.85%	1	7.69%	2	15.38%	0	0.00%	13	100.00%
T.V.P. NO TRATADA	0	0.00%	4	28.57%	2	14.29%	3	21.43%	1	7.14%	4	28.57%	14	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$X^2_c = 32.658$$

N.S.=0.01



El cuarto objetivo específico fue: Identificar, las complicaciones de la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.

En la tabla y grafico Nro. 9, se describe las complicaciones más frecuentes que se presentaron de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2017 en el Hospital III EsSalud Juliaca, se encontró que de los 77 pacientes portadores de "enfermedad varicosa de los miembros inferiores y que a su vez fueron diagnosticados como portadores de complicación de la enfermedad varicosa" la complicación más frecuentemente observada fue la "lipoesclerodermia" en el 41.56%(32), es decir, que el paciente presentaba una o más zonas de la piel de los miembros inferiores, endurecida, empastada y dolorosa, lo que traduce haber padecido con anticipación cuadros de celulitis y/o tromboflebitis.

El 19.48%(15) fue diagnosticado como portador de "dermatitis varicosa", es decir, que presentaban cuadros caracterizados por inflamación de la piel con enrojecimiento y prurito.

El 18.18%(14) fueron diagnosticados como portadores de "herida ulcerosa cicatrizada", es decir, que presentaban cicatrices algo irregulares sobre el lecho de una antigua herida ulcerada.

El 7.79%(6) de pacientes presentaban "heridas ulcerosas aún no cicatrizadas, con escaso o nulo tejido de granulación.

El 6.49%(5) de pacientes mostraban "heridas ulcerosas abiertas y acompañadas de secreción sero-purulenta", lo cual es traducción de coexistir con infecciones severas persistentes. Asimismo otro 6.49% de pacientes tenían heridas ulcerosas no secretantes, es decir, que no mostraban signos de flogosis o supuración. Por último podemos observar que ninguno de estos pacientes presentaba hemorragia a través de la herida ulcerada.

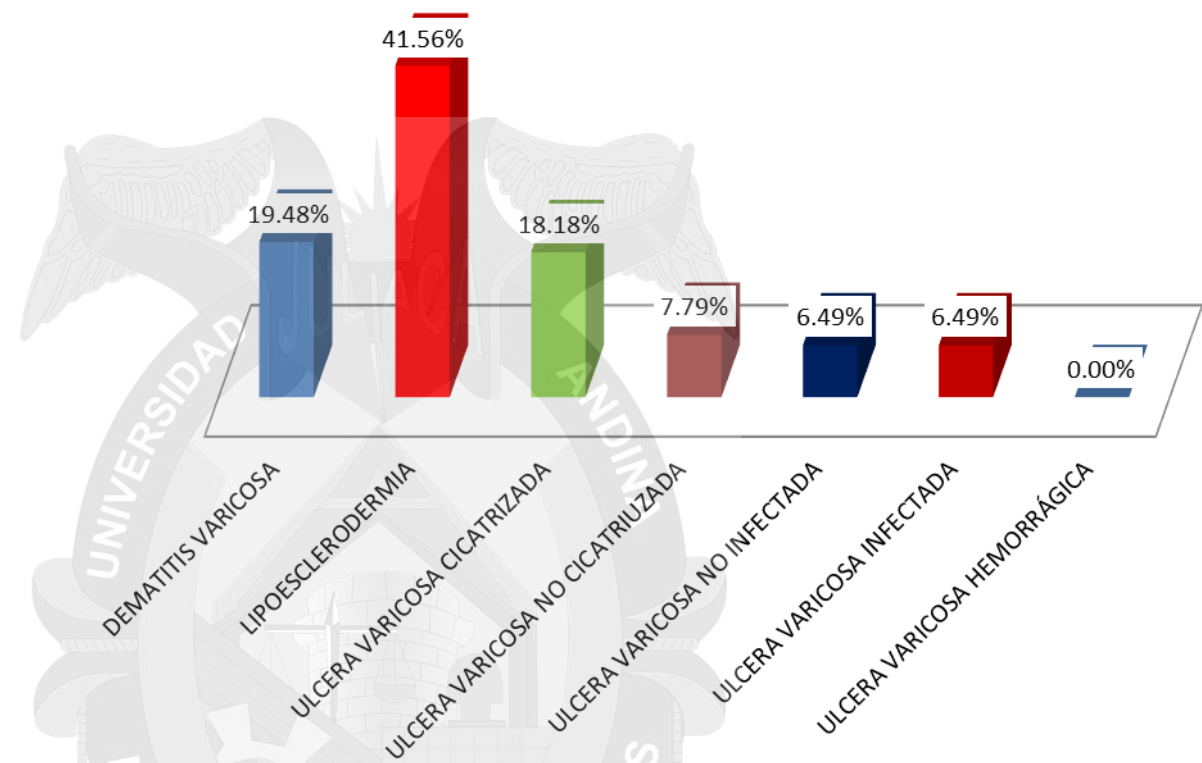
TABLA 9. COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

COMPLICACIÓN DE LA ENF. VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES	TOTAL	
	No	%
LIPOESCLERODERMIA	32	41.56%
DEMATITIS VARICOSA	15	19.48%
ULCERA VARICOSA CICATRIZADA	14	18.18%
ULCERA VARICOSA NO CICATRIZADA	6	7.79%
ULCERA VARICOSA NO INFECTADA	5	6.49%
ULCERA VARICOSA INFECTADA	5	6.49%
ULCERA VARICOSA HEMORRÁGICA	0	0.00%
TOTAL:	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ELABORACIÓN: PROPIA.

GRAFICO No. 1 COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES





DISCUSIÓN

En cuanto a los factores influyentes en las complicaciones de la enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores. Hospital III EsSalud Juliaca, setiembre a diciembre del 2017.

Respecto a los resultados de nuestro primer objetivo específico:

- De estos hallazgos podemos deducir claramente que conforme aumenta la edad del paciente las probabilidades de la aparición de complicaciones también aumenta, en forma casi proporcional. Con respecto al sexo; podemos deducir que las pacientes mujeres cuidan sus heridas o lesiones más prolijamente que los varones, en quienes las heridas ulceradas no cicatrizadas e infectadas son más frecuentes, corroborado por: Huamán GH. publico la tesis de investigación titulado: **“Factores asociados a la insuficiencia venosa periférica en el Hospital Nacional Sergio Bernales de julio a noviembre 2017”**. (Lima – Perú)⁽²⁵⁾, y por Francesc J. y Casals S. publicaron el estudio titulado: **“Detección de la Insuficiencia Venosa Crónica en Centros de Salud de Atención Primaria 2010”**. (Madrid-España)⁽¹⁾ donde la incidencia es mayor a partir de los 30 a 65 años de la población, pero a diferencia del sexo suele ser más en el sexo femenino probablemente la diferencia radica en que los estudios son de mayor magnitud con una población más grande.

Respecto a los resultados de nuestro segundo objetivo específico:

- De estos hallazgos podemos deducir que la ocupación del paciente si se relaciona con la posibilidad de complicación varicosa debido a la actividad que realizan, ya que esta misma ocupación se relaciona con las posibilidades de acudir o no hacia un Centro asistencial en busca de atención médica especializada, lo cual es corroborado con lo hallado por Vázquez H. y Peña M. publicaron la tesis de investigación titulado: **“Prevalencia de la insuficiencia venosa periférica y sus complicaciones en el personal de enfermería en Hospitales de segundo nivel de atención 2014”**. (Toluca- México)⁽³⁾

Respecto a los resultados de nuestro tercer objetivo específico:

· Con estos hallazgos podemos deducir que entre mayor es el tiempo de enfermedad transcurrido desde el diagnóstico hasta la actual visita médica, las complicaciones evidenciadas son más severas, lo cual es corroborado por Alvear C. público la tesis de investigación titulada: **“El ortostatismo prolongado y su incidencia en la formación de las várices complicadas en miembros inferiores del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital General de Latacunga de septiembre 2013 a Septiembre 2014”**. (Latacunga - Ecuador)⁽⁴⁾

· Con estos hallazgos podemos deducir que cuando las varices están en el trayecto de la Vena Safena Interna, predispone hacia la lipoesclerodermia mientras que la otras complicaciones son similares a las observadas en las varices postero-externas y con respecto a la Formación de las varices: podemos deducir que cuando las varices están muy diseminadas en la piel de las piernas, la esclerodermia secundaria a la celulitis y la dermatitis son más frecuentes, lo cual es corroborado por Tavizón R. y Romero L. publicaron el estudio titulado: **“Aspectos clínico-patológicos de la úlcera venosa en pacientes con enfermedad varicosa 2009”**. (Oxapampa – México)⁽²⁾

· Estos hallazgos permiten deducir que cuando las varices están acompañadas de manchas oscuras la posibilidad de lesión ulcerosa aumenta junto a las complicaciones inherentes a ellas mismas y con respecto a los Antecedente clínico- quirúrgico; Estos hallazgos permiten deducir que cuando las varices aparentemente no han sido tratadas medicamente las complicaciones actuales son mayores y más severas, lo cual es corroborado por López AN. y Guerra MU. Publicaron el estudio titulado: **“Técnica de la safenectomía como tratamiento de úlceras tróficas en pacientes con enfermedad varicosa Julio – Agosto 2013”**. (Guatemala)⁽²³⁾

Respecto a los resultados de nuestro cuarto objetivo específico:



En cuanto a las complicaciones varicosas en los miembros inferiores en el Hospital EsSalud III Juliaca entre los meses setiembre a diciembre del año 2,017; tenemos que la "lipoesclerodermia" y la "dermatitis varicosa" son las complicaciones más frecuentemente observadas en los pacientes portadores de la enfermedad varicosa a diferencia del estudio por Francesc J. y Casals S. publicarán el estudio titulado: **"Detección de la Insuficiencia Venosa Crónica en Centros de Salud de Atención Primaria 2010"**. (Madrid-España)⁽¹⁾ donde la complicación más frecuente son las úlceras venosas, que representan un 69% de las úlceras de pierna en España probablemente la diferencia radica en que los estudios son de mayor magnitud con una población más grande.





- CONCLUSIONES

- 1. PRIMERA:** Se ha logrado comprobar que las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores son más frecuentes en los pacientes adultos y adultos mayores de 65 años (N.S. = 0.01) y en el sexo masculino (N.S.= 0.02).
- 2. SEGUNDA:** Se ha logrado evidenciar y comprobar, que las complicaciones de la enfermedad varicosa con presencia de dermatitis, esclerodermia y úlceras esclero-atróficas son más frecuentes en los profesionales que permanecen mucho tiempo de pie, como son los trabajadores del sector salud y los del sector educación, mientras que las úlceras infectadas son más frecuentes en los pacientes que tienen labores agrícolas (N.S. = 0.01).
- 3. TERCERA:** Se ha evidenciado que la complicación de la enfermedad varicosa más frecuentemente presentada es la lipoesclerodermia en la piel la cual aparece generalmente después de los 6 a 10 años de enfermedad (N.S. = 0.01), las lesiones tipo dermatitis varicosa y lipoesclerodermia, son más frecuentes en la zona de la cara interna de las piernas, mientras que las lesiones ulcerosas se localizan tanto en la cara interna como externa (N.S. = 0.01) y estas lesiones ulcerosas tienden a cicatrizar con mayor facilidad cuando las varices están localizadas en los principales troncos venosos (N.S. = 0.01) y las complicaciones de las varices aparecen generalmente cuando el paciente no ha recibido tratamiento médico – quirúrgico previo. Asimismo, se ha demostrado que la aparición de manchas hipercrómicas en las piernas es un estadio previo a la aparición de lesiones ulcerosas (N.S.= 0.01).
- 4. CUARTO:** Se ha encontrado que las complicaciones más frecuentes de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores son la lipoesclerodermia y la dermatitis varicosa, pero que las lesiones ulcerosas crónicas en sus diversos estadios son tan frecuentes que



demandan mucha mayor necesidad de atención y control médico
(N.S. = 0.01).





- RECOMENDACIONES

Luego de haberse concluido satisfactoriamente el presente trabajo de investigación, donde sea demostrado cuan frecuente son las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, planteamos las siguientes sugerencias a fin de disminuir la frecuencia y severidad de estas complicaciones.

- 1. PRIMERA:** Al Director del Hospital III EsSalud Juliaca, recomendamos y sugerimos incrementar la oferta de atención especializada en cirugía vascular periférica, a fin de proporcionar a todos los pacientes la posibilidad de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, evitándose de esta manera la cronicidad de la enfermedad varicosa y por ende previniéndose la aparición de sus complicaciones y secuelas subsiguientes.
- 2. SEGUNDA:** Al Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la U.A.N.C.V, recomendamos organizar a los docentes de la cátedra de Cirugía de Tórax y cardiovascular, junto a sus alumnos charlas educativas sobre el cuadro clínico de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, evolución, complicaciones y secuelas, las mismas que deberían ser dirigidas hacia todos los pacientes que acuden al Hospital III EsSalud Juliaca y los demás centros asistenciales de nuestra localidad, a fin de incrementar su nivel de conocimientos sobre este tema y de esta manera lograr que ellos mismos sean conscientes de los beneficios que podrían obtener al recibir un tratamiento precoz y oportuno.
- 3. TERCERA:** Al Decano de la Facultad Ciencias de la Salud de la U.A.N.C.V, recomendamos enfatizar en sus docentes junto a sus estudiantes de las diferentes escuelas profesionales, sobre la realización de estudios de investigación sobre la identificación de los factores predisponentes hacia esta enfermedad en otros grupos poblacionales como en centros asistenciales pertenecientes al MINSA.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Francesc J y Casals S.** "Detección de la Insuficiencia Venosa Crónica en Centros de Salud de Atención Primaria 2010". (Internet 2010). España. Disponible en: <http://gneaupp.info//>
2. **Tavizón, O. Romero, L.** "Aspectos clínico-patológicos de la úlcera venosa en pacientes con enfermedad varicosa". Dermatología Revista Mexicana. 2009, 53 (2), 80-91. Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/>
3. **Vázquez, HI. y Acevedo, M.** "Prevalencia de la insuficiencia venosa periférica y sus complicaciones en el personal de enfermería en Hospitales de segundo nivel de atención" (Internet) 2016;13 (3) :166-170 disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00166.pdf>
4. **Alvear, C.** "El ortostatismo prolongado y su incidencia en la formación de las várices complicadas en miembros inferiores del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital General de Latacunga de septiembre 2013 a Septiembre 2014" (tesis) (accesado 27 Marzo 2015). Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, 2015. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9497>
5. **Francisco, F. Di Loreto, Cl. Aiguavella, J.** FLEBOLOGÍA. Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Flebología y Linfología, (Internet) 2016,42 (2) 27,28. Disponible en: <http://www.sociedadflebologia.com/Revistas/2016/Vol-42-n2/Vol42N2-PDF00.pdf>
6. **Nettel, F. Rodríguez, N. Nigro, J. González, M. Conde, A.** et al. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. Resumen: Rev. Mexicana de Angiología; 2013 41(3): 95-126.
7. Jimenez Cossio J. Mabel Insua E. "Conocimientos básicos de las enfermedades arteriales, venosas y linfáticas. Uriach, 2011.
8. **Merlo, I.** Varices y Telangectasia, Diagnóstico y Tratamiento, 1ª ed.Colombia: Amolca.

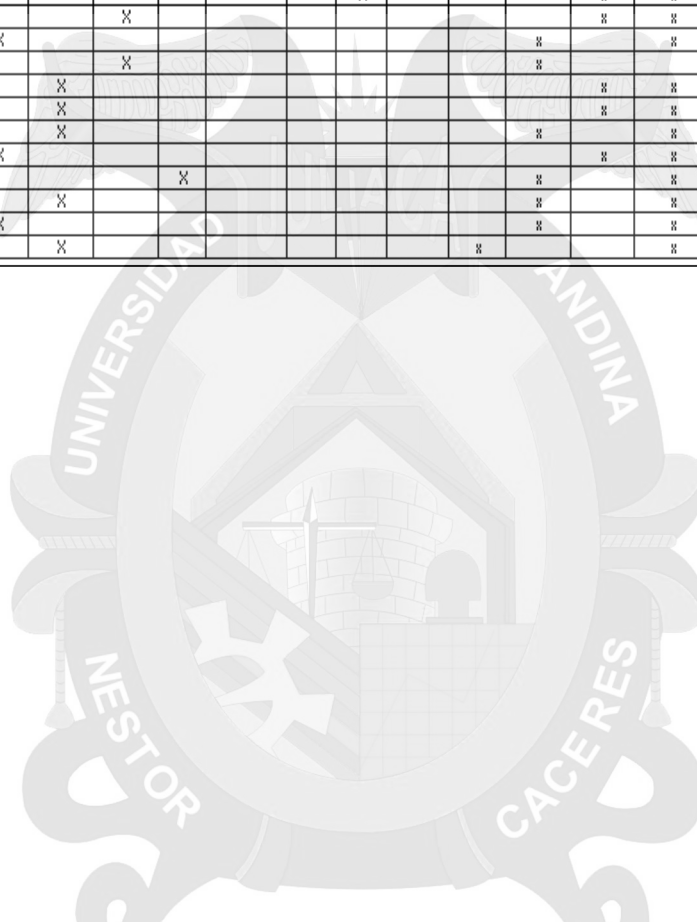


9. **Palomar, V. Alguacil, M. Muñoz, L. Moya J. Jiménez, L. y Montero .J.** Medicina de Urgencias y Emergencias. Guia diagnostic y protocolo de actuación 4a ed. España: Elsevier;2015
10. **Carrillo, J.** Insuficiencia venosa de miembros inferiores (varices). En Diaz,M.E. Fernandez, H. Auyon, E. Arroyo, O. Cirugía Básica Integral. México: Universidad Autonoma Baja California; 2008.
11. **Almeida J.** Thromboembolic Disease. Atlas of endovascular venous surgery (en linea) 2012 (fecha de acceso 2 ene. 2012) URL. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=KOCuTzz5s2gC&pg=PT534&lpq=PT534&dq=Thromboembolic+Disease.+Atlas+of+endovascular+venous+surgery&source=bl&ots=ykrZwcXgFz&sig=2LAsPwycDgUUwz-2vt3izaLO_r0&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwju2eGO8KPaAhWrY98KHVwLAGEQ6AEIzDAJ#v=onepage&q=Thromboembolic%20Disease.%20Atlas%20of%20endovascular%20venous%20surgery&f=false
12. **Family Practice Notebook.** (Revisado, noviembre 2013) Deep venous thrombosis Disponible en: <http://www.fpnotebook.com/hemeonc/CV/DpVnThrmb.htm>.
13. **Tavison, OE. Romero, L.** Algunos aspectos clinic – patológicos de la Ulcera de pierna. Dermatologia Rev. Mex. 2009, 53 (2) :80-88
14. **Ayela Pastor, R.** Dermatitis. San Vicente (Alicante): club universitario. 2013. URL Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=CPlxDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=lugar+de+publicaci%C3%B3n+de+dermatitis+rosario+trinidad+ayela+pastor&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiHIN GksvHZAhVQ3FMKHYj4AvMQ6AEIjAA#v=onepage&q&f=false>
15. **Mascaro, JM. Mascaro Ballester, JM. Mascaro Galy, JM.** Claves para el diagnostic clinic en dermatologia. 3a ed. España: Elsevier. 2008.
16. **Lo Roura, JM.** Ulceras de la extremidad inferior. 2a ed. Barcelona.Glosa,S.L. 2011.



17. Guarín Corredor C, Quiroga Santamaría P, Landínez Parra NS. Wound healing process of skin, endogenous fields related and chronic wounds. Rev. Fac. Med. [Revisión artículo Internet]. Oct – Dic 2013 [Acceso 15 de Mayo de 2015]; (61): 441-448. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112013000400014&script=sci_arttext
18. Freischlag, J.A. Heller, J. Sabiston Tratado de cirugía – Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna 19a ed. España Madrid; Elsevier; 2013
19. Charles, F. Schwartz. Principios de cirugía 10a ed. Aravaca: McGrawHill; 2015
20. Ferraina, P. Oria, A. Cirugía de Michans 5a ed. Buenos Aires. El Ateneo; 2000
21. Junqueira, LC. Histología Básica 12a ed. Buenos Aires; Icon Medica Panamericana; 2015.
22. Jimenez, L. Montero, F.J. Medicina de Urgencias y Emergencias- Guía diagnóstica y protocolos de actualización 5a ed. Barcelona; Elsevier; 2015.
23. Lopez, A.N. Guerra, M.U. "Técnica de la safenectomía como tratamiento de úlceras tróficas en pacientes con enfermedad varicosa Julio – Agosto 2013" disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9204.pdf
24. Peña, C.H. Dosificación de Medicamentos en Pediatría 7ma ed. Perú; 2016.
25. Huamán G.H. tesis de investigación titulado Factores asociados a insuficiencia venosa periférica en el hospital nacional Sergio Bernales de julio a Noviembre 2017 (Lima – Perú). Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1176/100-%20TESIS-Roldan%20Arbieto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

N° de Pacientes	EDAD				GENERO	OCUPACION								Tiempo de Aparicion de las complicaciones despues de haber sido Diagnosticado de				CARACTERISTICAS DE LA LESION VARICOSA						ANTECEDENTES PATOLOGICOS EVIDENCIADOS				COMPLICACION OBSERVADA				
	Menor 20 años	De 20 a 39 años	De 40 a 59 años	De 60 a mas años		M	Personal de Salud	Policia / Vigilante	Obreiro	Comerciante / Agricultor	Amade Casas	Otros	Menor de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 10 años	Mayor de 10 años	Ubicación		Forma			Cambio de		Varices no Operadas	Varices Operadas	TYP Tratada	TYP no Tratada	Ulcera que si Cicatriza	Ulcera Venosa que no cicatriza	Ulcera Venosa no infectada	Ulcera Venosa infectada	Ulcera Venosa Hemorragica
																	Cara Interna 1/2	Cara Externa 1/2	Varices Tronc	Varices Nocul	Varices Reticulares	Si	No									
60			X		X	X								X	X	X								X							X	
61			X		X	X								X	X										X							
62			X	X			X							X	X									X								
63				X	X		X							X	X								X								X	
64				X	X		X							X	X									X								
65				X	X						X			X	X										X							
66				X	X									X	X		X								X						X	
67			X		X			X						X	X					X				X							X	
68			X		X	X								X	X					X			X	X								
69		X			X		X							X	X		X				X		X	X								
70				X	X		X							X	X					X			X	X								
71				X	X		X							X	X					X			X	X								
72				X	X		X							X	X					X			X	X								
73				X	X	X								X	X					X				X			X					
74				X	X						X			X	X					X			X	X								
75				X	X		X							X	X					X			X	X								
76				X	X		X							X	X					X			X	X								
77		X			X		X						X	X	X		X				X		X	X								



- MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores personales del paciente, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2,017?</p> <p>¿Cuál es el factor social, que influye en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes patológico que influyen en la aparición de las complicaciones de la enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017?</p> <p>¿Cuál es la complicación, que más frecuentemente se observa o se presenta en la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar, los factores que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar, los factores personales del paciente que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2,017.</p> <p>Reconocer, el factor social del paciente, que influye en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.</p> <p>Comprobar los antecedentes patológico que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.</p> <p>Identificar, la complicación que más frecuentemente se presentan u observan en la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Los factores que influyen en la aparición de las complicaciones en la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 son: factores personales, factores sociales y los antecedentes patológicos.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Los factores personales del paciente que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2,017 son: la edad y el sexo biológico del paciente.</p> <p>El factor social del paciente, que influye en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 es: la ocupación que realizan el paciente.</p> <p>Los antecedentes patológicos, que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 son el tiempo de la enfermedad trascurrido desde el diagnóstico y los antecedentes clínico quirúrgicos.</p> <p>La complicación que más frecuentemente se presenta u observan en la Enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 son: la lipoesclerodermia y la ulcera varicosa no cicatrizada.</p>	<p>VARIABLES DE ESTUDIO:</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores influyentes</p> <p>INDICADORES:</p> <p>1.1.1.Edad: 1.1.2.Sexo biológico: 1.2.1.Ocupación: 1.3.1.Tiempo de la enfermedad desde el diagnóstico: 1.3.2.Ubicación o localización de los trayectos venosos: 1.3.3.Forma de los trayectos venosos varicosos: 1.3.4.Cambio de coloración de piel de piernas 1.3.5. Antecedentes clínico- quirúrgicas</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Complicaciones de la enfermedad varicosa en MMII.</p> <p>INDICADORES</p> <p>2.1. Tipos de complicaciones.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El Tipo de investigación para el presente trabajo fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> Según la intervención del investigador: Observacional. Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo. Según el número de medición de las variables a estudiar: Longitudinal. Según el número de variables a analizar: Analítico. <p>LÍNEA DE INVESTIGACION</p> <p>1.2 Línea de investigación: Corresponde a una investigación de enfermedades no transmisibles que afectan el aparato CVC.</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El presente estudio es de tipo Epidemiológico</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población de Estudio: 77 pacientes diagnosticados como portadores de varices complicadas en miembros inferiores.</p> <p>Muestra de Estudio: 100% de la muestra.</p>



CONSENTIMIENTO INFORMADO



YO..... Identificada con N° de DNI....., actualmente paciente asegurado (a) en el Hospital III EsSalud Juliaca.

A través del presente documento doy autorización en mi plena voluntad de participar en la investigación que lleva como título: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES HOSPITAL III ESSALUD – JULIACA, SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017, Asimismo en valor a la verdad he sido informada del propósito de la investigación, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información vertida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO

FECHA:

LUGAR:

Instrucciones:

Dirigido exclusivamente para los pacientes diagnosticados de enfermedad varicosa en los miembros inferiores que presentan alguna complicación.

1. Edad actual de paciente:

- Menor de 20 años. De 20 a 39 años
 De 40 a 59 años De 60 a más años.

2. Sexo del paciente:

- Masculino Femenino

3. Ocupación del paciente

- Personal de salud Policía /Vigilante
 Personal de educación Obrero
 Comerciante Ama de casa
 Agricultor / ganadero

4. Tiempo de la enfermedad después de haber sido diagnosticado de varices en MMII

- Menor 1 año De 1 a 5 años
 De 6 a 10 años Mayor de 10 años

5. Ubicación o localización de los trayectos venosos varicosos

- Cara interna ½ distal Cara externa ½ distal

6. Formación de los trayectos venosos varicosos

- Varices troncales Varices nodulares laterales



Varices reticulares y varículas

7. Cambio de coloración de la piel

Con manchas oscuras

Sin manchas oscuras

8. Antecedentes Clínico - Quirúrgicos

Varices no operadas

Varices operadas

TVP tratada

TVP no tratada

9. Tipo de Complicación varicosa observada en el paciente:

Ulcera que si cicatriza

Ulcera que no cicatriza

Ulcera venosa no infectada

Ulcera venosa infectada

Ulcera venosa hemorrágica

Dermatitis varicosa

Capilaritis

Lipoesclerodermia



CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SETIE MBRE	OCTU BRE	NOVIE MBRE	DICIEM BRE	ENE RO	MAR ZO	AB RIL	MA YO
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	
Formulación del proyecto	X							
Presentación del proyecto	X							
Aprobación de proyecto	X	X	X	X				
Trabajo de campo		X	X	X	X			
Formulación del borrador de tesis			X	X	X	X		
Aprobación del borrador							X	X
Sustentación de tesis								X

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO CONJUNTO
ASESORAMIENTO	1 Persona	-----	S/. 1.500.00
INTERNET	200 horas	S/. 1.00 / hora	S/. 200.00
IMPRESIONES	4000 hojas	S/. 0.10 / hoja	S/. 400.00
EMPASTADOS	10 unidades	S/. 10.00 unidad	S/. 100.00
FOLDER	40 unidades	S/. 0.50/ unidad	S/. 20.00
FOTOCOPIAS	200 hojas	S/. 0.10 / hoja	S/. 20.00
LAPICERO	5 unidades	S/. 1.00 / unidad	S/. 5.00
GASTO DIARIO	120 días	S/. 10.00 / día	S/. 1.200.00
		TOTAL	S/. 3.445.00



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

INFORME FINAL



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TESIS

**"FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPLICACIONES DE LA
ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES.
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA.
SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017"**

PRESENTADA POR:

Bach. CALLA CONDORI, Cintia Licet

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO


**DRA. ROSSANA ELENA REYES SCHULTZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

JULIACA – PERÚ

2018



“FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017”

“INFLUENTIAL FACTORS IN THE COMPLICATIONS OF THE VARICOSE DISEASE OF THE INFERIORS MEMBERS. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SEPTEMBER TO DECEMBER OF 2017”

CALLA C.

RESUMEN

Objetivo: Determinar, los factores que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo; con una población de 77 pacientes diagnosticados como portadores de varices complicadas, en los miembros inferiores. Se empleó como instrumento una ficha de entrevista. Los datos fueron procesados mediante SPSS; se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05. **Resultados:** El 49,35% son pacientes mayores de 60 años, 70,13% son de sexo masculino, 44,16% son trabajadores del Sector Educación, 46,75% de complicaciones aparecieron entre los 6 a 10 años, 85,70% de los casos estos trayectos estaban localizados hacia la cara interna de las piernas, 55,84% de los pacientes los trayectos venosos dilatados eran colaterales, 58,44% presentaron trayectos venosos junto a la aparición de manchas oscuras en piernas, 59,74% presentaron trayectos venosos pero no se hicieron operar con anterioridad. Respecto a las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores; 41,56% presentaron lipoesclerodermia, 19,48% presentaron dermatitis varicosa, 18,18% presentaron úlcera varicosa cicatrizada, 7,79% presentaron úlcera varicosa no cicatrizada, 6,49% presentó úlcera varicosa no infectada, 6,49% presentó úlcera varicosa infectada y ninguno de estos pacientes presentó úlcera varicosa hemorrágica. **Conclusiones:** Las variables de los factores que influyen en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores son: la edad, el sexo biológico, la ocupación, el tiempo de la enfermedad desde el diagnóstico, la ubicación o localización de los trayectos venosos varicosos, el cambio de coloración de la piel en las piernas y los antecedentes clínico quirúrgicos. La mayoría de los pacientes presentaron como complicación de la enfermedad varicosa la lipoesclerodermia y en segundo lugar la dermatitis varicosa.

Palabras clave: Factores, complicaciones de la enfermedad varicosas.



ABSTRACT

Objective: To determine, the factors that influence the appearing of the complications of the Varicose Disease of the Inferiors Members, in the patients attended in the Hospital III EsSalud Juliaca, from september to december of 2017. **Material and Methods:** A descriptive, prospective study came true; With a population of 77 patients diagnosed like bearers of swellings of a vein complicated, in the inferiors members. A chip of interview was used as instrument. Data were processed by means of SPSS; It was used the proof Chi-Square of independence with significance to the 0.05. **Results:** The 49,35 % the elders of 60 years are patient, 70.13 % belong to male sex, 44.16 % are hardworking of the Sector Educación, 46.75 % of complications appeared between the 6 to 10 years, 85.70 % of the cases these trajectories were located toward the dear intern of the legs, 55.84 % of patients the venous dilated trajectories were collateral, 58.44 % presented venous trajectories next to the appearing of dark barelegged stains, 59.74 % presented venous trajectories but did not make themselves operated ahead of time. In relation to the complications of the varicose disease of the inferior members; 41.56 % showed lipoesclerodermia, 19.48 % presented varicose dermatitis, 18.18 % presented varicose scarred ulcer, 7.79 % presented varicose non-scarred ulcer, 6.49 % he presented varicose non-infected ulcer, 6.49 % he presented varicose infected ulcer and no one of these patients presented varicose hemorrhagic ulcer. **Conclusions:** The variables of the factors that influence the complications of the varicose disease in the inferior members are: The age, the biological sex, the occupation, the passage of time of the disease from the diagnosis, the position or location of the venous varicose trajectories, the clinical change of coloration of the skin in the legs and the background surgical. Most of the patients showed like complication of the varicose disease the lipoesclerodermia and secondly the varicose dermatitis.

Keywords: Factors, varicose complications of the disease.



INTRODUCCIÓN

Las complicaciones de la enfermedad varicosa podrían evitarse, si su manejo médico quirúrgico se realizaran en forma oportuna, evitándose la aparición de las primeras complicaciones como las lesiones en piel, heridas y úlceras a nivel de los trayectos varicosos, siendo la complicación más será las úlceras varicosas en los miembros inferiores llegando a ser crónicas, durante meses o años, presentando altas tasas de recurrencia. Del 0.18% al 1.3% de la población adulta mundial. ⁽¹⁾ De ellas, el 40-70% son de etiología venosa, con una proporción incrementada hacia edades mayores de 65 años y/o sexo femenino, debido probablemente, entre otras causas, a una mayor esperanza de vida de las mujeres respecto de los varones. ^(1, 2)

Es por esto que el presente trabajo; se encuentra en la línea de investigación "de enfermedades no transmisibles" y tiene la finalidad de determinar los factores que influyen en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los pacientes atendidos en el Hospital EsSalud III Juliaca.

Hipótesis: Los factores que influyen, en la aparición de las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017 son: factores personales, factores sociales y los antecedentes patológicos.

Objetivo: Determinar, los factores que influyen en la aparición de las complicaciones de la Enfermedad Varicosa de los Miembros Inferiores, en los pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca, de setiembre a diciembre del 2017.

Conclusiones: Se ha logrado comprobar que las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores son más frecuentes en los pacientes adultos y adultos mayores de 65 años; que la complicación



de la enfermedad varicosa más frecuentemente presentada es la lipoesclerodermia en la piel la cual aparece generalmente después de los 6 a 10 años de enfermedad. Se logró evidenciar y comprobar, que las complicaciones de la enfermedad varicosa con presencia de dermatitis, esclerodermia y úlceras esclero-atróficas son más frecuentes en los profesionales que permanecen mucho tiempo de pie, como son los trabajadores del sector salud y los del sector educación, mientras que las úlceras infectadas son más frecuentes en los pacientes que tienen labores agrícolas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo observacional; según planificación de la toma de datos fue de tipo prospectivo porque fueron tomados según su ocurrencia en un tiempo establecido; según el número de mediciones de las variables a estudiar fue de tipo transversal, según el número de variables a analizar fue analítico.

La línea de investigación del trabajo de investigación corresponde a una investigación de enfermedades no transmisibles que afectan el aparato cardiovascular. El nivel de investigación corresponde al nivel de investigación relacional.

La población sujeto de investigación correspondió a 77 pacientes portadores de enfermedad varicosa de los miembros inferiores, que acudieron hacia las instalaciones del Hospital III EsSalud Juliaca en busca de atención médica especializada, entre el 1 de setiembre al 31 de diciembre del 2017.

RESULTADOS

Respecto a la edad en la complicación de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de "varices complicadas, en los miembros inferiores", que el 49.35% (38) eran pacientes mayores de 60 años, el 40.26% dijo



tener entre 40 a 59 años, solo el 10.39% refirió tener entre 20 a 39 años de edad y ninguno de ellos tenía menos de 20 años de edad., presentando como complicaciones más frecuentes la lipoesclerodermia y la ulcera cicatrizada. **(Ver tab. 1)**

Respecto a la ocupación del paciente en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de “varices complicadas, en los miembros inferiores”, el 44.16% eran trabajadores del sector Educación, mientras que el 23.38% eran trabajadores del sector Salud, el 10.39% eran “vigilantes o Policías”, el 6.49% eran “comerciantes” y el otro 6.49% “Agricultores”, el 5.19% eran “obreros” y solo el 3.90% eran “amas de casa”. Lo cual reafirma el hecho que la enfermedad varicosa de los miembros inferiores predomina en las ocupaciones donde el paciente permanece mucho tiempo de pié o está parado haciendo esfuerzo presentando como complicaciones más frecuentes la lipoesclerodermia y la dermatitis varicosa. **(Ver tab. 2)**

Respecto al tiempo de la enfermedad transcurrido desde el diagnóstico de la “enfermedad varicosa” en las complicaciones de la enfermedad varicosa en los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de “varices complicadas, en los miembros inferiores”, el 46.75% de estas complicaciones aparecieron entre los 6 a 10 años, y en el 41.56% de estas complicaciones aparecieron después de los 10 años y solo el 11.69% presentaron complicaciones antes de los 5 años, presentado como complicaciones más frecuentes la lipoesclerodermia, la dermatitis varicosa y la ulcera cicatrizada. **(Ver tab. 3)**

Respecto a los antecedentes clínico-quirúrgicos del paciente en las complicaciones de la enfermedad varicosa de los miembros inferiores, se encontró que de los 77 pacientes diagnosticados como portadores de “varices complicadas, en los miembros inferiores”, el 59.74%



presentarán trayectos venosos pero no se hicieron operar con anterioridad, mientras que el 18.18% al parecer fue diagnosticado pero no tratado de TVP, el 16.88% dijo haber sido diagnosticado y tratado por Trombosis Venosa Profunda de los Miembros Inferiores, mientras que en el 5.19% restante de los pacientes los trayectos venosos dilatados eran recidivantes, presentado como complicación más frecuente la lipoesclerodermia. **(Ver tab. 4)**



TABLA 1. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

EDAD DEL PACIENTE	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS VARICOSA		LIPOESCLERO- DERMIA		ULCERA CICATRIZADA		ULCERA NO CICATRIZADA		ULCERA NO INFECTADA		ULCERA INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
	DE 20 A 39 AÑOS	2	25.00%	6	75.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8
DE 40 A 59 AÑOS	9	29.03%	15	48.39%	2	6.45%	2	6.45%	3	9.68%	0	0.00%	31	100.00%
DE 60 A MÁS	4	10.53%	11	28.95%	12	31.58%	4	10.53%	2	5.26%	5	13.16%	38	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

NOTA: PORCENTAJES HORIZONTALES.

$$\chi^2_c = 23.459$$

N.S. = 0.01



TABLA 2. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN OCUPACIÓN Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

OCUPACIÓN DEL PACIENTE	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES													
	DERMATITIS		LIPOESCLERO-		ULCERA		ULCERA		ULCERA		ULCERA		TOTAL	
	VARICOSA		DERMIA		CICATRIZADA		NO CICATRIZADA		NO INFECTADA		INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
PERSONAL DE SALUD	3	16.67%	5	27.78%	6	33.33%	2	11.11%	1	5.56%	1	5.56%	18	100.00%
PERSONAL DE EDUCACIÓN	6	17.65%	16	47.06%	6	17.65%	1	2.94%	4	11.76%	1	2.94%	34	100.00%
POLICIA / VIGILANCIA	4	50.00%	3	37.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	12.50%	8	100.00%
OBRERO	0	0.00%	3	75.00%	0	0.00%	1	25.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	100.00%
COMERCIANTE	2	40.00%	1	20.00%	0	0.00%	2	40.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%
SU CASA	0	0.00%	2	66.67%	1	33.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	100.00%
AGRICULTOR/GANADERO	0	0.00%	2	40.00%	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	40.00%	5	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

$$\chi^2_c = 53.298$$

N.S. = 0.01



TABLA 3. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN TIEMPO DE APARICIÓN Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

TIEMPO DE APARICIÓN DE LA COMPLICACIÓN	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS		LIPOESCLERO-		ULCERA		ULCERA		ULCERA		ULCERA			
	VARICOSA		DERMIA		CICATRIZADA		CICATRIZADA		INFECTADA		INFECTADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
ENTRE 1 A 5 AÑOS	1	11.11%	8	88.89%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	9	100.00%
														11.69%
ENTRE 6 A 10 AÑOS	11	30.56%	12	33.33%	7	19.44%	2	5.56%	2	5.56%	2	5.56%	36	100.00%
														46.75%
DESPUES DE LOS 10 AÑOS	3	9.38%	12	37.50%	7	21.88%	4	12.50%	3	9.38%	3	9.38%	32	100.00%
														41.56%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

NOTA: PORCENTAJES HORIZONTALES.

$$\chi^2_c = 25.188$$

N.S. = 0.01

TABLA 4. PACIENTES CON ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES SEGÚN ANTECEDENTES CLÍNICO QUIRÚRGICOS Y COMPLICACIONES EVIDENCIADAS. HOSPITAL III ESSALUD JULIACA. SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

ANTECEDENTES CLINICO- QUIRÚRGICOS DEL PACIENTE	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES												TOTAL	
	DERMATITIS		LIPOESCLERO-		ULCERA		ULCERA		ULCERA		ULCERA			
	VARICOSA		DERMIA		CICATRIZADA		NO		NO		INFECTADA		INFECTADA	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
VARICES NO OPERADAS	14	30.43%	23	50.00%	5	10.87%	2	4.35%	2	4.35%	0	0.00%	46	100.00%
VARICES OPERADAS	1	25.00%	2	50.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	25.00%	4	100.00%
T.V.P. TRATADA	0	0.00%	3	23.08%	7	53.85%	1	7.69%	2	15.38%	0	0.00%	13	100.00%
T.V.P. NO TRATADA	0	0.00%	4	28.57%	2	14.29%	3	21.43%	1	7.14%	4	28.57%	14	100.00%
TOTAL:	15	19.48%	32	41.56%	14	18.18%	6	7.79%	5	6.49%	5	6.49%	77	100.00%

FUENTE: FICHA DE INVESTIGACIÓN PREELABORADA.

NOTA: PORCENTAJES HORIZONTALES.

$$\chi^2_c = 32.658$$

N.S. = 0.01



DISCUSIÓN

Los factores si influyen en las complicaciones de la enfermedad varicosa de los Miembros Inferiores. Hospital III EsSalud Juliaca, setiembre a diciembre del 2017.

De estos hallazgos podemos deducir claramente que conforme aumenta la edad del paciente las probabilidades de la aparición de complicaciones también aumenta, en forma casi proporcional, corroborado por Francesc J. y Casals S. publicaron el estudio titulado: "Detección de la Insuficiencia Venosa Crónica en Centros de Salud de Atención Primaria 2010". (Madrid-España), donde la incidencia es mayor a partir de los 65 años con un porcentaje del 5,6% de la población. ⁽¹⁾ La ocupación del paciente si se relaciona con la posibilidad de complicación varicosa debido a la actividad que realizan, ya que esta misma ocupación se relaciona con las posibilidades de acudir o no hacia un Centro asistencial en busca de atención médica especializada, lo cual es corroborado con lo hallado por Vázquez H. y Peña M. publicaron la tesis de investigación titulado: "Prevalencia de la insuficiencia venosa periférica y sus complicaciones en el personal de enfermería en Hospitales de segundo nivel de atención 2014". (Toluca- México).^(2,3) Entre mayor es el tiempo de enfermedad transcurrido desde el diagnóstico hasta la actual visita médica, las complicaciones evidenciadas son más severas, lo cual es corroborado por Alvear C. publicó la tesis de investigación titulada: "El ortostatismo prolongado y su incidencia en la formación de las várices complicadas en miembros inferiores del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital General de Latacunga de septiembre 2013 a Septiembre 2014". (Latacunga - Ecuador)⁽⁴⁾. De estos hallazgos podemos deducir que, los antecedentes clínico – quirúrgicos del paciente permiten deducir que cuando las varices aparentemente no han sido tratadas medicamente las complicaciones actuales son mayores y más severas, lo cual es corroborado por López AN. y Guerra MU. Publicaron el estudio titulado: "Técnica de la safenectomía como tratamiento de úlceras tróficas en pacientes con enfermedad varicosa Julio – Agosto 2013". (Guatemala) ⁽⁵⁾



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francesc J. y Casals S. "Detección de la Insuficiencia Venosa Crónica en Centros de Salud de Atención Primaria 2010". (Madrid-España). Disponible en: www.gneaupp.org
2. Tavizón O. y Romero L. "Aspectos clínico-patológicos de la úlcera venosa en pacientes con enfermedad varicosa". (Oxapampa – México). Dermatología Revista Mexicana. 2009, 53 (2), 80-91. Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/>
3. Vázquez H. y Peña M. "Prevalencia de la insuficiencia venosa periférica y sus complicaciones en el personal de enfermería en Hospitales de segundo nivel de atención 2014". (Toluca- México). (Internet) 2016;13 (3) :166-170 disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00166.pdf>
4. Alvear C. "El ortostatismo prolongado y su incidencia en la formación de las várices complicadas en miembros inferiores del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital General de Latacunga de septiembre 2013 a Septiembre 2014". (Latacunga - Ecuador) (tesis) (accesado 27 Marzo 2015). Ambato: Universidad Técnica de Ambato, 2015. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9497>
5. López A.N. y Guerra M.U. "Técnica de la safenectomía como tratamiento de úlceras tróficas en pacientes con enfermedad varicosa Julio – Agosto 2013". (Guatemala) disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9204.pdf
6. Nettel F. y Rodríguez N. "Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas". Revista Mexicana de Angiología; 2013 41(3): 95-126.



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



