

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA,
ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**PREVALENCIA QUIRÚRGICA Y FACTORES ASOCIADOS A
INSUFICIENCIA SAFENOFEMORAL EN PACIENTES ENTRE 30
Y 60 AÑOS. HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO-
DICIEMBRE 2016.**

AUTOR:

DANIELA MARISOL REINOSO PARRA

DIRECTOR:

DR. WALTER JARAMILLO L.

ASESOR:

DR. HERMEL ESPINOSA

CUENCA - ECUADOR

JULIO – 2017

AGRADECIMIENTO

En primer lugar un agradecimiento infinito a nuestro Dios todopoderoso por concederme la oportunidad de estudiar esta valiosa carrera que es servir a los seres humanos bajo su bendición, luego agradezco de todo corazón el apoyo incondicional de mi padres Kléver y Rut, mis hermanas, mi esposo Marco, mis suegros, a mi tutor de la tesis el Dr. Walter Jaramillo y al Dr. Hermel Espinoza por orientar y compartir su valiosa sabiduría, a los docentes de la universidad y todos quienes me han brindado su apoyo y confianza para salir adelante con esta hermosa carrera. A todos ustedes GRACIAS.

DEDICATORIA

Este trabajo dedico en primer lugar a Dios, por concederme la vida y la sabiduría para alcanzar esta meta trazada en mi vida estudiantil. También dedico a mis queridos y amados padres quienes fueron los pioneros y la fuerza de apoyo incondicional para salir adelante, a mi esposo y a mi hijo Santiaguito quienes siempre han estado a mi lado apoyando y dándome fuerzas para salir adelante, a mis suegros y cuñada que me dieron su apoyo constantemente, y a toda mi familia y amigos que confiaron en mí.

RESUMEN

Antecedentes: La insuficiencia venosa es un síndrome que traduce clínicamente la presencia de un obstáculo que impide en condiciones normales el retorno venoso de una extremidad. Múltiples son los factores que se han asociado entre la patología, y su conducta terapéutica.

Objetivo: La investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia quirúrgica y factores asociados a insuficiencia safenofemoral en pacientes entre 30 y 60 años. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, enero - diciembre 2016.

Método: Se sigue un estudio descriptivo-retrospectivo. El universo está constituido por todos los pacientes adultos que estuvieron hospitalizados en el área de cirugía vascular para tratamiento quirúrgico con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral teniendo en consideración las características de la enfermedad estudiada, su frecuencia, el tipo de estudio y criterios de exclusión y que ameritaron intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca durante el año 2016.

Resultados: Se estudiaron 194 pacientes predominando el sexo femenino (64.95%); la prevalencia quirúrgica fue del 94.85%; el grupo etario de 41 a 50 años, (40.77%); las amas de casa (29.38%) y los obreros (28.35%) son las profesiones con mayor número de enfermos; la bipedestación (30.41%) es el factor de riesgo asociado.

Conclusión: Se concluye que existe un gran número de pacientes que son sometidos a cirugía por diagnóstico de insuficiencia safenofemoral, sin embargo, los resultados no se contrastan con los niveles de confianza a nuestro entender debido a que la muestra estudia es pequeña.

Palabras Claves: Prevalencia, Intervención quirúrgica, Insuficiencia Safenofemoral.

ABSTRACT

Background: Chronic venous insufficiency is a syndrome that translates clinically the presence of an obstacle that prevents normal conditions the venous return of a limb. There are many factors that have been associated between the pathology, and its therapeutic behavior.

Objective: The research aims to determine the prevalence and factors associated with insufficient safenofemoral in patients between 30 and 60 years. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, January - December 2016.

Method: A descriptive-retrospective study is followed. The universe consists of all the adult patients who were hospitalized in the area of vascular surgery for surgical treatment with a diagnosis of saphenofemoral insufficiency taking into consideration the characteristics of the disease studied, its frequency, the type of study and exclusion criteria and that merited surgical intervention at the Hospital José Carrasco Arteaga of the city of Cuenca during the year 2016.

Results: We studied 194 patients and a predominance of females (64.95%); the surgical prevalence was 34.99%; the age group of 41 to 50 years, (40.77%), housewives (29.38%) and the workers (28.35%) are the professions with the highest number of patients; the standing (39.95%) is the associated risk factor.

Conclusion: It is concluded that there are a large number of patients who undergo surgery for diagnosis of safenofemoral, however, the results are compared with the levels of trust in our opinion due to the fact that the sample studied is small.

Keywords: Prevalence, surgical intervention, insufficient safenofemoral.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	1
DEDICATORIA	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
ÍNDICE	5
CAPÍTULO I.....	7
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Situación problemática.....	9
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Justificación	9
CAPÍTULO II.....	11
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	11
2.1 Insuficiencia safenofemoral	11
2.2 Clasificación	11
Clasificación Etiológica.....	12
Clasificación Anatómica	12
Clasificación fisiopatológica.....	12
2.3 Fisiopatología	13
2.4 Características clínicas	13
2.5 Factores de riesgos	13
2.6 Clasificación etiológica.....	14
2.7 Síntomas y signos	14
2.8 Diagnóstico.....	14
2.9 Tratamiento quirúrgico	14
CAPÍTULO III.....	16
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo General.....	16
3.2 Objetivos específicos	16
CAPÍTULO IV	17
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
4.1 Población, muestra y muestreo.....	17
4.1.1 Población.....	17

4.1.2 Muestra y Muestreo	17
4.2 Formulación de la hipótesis	18
4.3 Diseño general del estudio	18
4.3.1 Tipo del estudio	18
4.3.2. Área de investigación	18
4.4 Unidad de análisis y de observación.....	19
4.5 Tipo y diseño de investigación.....	19
4.6 Criterios de inclusión, exclusión.....	19
4.6.1 Criterios de inclusión	19
4.6.2 Criterios de exclusión	19
4.7 Métodos e instrumentos de recolección de información.....	20
4.7.1 Métodos de procesamiento de la información.....	20
4.7.2 Técnicas.....	20
4.7.3 Instrumento	20
4.7.4 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.....	20
4.8 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos	21
4.9 Descripción de variables.....	21
4.10 Operacionalización de las variables.....	22
CAPÍTULO V	23
5. RESULTADOS.....	23
CAPÍTULO VI	28
6. DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO VII	31
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
7.1 CONCLUSIONES	31
7.2 RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	37

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Tomado como reseña histórica los datos epidemiológicos en relación a la prevalencia de la insuficiencia venosa crónica, hay evidencia que esta patología se describe desde tiempos remotos. Hernández citando a Carballo (1) plantea: “El origen de insuficiencia venosa data desde hace tres a cuatro millones de años y cursa un cuadro de molestias tanto estéticas así como dolor local que son provocados por las telangiectasias, hasta el síncope y muerte causada por el tromboembolismo pulmonar”.

La insuficiencia venosa crónica es posiblemente, dentro de las patologías crónicas, la más frecuente.

Según la bibliografía consultada “en Estados Unidos el 10% al 35% de la población adulta tienen alguna forma de insuficiencia venosa crónica que varía desde arañas vasculares y varices simples hasta llegar a úlceras venosas, que afecta al 4% de la población con edad mayor de 65 años. En España según el estudio Detec-IVC en el cual se incluyeron 21566 pacientes, el 68% de los pacientes presentaban algún signo o síntoma de insuficiencia venosa crónica, el 80.2% eran mujeres y el 19.2 % hombres”. (2)

Grijalva Toro (3) en un estudio realizado en el Hospital Docente de Ambato observó que “la mayoría de pacientes eran de sexo femenino (81.61%), con una proporción de edad en general mayor de 45 años (53.62%), y con una masa corporal que ubica a la mayoría (78.16%) de pacientes en sobrepeso y algún grado de obesidad. Más de la mitad de los pacientes refería antecedentes familiares de primera línea, posición estática por más de seis horas diarias y ausencia de la práctica de ejercicio físico”.

Un estudio realizado en Brasil por Flavia de Jesús sobre Calidad de Vida (4), encontró un predominio del sexo femenino (87%), una media de 50.1 año y entre los factores de riesgo las posturas con ortostatismo prolongado (57,0%) fue la más frecuente.

Resulta interesante mencionar un estudio realizado en México por Manuel Gómez-Palacio y Roberto Aguila-Marquez (5) relacionado con el tratamiento quirúrgico de várices en miembros inferiores determinándose que el 98% de las venas tratadas mostraba cierre permanente, sin complicaciones sistémicas, y una rápida recuperación posoperatoria.

En Honduras Gloria Mancía y cols (6) realizaron un estudio en el Hospital Escuela Universitaria, ellos plantean que el 90% de las consultas acuden por esta causa con una proporción en cuanto al sexo de 9:1 en favor del sexo femenino y el sedentarismo y la obesidad están presentes en el 70% de los casos, las multíparas, los embarazos por encima de tres, los antecedentes familiares y los bajos ingresos económicos.

En Ecuador son pocos los estudios relacionados con la prevalencia quirúrgica de la insuficiencia safenofemoral, no obstante, existe evidencia de la participación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el fortalecimiento y políticas de salud relacionadas a la atención de cirugía vascular en esta población. (7)

Como causa de esta enfermedad se sintetiza una insuficiencia valvular, enmarcada en numerosos factores de riesgos que están inmersos en la vida diaria del ser humano, trayendo como consecuencia una dilatación de las paredes vasculares con estasis sanguínea, situación que trae consigo efectos negativos para el pacientes, siendo uno de ellos la limitación del estilo de vida, por lo que debe ser evaluado por cirugía vascular, aumentando la prevalencia de quirúrgica de la insuficiencia safenofemoral. (8)

En el Ecuador se han desarrollado políticas de salud vascular, logrando fortalecer centros de referencia en cirugía vascular para el tratamiento de estas afecciones vasculares.

De acuerdo a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel internacional se estima un aumento de las enfermedades cardiovasculares, considerando con mayor ímpetu en Estados Unidos, Europa y Latinoamérica dentro de la que se encuentra las alteraciones vasculares periféricas, por lo que es importante el riesgo que comprende la patología,

teniendo en cuenta la prevalencia del grupo etario que la presenta, las complicaciones que se desarrolla con esta patología y la prevalencia e incidencia del tratamiento quirúrgico en las vasculopatías periféricas, siendo una de las más comunes las insuficiencia safenofemoral. (9)

En la presente investigación se analizó la prevalencia quirúrgica por insuficiencia safenofemoral en hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2016.

1.1 Situación problemática

“La prevalencia de la Insuficiencia Venosa Crónica durante estos últimos años ha incrementado y se ha ido convertido en una de las enfermedades más comunes en la población adulta sobretodo del mundo occidental. Se la considera como una de las diez enfermedades más frecuentes en la población occidental y su intervención ocupa uno de los primeros puestos entre las diez cirugías más frecuentes de nuestros hospitales.” (10)

Este trastorno crónico y progresivo se acompaña de múltiples complicaciones asociadas que afectan la calidad de vida de quienes la padecen.

El paciente afectado por una insuficiencia safenofemoral debe asumir que incluso adoptando medidas preventivas su afección es de carácter crónico y evolutivo y, por tanto, los síntomas y manifestaciones se irán incrementando, por lo que necesitará intervención quirúrgica, en este sentido es importante estimar la prevalencia quirúrgica en la insuficiencia safenofemoral.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a insuficiencia safenofemoral en pacientes entre 30 y 60 años del Hospital José Carrasco Arteaga, enero-diciembre 2016?

1.3 Justificación

Es importante garantizar la atención integral, amplia y completa en los grupos vulnerables, de esta premisa nace la concepción de implementar estudios

validos de acuerdo a las necesidades reales de una población; la insuficiencia venosa en específico la safena-femoral afecta a un gran número de pacientes con edades entre los 30 y los 60 años que son atendidos en las consultas de cirugía vascular en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, provincia del Azuay. En este sentido es importante comentar que al darle cumplimiento, desarrollo y seguimiento de la presente investigación se relacionó el tema de interés con las necesidades reales del país y de la región, ya que debe haber objetividad de estudios en el análisis de la prevalencia quirúrgica por insuficiencia safenofemoral en hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2016, razón que hace vincular y relacionar la salud ecuatoriana a nivel mundial, considerando que se sigue un estudio epidemiológico amplio en relación a la patología en estudio.

Se aportarán datos e informaciones como hallazgos de los resultados de la presente investigación, generando resultados palpables de estadísticas nuevas en este centro de salud, recalcando que es una investigación novedosa en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, ya que no se ha llevado a cabo un estudio de este tipo.

La ejecución de esta tesis tiene la finalidad de determinar la prevalencia quirúrgica por insuficiencia safenofemoral en pacientes entre 30 y 60 años, que fueron atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca provincia del Azuay durante el período comprendido de enero a diciembre de 2016, por lo que se pudiera obtener nuevas estrategias que ayuden a elevar la calidad en la atención a este grupo de pacientes.

Los resultados de la presente investigación se presentaron de manera impresa y en formato digital tecnológico para incrementar el acceso a la información por parte de la población a nivel regional y nacional. Es importante mencionar que los principales beneficiarios de esta investigación serán los pacientes que asisten al área de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Insuficiencia safenofemoral

Según Manuel Hernández y cols (1) “ A la insuficiencia safenofemoral se la considera como una alteración funcional del retorno venoso en relación a las venas safena y femoral, y/o en su punto de unión, esto se debe a una insuficiencia o incompetencia valvular venosa con o sin obstrucción venosa. Son muchos los síntomas que pueden presentar en los primeros estadios de esta enfermedad. Entre los principales para la mayoría de los pacientes son dolor, pesadez, calambres nocturnos, sensación de tumefacción y prurito en los miembros inferiores”.

“La insuficiencia venosa periférica es la dificultad para el retorno venoso hacia el corazón. Es el desequilibrio que se va a establecer a nivel de la microcirculación entre unos factores que favorecen el retorno y otros factores que lo dificultan. Éste fenómeno se acentúa en el sedentarismo, el ortostatismo y la bipedestación, que es una postura que obliga al aparato circulatorio a realizar un sobreesfuerzo para conseguir que la sangre vuelva al corazón”. (11)

2.2 Clasificación

La variabilidad de síntomas condujo a la *American Venous Fórum* en Maui, Hawái, USA en febrero de 1994 a la creación de una clasificación clínica, etiológica, anatómica y fisiopatológica, asignándole a cada un código con siglas y número para su mejor identificación (10):

Clasificación Clínica

CLASE	CARACTERÍSTICAS
0	Sin signos visibles de enfermedad venosa
1	Teleangiectasias
2	Venas varicosas (varices).
3	Edema
4	Cambios tróficos en piel y tejido celular subcutáneo
4A	Pigmentación o eczema
4B	Lipodermatoesclerosis o atrofia blanca
5	Úlcera cicatrizada

6	Úlcera en activo
---	------------------

Clasificación Etiológica

CLASE	CARACTERÍSTICAS
Ec	Congénita (Síndrome de Klippel-Trenaunay).
Ep	Primaria
Es	Secundaria (Secuela postrombótica, postraumática)
En	Sin causa identificada

Clasificación Anatómica

CLASE	CARACTERÍSTICAS
As	VENAS DEL SISTEMA SUPERFICIAL
1	telangiectasias, venas reticulares, safena interna
2	en muslo
3	en pantorrilla
4	safena externa
5	no safenas
Ad	VENAS DEL SISTEMA PROFUNDO
6	cava inferior
7	iliaca común
8	iliaca interna
9	iliaca externa
10	gonadal, ligamento ancho
11	femoral común
12	femoral profunda
13	femoral superficial
14	Poplítea
15	tibial anterior, posterior y peronea
16	venas del gastrocnemio, del soleo
Ap	VENAS PERFORANTES
17	del muslo
18	de la pantorrilla

Clasificación fisiopatológica

CLASE	CARACTERÍSTICAS
Pr	Reflujo
Po	Obstrucción
Pro	reflujo y obstrucción
Pn	sin fisiopatología identificada

2.3 Fisiopatología

En relación cómo se comporta el factor causal y el efecto se puede decir que la insuficiencia venosa crónica “es una condición prolongada de la circulación venosa incompetente y su aparición se debe a una obstrucción parcial de las venas o a las filtraciones de sangre alrededor de las válvulas venosas. Cuando este sistema no funciona de forma adecuada se producen alteraciones a nivel de las válvulas y el retorno venoso no se realiza correctamente; parte de la sangre del retorno caerá hacia el tramo inferior produciendo una dilatación en las venas superficiales por hiperpresión, esto es lo que comúnmente conocemos con el nombre de varices”. (12)

2.4 Características clínicas

En el estadio inicial de la enfermedad los síntomas como el dolor a nivel de miembros inferiores puede ser la única manifestación, éste puede abarcar una amplia variedad de tipos y de intensidad, que varían desde leves a graves. Es, por tanto, importante mejorar los síntomas y comenzar el tratamiento desde la aparición de sus primeras manifestaciones clínicas (1).

Como manifestaciones clínicas: dilataciones venosas incipientes, superficiales, tortuosas con válvulas insuficientes, y edema precoz en los miembros inferiores al final del día (11).

2.5 Factores de riesgos

En relación a los factores de riesgos de la insuficiencia venosa, consideramos que es un elemento predisponente a la aparición de una enfermedad que se presenta con un aumento de la incidencia en comparación con la media de la población normal y que va in creciendo. La evidencia científica en múltiples estudios plantea que la aparición de la insuficiencia safena-femoral generalmente se produce por más de un factor de riesgo. Dentro de estos se mencionan (13):

- El sexo femenino.
- El embarazo y puerperio.
- Edad por encima de los 40 años.

- Enfermedad tromboembólica venosa previa.
- Politraumatismos y cirugía mayor (cadera, rodilla)
- Obesidad, traumatismos y tabaquismo.
- Anticonceptivos orales.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Ocupación donde se labore de pie más de 6 horas (14).

2.6 Clasificación etiológica

De acuerdo a la clasificación etiológica se puede considerar (15):

- Congénitas: pueden aparecer al nacimiento o edad temprana.
- Primarias: no existe causa patológica demostrada.
- Secundarias: existe causa patológica, en el Síndrome post-flebítico, después de episodios postraumáticos de trombos en las venas profundas 2 -3 años.

2.7 Síntomas y signos

- Aparición de arañas vasculares (telangiectasias) o venas tortuosas muy dilatadas. Venas hinchadas y retorcidas, visibles en la superficie de los miembros inferiores de color azul o morado (16).
- Aparición de dolor, ardor, sobre todo cuando la persona afectada permanece inmóvil durante mucho tiempo (16).
- Hinchazón y/o calambres musculares de miembros inferiores repentinos durante la noche (16).
- Sensación de hormigueo en las piernas (16) .

2.8 Diagnóstico

La prueba diagnóstica fundamental es el Eco-Doppler venoso superficial y profundo de las extremidades inferiores. La flebografía tiene un papel limitado y se usa solo en contextos clínicos complejo (17) .

2.9 Tratamiento quirúrgico

La intervención se realiza después de la colocación de anestesia local tumescente alrededor del vaso y siguiendo todo el territorio del transcurso de la safena. Con esta técnica se consigue proteger el tejido perivenoso y evitar que

el efecto térmico, en su propagación, lesione la piel, evitando así la aparición de quemaduras cutáneas (18).

La técnica quirúrgica mediante laser endoluminal se realizará mediante la introducción de una fibra que va a transportar la energía láser hacia el interior de la vena safena. La descarga de ésta energía va a producir un efecto térmico que se propaga hacia la pared del vaso, provocando coagulación, lesión endotelial y una retracción posterior de la pared venosa conduciendo a su oclusión. Posteriormente se formará un cordón fibroso que se reabsorberá en un tiempo variable (18).

La safenectomía es otra opción quirúrgica para la implementación terapéutica, en este sentido se describe el siguiente procedimiento quirúrgico (18):

1. Con el paciente de pie se marcar los trayectos varicosos con tinta indeleble
2. Se coloca anestesia local con lidocaína 2% sin epinefrina, en abones a distancia del abordaje.
3. Con el paciente en decúbito dorsal, se sigue las líneas de Langer, se realiza incisión de 3 a 5 mm, con hoja de bisturí # 11, lateral al trayecto varicoso, disección subcutánea; tracción y sección entre dos pinzas de Halsted, el segmento proximal se enrolla y deja caer; se realiza la siguiente incisión, se engancha nuevamente, se disecciona comunicando a la incisión anterior, se realiza tracción y secciona, así sucesivamente.
4. Posteriormente se realiza compresión con un campo grande en forma continua durante el procedimiento.
5. Se procede a colocar gasas y vendaje compresivo.
6. Reposo por 30 minutos.
7. En caso de cayado safeno interno, se realizará una incisión de 4 a 5 cm, y se liga sus colaterales; más o menos a la mitad del muslo se coloca el anestésico local, sobre el trayecto marcado previamente, realiza la incisión, pasamos el fleboextractor, ligamos el segmento seccionado y se extrae por eversión (19).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia quirúrgica y factores asociados a insuficiencia safenofemoral en pacientes entre 30 y 60 años. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2016.

3.2 Objetivos específicos

- Describir la población de estudio de acuerdo a edad, sexo y ocupación.
- Determinar la prevalencia quirúrgica y factores asociados al número de casos quirúrgicos por insuficiencia safenofemoral.
- Establecer la relación entre factores asociados e insuficiencia safenofemoral.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Población, muestra y muestreo

4.1.1 Población

Está constituido por los pacientes adultos que ingresaron en el servicio de cirugía del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca en el período enero - diciembre del 2016, que fueron de 1017 adultos.

4.1.2 Muestra y Muestreo

Para determinar el tamaño de la muestra se tuvo en consideración prevalencia estimada de los distintos estudios, nivel deseado de fiabilidad y el margen de error, para ello se aplica la siguiente formula.

$$n = \frac{t^2 p(1 - p)}{m^2}$$

Los datos que se obtuvieron se sintetizan en la siguiente tabla

N = Tamaño de la muestra requerida	280
T = nivel de fiabilidad	1.96
P = prevalencia estimada	24%
M = margen de error	0.05

Fuente: Datos de la investigación

Elaborado por: Reinoso Parra Daniela Marisol (2017)

Para la obtención de la muestra se revisó las historias clínicas de todos los pacientes de ambos sexos con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral atendidos en la consulta de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca en el período enero - diciembre del 2016, la cual fue de 280 pacientes a quienes se les aplicó los criterios de selección excluyéndose a 86 pacientes al no cumplir con los mismos quedando constituida la muestra del estudio por 194 pacientes comprendidos entre los 30 y los 60 años, de los

cuales 126 pertenecen al sexo femenino (64.95%) y 68 al sexo masculino (35.05 %).

4.2 Formulación de la hipótesis

- El sexo femenino tiene más incidencia en este tipo de enfermedad.
- Es alta la prevalencia quirúrgica de la insuficiencia safenofemoral en el Hospital José Carrasco Arteaga.

4.3 Diseño general del estudio

4.3.1 Tipo del estudio

Según Hernández (20) la investigación descriptiva “consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas”.

- Descriptivo: Se refirieron los resultados del estudio que determinó la prevalencia quirúrgica y factores asociados a insuficiencia safenofemoral en pacientes entre 30 y 60 años hospitalizados en cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga, durante el período enero a diciembre de 2016
- Retrospectivo: El presente estudio de tipo retrospectivo se eligió por la mayor facilidad de acceso a las historias clínicas de pacientes entre 30 y 60 años con insuficiencia safenofemoral hospitalizados en el servicio de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga, durante el período enero a diciembre de 2016

4.3.2. Área de investigación

Lugar: Hospital José Carrasco Arteaga.

Ubicación: País: Ecuador, Provincia: Azuay, Cantón: Cuenca

Espacio: Pacientes con insuficiencia safenofemoral en hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2016.

4.4 Unidad de análisis y de observación

Los datos fueron obtenidos de las fichas de observación; el análisis respectivo de la información se realizó ingresando los datos al programa estadístico SPSS 15, Microsoft Excel para Windows 2013.

La información ha sido representada a partir de tablas de frecuencia y gráficos con su respectivo análisis.

4.5 Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en pacientes entre 30 y 60 años que fueron atendidos en el servicio de cirugía vascular del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, provincia Azuay desde enero a diciembre del año 2016 con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a insuficiencia safenofemoral en pacientes entre 30 y 60 años. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2016.

4.6 Criterios de inclusión, exclusión

4.6.1 Criterios de inclusión

- Pacientes entre 30 y 60 años con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral que estuvieron ingresados en el área de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2016.
- Pacientes entre 30 y 60 años con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral que asistieron al área de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2016 y ameritaron intervención quirúrgica.

4.6.2 Criterios de exclusión

- Pacientes entre 30 y 60 años con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral que asistieron al área de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2016 con comorbilidad asociada.

- Pacientes menores de 30 años con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral que asistieron al área de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2016.

4.7 Métodos e instrumentos de recolección de información

4.7.1 Métodos de procesamiento de la información

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en los pacientes que asistieron a consulta en el área de Angiología y Cirugía Vascular el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca durante el período comprendido entre enero a diciembre de 2016. Se revisaron los expedientes clínicos de 280 pacientes atendidos con el diagnóstico de insuficiencia safenofemoral. De ellos 194 se encontraba en el grupo comprendido entre 30 y 60 años que padecían de insuficiencia safenofemoral de los cuales se recolectó información: edad, sexo, factores asociados.

4.7.2 Técnicas

Para contribuir con el proceso investigativo se aplicó la técnica documental destinada a recopilar información referida de forma escrita de la población objeto de estudio llamada ficha de observación, que permitió la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio del fenómeno.

4.7.3 Instrumento

El instrumento definido a emplearse será la ficha de observación que nos posibilita a través de datos específicas evaluar variables de interés definidas para la investigación la cual contribuirá positivamente al proceso de recolección de datos que posteriormente evidenciarán los resultados obtenidos para de esta manera proceder al desarrollo de las debidas conclusiones y recomendaciones. (Ver anexo 2)

4.7.4 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar

- Para la recolección de los datos se solicitó la autorización por el coordinador general del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca para el acceso al sistema AS400.

- Para la recolección de la información se utilizó una ficha técnica previamente validada con los que se realizó el levantamiento de la información necesaria.
- Una vez obtenido los datos, se procedió a su análisis atendiendo a los objetivos y variables de investigación, de manera tal que se pueda contrastar variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas y formular las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

4.8 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se procedió a la firma de una autorización por parte de las autoridades para la ejecución de la investigación en Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca (Anexo 2), el compromiso de la confidencialidad de la información obtenida en esta investigación y al cumplimiento de los cuatros principios de la bioética médica y deontológica.

El acceso a la información recolectada es restringido, y está a cargo del investigador quedando al alcance, en caso de ser requerido, del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca; se utilizaron contraseñas personales para poder acceder a la base de datos. Los registros de papel se mantendrán protegidos.

Primero, el presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca (Anexo 1).

La autora expresa que no existen conflictos de interés con los participantes en la investigación.

4.9 Descripción de variables

- Variable independiente: edad, sexo, ocupación.
- Variable dependiente: Pacientes con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral.

4.10 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona	Biológica	Años cumplidos, datos obtenidos de la encuesta	Edad (años): 30-40 _____ 41-50 _____ 51-60 _____
Sexo	Características físicas o fenotípicas del individuo	Biológica	Tipo de fenotipo	Femenino () Masculino ()
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados	Social	Labor que desempeña todos los días del mes, datos obtenidos de la encuesta	Estudiante () Obrera/o () Ama/o de casa () Comerciante () Ejercicio Profesional ()
Posterior a un embarazo	Elemento predisponente a la aparición de una enfermedad que se presenta con un aumento de la incidencia	Biológico Social	Tipo de factores predisponentes para desarrollar la enfermedad	Si () No ()
Uso de anticonceptivos orales >2años	Sustancia que va a impedir un embarazo.	Biológico Social	Tipo de factores predisponentes para desarrollar la enfermedad	Si () No ()
La prolongación de la posición bípeda en relación a la ocupación + 6	Capacidad de una persona para mantenerse de pie por tiempo prolongado.	Biológico Social	Tipo de factores predisponentes para desarrollar la enfermedad	Si () No ()
Obesidad	Estado patológico que se caracteriza por tener acumulación excesiva de grasa y un IMC ≥ 30	Biológico Social	Tipo de factores predisponentes para desarrollar la enfermedad	Si () No ()
Hereditario	Proceso de transmisión de material genético de un individuo a otro	Biológico Social	Tipo de factores predisponentes para desarrollar la enfermedad	Si () No ()
Sedentarismo	Actitud de un sujeto a no hacer ejercicio	Biológico Social	Tipo de factores predisponentes para desarrollar la enfermedad	Si () No ()

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

La prevalencia quirúrgica de insuficiencia safenofemoral según la distribución de pacientes, fue de 5.84% lo que indica que 6 de cada 100 pacientes que visita los servicios de cirugía del Hospital José Carrasco presentan insuficiencia safenofemoral.

Como podemos apreciar el 94.85% de los pacientes con insuficiencia safenofemoral requirieron como tratamiento la intervención quirúrgica a fin de corregir la enfermedad mientras que un 5.15% necesitaron el tratamiento clínico para mejorar o eliminar sus síntomas.

Gráfico 1.

Prevalencia quirúrgica en pacientes ingresados con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, enero – diciembre 2016.



Fuente: Datos tomados de la ficha técnica

Elaborado por: Reinoso Parra, Daniela Marisol (2017)

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica de la prevalencia quirúrgica en pacientes ingresados entre 30 y 60 años con insuficiencia safenofemoral. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, enero – diciembre 2016.

Variables	Insuficiencia Safenofemoral		
	Operados (n=184)	No operados (n=10)	Total (n=194)
Grupos de edades (años)			
30 – 40	45 (23.19%)	3 (1.54)	48 (24.74%)
41 – 50	76 (39.17%)	3 (1.54)	79 (40.77%)
51 - 60	63 (32.47%)	4 (2.06%)	67 (34.54%)
Sexo			
Masculino	66 (34.02%)	2 (1.03%)	68 (35.05%)
Femenino	118 (60.82%)	8 (4.12%)	126 (64.95%)
Profesión			
Estudiante	47 (25.54%)	1 (10%)	48 (24.74%)
Obrero	52 (28.26%)	3 (30%)	55 (28.35%)
Ama de casa	54 (29.34%)	3 (30%)	57 (29.38%)
Comerciante	31 (16.84 %)	1(10%)	32 (16.49%)
Profesional	0 (0%)	2 (20%)	2 (1.03%)

Fuente: Datos tomados de la ficha técnica

Elaborado por: Reinoso Parra, Daniela Marisol (2017)

La tabla 1 muestra un total de 194 pacientes comprendidos entre los 30 y los 60 años de edad: de los cuales 126 son mujeres (64.95%), los 68 restantes son hombres (35.05 %), con una prevalencia de 60.82% para el sexo femenino y un 34,02% para el sexo masculino. La mayoría de los pacientes tienen entre 41 a 50 años (40.77%), de los cuales el 39.17% fue intervenido quirúrgicamente, los pacientes entre 51 y 60 años representan el 34.54% y los comprendidos entre 30 y 40 años el 24.74% de los cuales el 32.47% y el 23.19% respectivamente fueron intervenidos quirúrgicamente. Las amas de casa (29.34%) y los obreros (28.26%) son las profesiones que requirieron la intervención quirúrgica como tratamiento a su enfermedad, estas mismas profesiones son las de mayor prevalencia de enfermos con insuficiencia safenofemoral con el 29.38% y el 28.35% respectivamente; son los profesionales (1.03%) quienes menos se enferman.

Tabla 2

Prevalencia quirúrgica de insuficiencia safenofemoral y factores de asociados en pacientes entre 30 y 60 años. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, enero – diciembre 2016.

Factores de riesgo asociados	OPERADOS		NO OPERADOS		RP	IC 95%		p valor
	n =	% =	n =	% =		LI	LS	
Posterior a Embarazo	184	94.85	10	5.15				
Si	14	7.21	3	1.54	0,192	0,044	0,82	0,014
No	170	87.62	7	3.60				
Trabajo en bipedestación por más de 6 horas								
SI	59	30.41	2	1.03	1,89	0,39	9,16	0,42
NO	125	64.43	8	4.12				
Obesidad								
SI	21	10.82	2	1.03	0,51	0,10	2,59	0,41
NO	163	84.02	8	4.12				
Hereditario								
SI	52	26.80	1	0.51	3,54	0,43	28,68	0,21
NO	132	68.04	9	4.63				
Sedentarismo								
SI	20	10.30	1	0.51	1,09	0,13	9,12	0,93
NO	164	84.53	9	4.63				
Uso anticonceptivos >2años								
SI	18	9.27	1	0.51	0,97	0,12	8,15	0,98
NO	166	85.56	9	4.63				

Fuente: Datos tomados de la ficha técnica

Elaborado por: Reinoso Parra, Daniela Marisol (2017)

La tabla 2, muestra la prevalencia quirúrgica y factores asociados en pacientes entre 30 y 60 años. La prevalencia quirúrgica es del 94.85% y la no quirúrgica es del 5.15%, los factores de riesgo encontrados fueron los pacientes que trabajan en bipedestación por más de 6 horas (30.41%), aquellos con antecedentes hereditarios de insuficiencia safenofemoral (26.86%), los sedentarios (1.09%), obesidad 10.82%) posterior al embarazo (7.21%) y el uso de anticonceptivos (9.27%)

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La insuficiencia venosa crónica es una enfermedad que tiene una alta prevalencia en los servicios quirúrgicos de nuestro hospital aumentando los casos cirugía vascular que obliga a este servicio a una programación asistencial y a una constante actualización sobre el tema debido a los variados factores que inciden en su variabilidad.

En nuestra serie estudio existe una prevalencia quirúrgica del 94.85% debido a que todos los paciente que ingresan al área de cirugía vascular casi en su totalidad entran a cirugía lo que no coincide con la literatura revisada como es el caso de la realizada en Cuba por Cristina Puentes y Cols (21), que fue de 9,9 por cada 100 pacientes; nuestra prevalencia es considerada baja al compararla con otros estudios debido a que se estudia el 26% de la muestra y en específico el rango de edades comprendidos entre los 30 y 60 años con condiciones de vida diferentes.

Escasos estudios sobre el tema fueron encontrados en la bibliografía consultada; Darío Jaramillo en Ibarra (22), encontró una prevalencia del 66% en un estudio realizado entre el personal del Hospital San Vicente de Paul de esta ciudad; un estudio realizado en México por Vázquez Hernández y Acevedo-Peña (23) encontraron una prevalencia del 68%, pero solo en personal de enfermería.

También coincide con este estudio el realizado por Jorge Hernández en la Habana, Cuba (1); al caracterizar la insuficiencia venosa en el Instituto de Angiología y Cirugía Vascular encontró una prevalencia del 65,7%.

En cuanto a las características de la población estudiada, teniendo en cuenta el sexo y la edad, se encuentran coincidencias con lo publicado por Delia Charle y cols (24) quien encontró en su serie de casos, 160 pacientes, predominio del sexo femenino (74,3%) sobre el masculino (25,7%), y con predominio en las edades comprendidas desde los 40 a 60 años. Aleuy Arteaga en su tesis de grado sobre calidad de vida de pacientes portadores de varices en extremidades inferiores en Chile (25) se obtiene datos similares al presentado

por nosotros al encontrar predominio en el 81,8% de las mujeres es la muestra estudiada.

Por su parte el estudio Detec-IVC, en España, (2) se alinea a lo planteado por este estudio al exponer como resultado que el 80.2% de su estudio eran mujeres y el 19.2 % hombres.

Este estudio reporta la prevalencia del 40.77% en edades superiores a los 40 años; Gladys Rojas y Odaglys Pérez (14) al realizar una caracterización clínico-epidemiológica de las várices de miembros inferiores en mujeres multíparas indígenas encontró resultados similares a los nuestros.

En nuestra serie de estudio los comerciantes y las amas de casa representan el 28.35% de las profesiones con mayor prevalencia de enfermos con insuficiencia safenofemoral mientras que los obreros y los profesionales están representados por el 25.77% y el 17.01% respectivamente los que sin lugar a dudas son las profesiones que pasan mayor cantidad de horas de pie; coinciden con nosotros los estudios realizados por Paula Astudillo y colaboradores (26) quien al realizar una revisión mediante consulta directa y acceso a internet cuatro bases de datos (MEDLINE,PUBMED, LILACS, IBCS) encontró la insuficiencia venosa crónica como una enfermedad ocupacional, considerando la causa de las mismas no reside en la profesión en si sino en el tiempo de bipedestación por encima de las 4 horas.

En relación a la prevalencia quirúrgica y factores asociados encontramos que aquellas pacientes que refirieron el haber tenido embarazos y llevaron tratamiento quirúrgico este se comportó como un factor protector siendo contradictorio con la bibliografía revisada, que se explica por la poca cantidad de mujeres con reporte de embarazos en una muestra pequeña; informes presentados por Gladis Rojas y Odalgys Pérez (14), plantean que esta patología ocurre más frecuentemente en la mujer post embarazo, aumentando en severidad con cada nueva gestación debido a un aumento del volumen, presión intrabdominal, un potente relajante venoso (relaxina), y el aumento de la capacitancia venosa inducida por los estrógenos, así mismo la relajación producida por la progesterona son, entre otros, factores contribuyentes.

La bipedestación es la más común de las posturas en el sector industrial, estas personas que se encuentran de pie por más de seis horas exigen un trabajo estático extra de la musculatura provocando la fatiga muscular y afectando la circulación sanguínea; nuestra investigación encontró una prevalencia quirúrgica del 30.41% relacionada con labores como el comercio, la agricultura o largas caminatas por lo que fue considerado como un factor de riesgo, sin embargo estadísticamente los valores de confianza y el valor p no concuerdan por lo tanto para este estudio el estar de pie por más de 6 horas no es un factor de riesgo de insuficiencia safenofemoral dado por el número de nuestra muestra, sin embargo, Flavia de Jesús en Brasil realizó un estudio sobre Calidad de Vida (5) y plantea que entre los factores de riesgo las posturas con ortostatismo prolongado (57,0%) es frecuente; Isabel Puentes y colaboradores citando a Yamaki T (21) plantea que la bipedestación provoca la falla en los mecanismos fisiológicos que ayudan al retorno venoso de las extremidades al corazón, la contractura muscular de la pantorrilla en la marcha, el sistema valvular venoso y la presión negativa del tórax durante la inspiración. Pero esto no se contrasta con los niveles de confianza.

Además se puede indicar que más de la mitad de los pacientes presentan como factor de riesgo la obesidad y el sedentarismo, pero esto no se contrasta con los niveles de confianza por lo que consideramos que para este estudio no es un factor asociado; valores reportados por Édouard Otrante y cols (24), indican un 39.3% de prevalencia para estos factores y afirman que el estar obeso no implica una relación directa a la aparición de enfermedades venosas; Bassi y Myers citados por este autor (24), plantean que los obesos son más propensos que las personas de peso normal, y al asociarse a otros factores como la edad, las profesiones donde la bipedestación se prolonga por más de 6 horas y en el caso de las mujeres donde el número de embarazos y partos son frecuentes se potencializa la aparición de la insuficiencia safenofemoral.

Entre los factores asociados se consideran que no constituye un factor de riesgo ni protector la herencia y el uso de anticonceptivos hormonales porque no se contrasta con los niveles de confianza a nuestro entender debido a la muestra tan pequeña con que se realizó la investigación.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Nuestros resultados son escasos al compararlos con otros estudios debido a que se investiga una muestra pequeña en un rango de edades comprendido entre los 30 y 60 años con condiciones de vida diferente.

La prevalencia quirúrgica es del 94.85% y la no quirúrgica es del 5.15%.

Se estudiaron 194 pacientes: 126 mujeres (64.95%) y 68 hombres (35.05%).

Considerando la edad y la profesión predominó el grupo etario de 41 a 50 años, 79 (40.77%); son las amas de casa (29.38%) y los obreros (28.35%) las profesiones con mayor número de enfermos.

No se consideran factores asociados a la prevalencia quirúrgica de insuficiencia safenofemoral al trabajo en bipedestación por más de 6 horas, el sedentarismo, la obesidad, el uso de anticonceptivos hormonales o los factores hereditarios.

7.2 RECOMENDACIONES

- Impulsar nuevas investigaciones a mediano plazo que incluyan muestras más representativas donde se estudien variables de interés.
- Implementar actividades de promoción y educación para la salud en las comunidades donde se adecue la higiene en salud implementando una dieta y ejercicios adecuados para el control y prevención de la insuficiencia safeno-femoral.
- Realizar talleres teóricos-prácticos que ayuden a la mejora de la posición estática en los pacientes en general y en las profesiones sometidas a bipedestación por más de seis horas consistentes en movimientos de las extremidades inferiores que ayudan a la circulación arterio-venosa evitando sus sintomatología.

REFERENCIAS

1. Hernández Rivero MJ; LBJAQCM. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del Instituto de Angiología y Cirugía Vascul ar. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc. ; 11(1).
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=67751&id_seccion=794&id_ejemplar=6811&id_revista=55
2. Mege Navarrete M. Bases de la medicina clínica. [Online].; 2012 [cited 2017 marzo 24. Available from:
http://www.basesmedicina.cl/vascular/insuficiencia_venosa/insuficiencia_venosa_%20de_extremidades_inferiores.pdf.
3. Grijalva Toro IE. La insuficiencia venosa superficial y su relación con los estilos de vida de los pacientes que acuden a la consulta de cirugía vascular hpda”. <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/951>
4. de Jesus Leal F, Cardoso Couto RyBPG. Validação no Brasil de Questionário de Qualidade de Vida na Doença Venosa Crônica (Questionário Aberdeen para Veias Varicosas no Brasil/AVVQ-Brasil). J. vasc. bras. 2015 july-sept; 14(3). <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.0025>
5. Gomez - Palacio M, Aguila -Marquez R. Cirugía venosa de mínima invasión. Cir Cir. 2010;; p. 500-07.
<http://www.redalyc.org/pdf/662/66220323007.pdf>
6. Mancía GJ, Molina MlyOJH. Proporción y factores asociados a la insuficiencia venosa crónica en pacientes que acuden al Hospital Escuela Universitaria. Rev sco flebología. 2016; 42: p. 25-37.
<https://issuu.com/revistasocflebologia/docs/vol42n2-pdf00>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP fortalecimiento de la cirugía vascular. [Online].; 2016. Available from:
<http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-capacita-a-medicos-para-fortalecer-el-servicio-de-cirugia-vascular/>.
8. Silva Pupo M, del Risco Turiño AyGMA. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica profunda por reflujo valvular. Archiv med

- cam. 2014; 18(1). http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/es/
9. Organización Mundial de la Salud. OMS-enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2016. Available from: http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/es/.
 10. Lopez L. Clasificación y Anatomía de las Varices. ; 2014. <https://www.noticiasendovasculares.com/noticias/clasificacion-y-anatomia-de-las-varices/>
 11. Vasquez-Hernández I, Acevedo-Peña M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. Enf Univ. 2016 julio-septiembre; 13(3): p. 166-170. <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358746914005.pdf>
 12. Azcona, L. Elsevier. Insuficiencia venosa. [Online].; 2012. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-insuficiencia-venosa-prevencion-tratamiento-13129193>.
 13. Méndez, N., otros. ISSN: 1029-3019. [Online].; 2015. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368445171013.pdf>.
 14. Rojas Reyes G, Pérez Borrego O. Caracterización clínico-epidemiológica de las várices de miembros inferiores en mujeres multiparas indígenas. Portales Medicos. 2016 marzo. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/varices-mujeres-multiparas-indigenas/>
 15. Berardi, H., otros. ISSN: 0048-7619. [Online].; 2015. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382539300003>.
 16. Genesis. Varices en miembros inferiores. Portales Médicos (Online). 2017 julio 7. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/varices-miembros-inferiores/>
 17. Fontcuberta García J, Samsó J, Senin Fernández M, Vila Coli R. Guía básica para el diagnóstico no invasivo de la insuficiencia venosa España. <http://www.cdvni.org/docencia/GuiaDIV.pdf>
 18. Hernández-Osma, E. y Alcolea, J.M. ISSN 0376-7892. [Online].; 2014 [cited 2017 julio 10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-

[78922014000100017.](#)

19. Chávez-Reyes, G; Chirinos-Caraza, Sara. Safenectomía ambulatoria segmentaria. Acta méd. peruana (versión On-line ISSN 1728-5917). 2006 mayo-agosto; 23(2).
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a02>
20. Hernández, R.. Metodología de investigación. In Tipos de investigación. madrid, España: Mc-Graw-Hill; 2014. p. 53 ISBN 968-422-931-3.
21. Puentes Madera ICyc. Incidencia y prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro. Rev Cub Angiol. 2012 junio; 13(2): p. 2-12. http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol13_2_12/ang02212.htm
22. Jaramillo Dueñas RD, Torres Vallejo GM. Factores asociados a la prevalencia de insuficiencia venosa periférica con bipedestación prolongada en el personal de salud en el servicio de cirugía del HSVP, Ibarra 2016. Universidad Técnica del Norte. Tesis de pregrado. ; 2016.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6186/2/06%20ENF%20700%20ARTICULO.pdf>
23. Acevedo-Pena I, Vázquez-Hernández M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. Enfer Univ. 2016 julio.
<http://www.redalyc.org/pdf/3587/358746914005.pdf>
24. Edouard Otrante DC, Quiñones Castro M, Borrás , Rodríguez Villalonga , Chirino DíazV L. Insuficiencia venosa crónica y calidad de vida. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2014; 11(1): p. 27-33.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang04110.pdf
25. Aleuy Arteaga LE. Calidad de vida de pacientes portadores de varices en extremidades inferiores. Universidad austral de Chile. 2010. tesis de pregrado. ; 2014.
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fma372c/doc/fma372c.pdf>
26. Astudillo P, Héctor Eurgencios AJ, Solar D. Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. Med Segur trab. 2016 abril-junio; 62(243): p. 141-56. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n243/revision1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Certificado y código de bioética

Anexo 2. Permiso del lugar

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Modelo de encuesta

Anexo 5. Oficio del tutor de tesis

Anexo 6. Oficio de derechos de autor

Anexo 7. Revisiones por el tutor

Anexo 8. Revisiones por el asesor

Anexo 9. Anti plagio

Cuenca, 19 de julio de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "PREVALENCIA QUIRÚRGICA POR INSUFICIENCIA SAFENOFEMORAL EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA ENERO - DICIEMBRE 2016", cuyo investigador principal es la Sra. Daniela Marisol Reinoso Parra que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Walter Jaramillo.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Dr. Wilson Campoverde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

143

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACION

En la ciudad de Cuenca, con fecha 28 de junio del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	28/06/2017
FECHA DE ACEPTACION	03/07/2017
REVISADO POR:	 HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Dr. Marco Rivera Ullauri
TITULO	PREVALENCIA QUIRURGICA POR INSUFICIENCIA SAFENOFEMORAL EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA CUENCA ENERO 2015 DICIEMBRE 2016
CONTENIDO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	SEPTIEMBRE 2017
AUTORES	DANIELA MARISOL REINOSO PARRA CI: 0105674394
CORREO ELECTRONICO	danyreinoso2601@hotmail.com
DIRECCIÓN	CIUDADELA KENEDY
TELEFONO	2890338
CELULAR	0987397483
REVISORES	



Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia

CLAUDIA CABRERA TORAL
SECRETARIA

DANIELA MARISOL REINOSO
UNIVERSIDAD CATÓLICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción: La presente investigación tiene como propósito analizar la prevalencia quirúrgica por insuficiencia safenofemoral en hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga para determinar su causa y posibles tratamientos a seguir. En que personas se presenta con mayor frecuencia y si hay alguna relación con la edad, el sexo, nivel académico o la ocupación que desempeñan.

Como se realizará el estudio: Se escogerán pacientes que ingresan al área de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral.

Serán incluidos pacientes de ambos sexos que estuvieron hospitalizados el área de cirugía vascular con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral y que ameritaron intervención quirúrgica.

Por otro lado podrán ser excluidos del estudio los pacientes que asistieron a consulta de cirugía vascular con diagnóstico de insuficiencia safenofemoral y que no ameritaron intervención quirúrgica. También aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados en el área de cirugía vascular sin diagnóstico de insuficiencia safenofemoral.

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar a: **DANIELA MARISOL REINOSO PARRA, (teléf.: 0999965969)**

Daniela Marisol Reinoso Parra

Cuenca, 12 de abril del 2017



LA CATÓLICA DE CUENCA
ucacue
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA CUENCA

FACULTAD DE MEDICINA

PREVALENCIA QUIRÚRGICA Y FACTORES ASOCIADOS A INSUFICIENCIA SAFENOFEMORAL EN PACIENTES ENTRE 30 Y 60 AÑOS. HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO-DICIEMBRE 2016.

Fecha: _____ Número de Historia clínica: _____

Datos generales identificados a través de la recolección de datos en la presente ficha de observación:

Variable a observar	Indicador	Observación
Edad en años	Edad: _____ años	30-40 41-50 51-60
Sexo	Femenino () Masculino ()	
Ocupación	Estudiante () Obrero () Ama de casa () Comerciante () Profesional ()	
Factores de riesgos	Posterior a un embarazo Si () No ()	

	<p>La prolongación de la posición bípeda en relación a la ocupación + 6 horas</p> <p>Si () No ()</p> <p>Obesidad</p> <p>Si () No ()</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Si () No ()</p> <p>Hereditario</p> <p>Si () No ()</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Si () No ()</p> <p>Uso de anticonceptivos >2años</p> <p>Si () No ()</p>	
--	--	--

Fuente: Datos de la investigación

Elaborado por: Reinoso Parra Daniela Marisol (2017)



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.

Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.

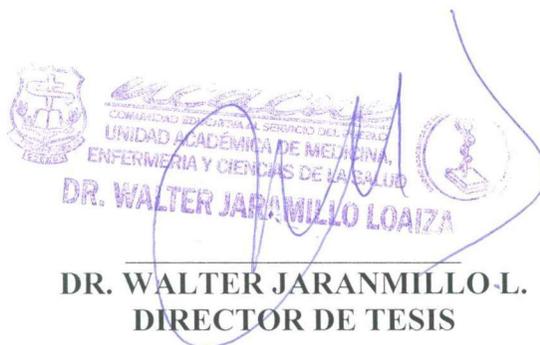
Patricia Vanegas

DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: "PREVALENCIA QUIRURGICA Y FACTORES ASOCIADOS A INSUFICENCIA SAFENOFENMORAL EN PACIENTES ENTRE 30 Y 60 AÑOS. HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA. ENERO – DICIEMBRE 2016. "; realizado por el estudiante DANIELA MARISOL REINOSO PARRA , ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



**DR. WALTER JARANMILLO-L.
DIRECTOR DE TESIS**

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Yo, Daniela Marisol Reinoso Parra, autor del proyecto de investigación titulado: “PREVALENCIA QUIRURGICA Y FACTORES ASOCIADOS A INSUFICIENCIA SAFENOFEMORAL EN PACIENTES ENTRE 30 Y 60 AÑOS. HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA. ENERO – DICIEMBRE 2016”; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

Daniela Marisol Reinoso Parra

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec

EVALENCIA QUIRÚRGICA Y
FACTORES ASOCIADOS A
INSUFICIENCIA
SAFENOFEMORAL EN
PACIENTES ENTRE 30 Y 60
AÑOS. HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA.
ENERO-DICIEMBRE 2016.

Fecha de entrega: 10-ago-2017 02:03pm (UTC-0500)
por Daniela Marisol Reinoso

Identificador de la entrega: 836340276

Nombre del archivo: TESIS_DANIELA_REINOSO_CD.docx (223.49K)

Total de palabras: 9308

Total de caracteres: 56362

EVALENCIA QUIRÚRGICA Y FACTORES ASOCIADOS A INSUFICIENCIA SAFENOFEMORAL EN PACIENTES ENTRE 30 Y 60 AÑOS. HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO-DICIEMBRE 2016.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



www.bvs.sld.cu

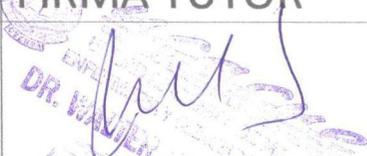
Fuente de Internet



ASESORÍA POR EL TUTOR

TEMA: PREVALENCIA QUIRÚRGICA Y FACTORES ASOCIADOS A INSUFICIENCIA SAFENOFEMORAL EN PACIENTES ENTRE 30 Y 60 AÑOS. HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO-DICIEMBRE 2016.

DR. WALTER JARAMILLO L.

FECHA	REVISION	FIRMA TUTOR
23/Marzo/2017	Revisión y aprobación del protocolo	
04/Abril/2017	Revisión de fundamento teórico	
20/Junio/17	Revisión y análisis de población, muestra y muestreo	
04/Julio/2017	Modificación del tema	
20/Julio/2017	Revisión de tesis y ajustes de la discusión	
01/Agosto/2017	Revisión de discusión corregida	
09/Agosto/2017	Revisión tesis final	



FIRMA ALUMNO

ASESORÍA POR EL ASESOR

TEMA: PREVALENCIA QUIRÚRGICA Y FACTORES ASOCIADOS A INSUFICIENCIA SAFENOFEMORAL EN PACIENTES ENTRE 30 Y 60 AÑOS. HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO-DICIEMBRE 2016.
ASESOR: DR. HERMEL ESPINOSA

FECHA	REVISIÓN	FIRMA ASESOR
10/07/2017	Revisión de tablas y gráficos Sugerencias	
13/07/2017	Revisión de tablas y gráficos corregido	
19/07/2017	Revisión de resultados y coordinación de variables	
25/07/2017	Modificación del tema	
28/07/2017	Ajustes de los resultados en tablas	
07/08/2017	Modificación de conclusiones y discusión según resultados	
09/08/2017	Modificación de resumen y revisión tesis final	



FIRMA ALUMNO

