



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018.

AUTORES:

**Zea Pérez, Cristhian Andrés
Viejó Torres, Bertha Margarita**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela, Esp.

**Guayaquil, Ecuador
05 de agosto del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Zea Pérez, Cristhian Andrés** y **Viejó Torres, Bertha Margarita** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. MGs

Guayaquil, 05 de agosto del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Zea Pérez, Cristhian Andrés y Viejó Torres, Bertha Margarita**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciado/a en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019.

LOS AUTORES:

f. _____

Zea Pérez, Cristhian Andrés

f. _____

Viejó Torres, Bertha Margarita



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Zea Pérez, Cristhian Andrés y Viejó Torres, Bertha Margarita**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019

LOS AUTORES:

f. _____

Zea Pérez, Cristhian Andrés

f. _____

Viejó Torres, Bertha Margarita

URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top left, the URKUND logo is visible. The user's name, Cristina González (cristina_gonzalez01), is shown in the top right corner. The main content area is divided into two sections: document details on the left and a list of sources on the right.

Document Details:

- Documento:** [tesis terminada zea viejo ahora si.docx](#) (D55059162)
- Presentado:** 2019-08-27 09:56 (-05:00)
- Presentado por:** andreszea1@hotmail.com
- Recibido:** cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

A progress indicator shows "0% de estas 25 páginas, se componen de texto".

Lista de fuentes:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS ZEA Y VIEJO.docx
	Nuevo Tesis incidencia de úlceras v...
	http://docplayer.es/22913641-Tera...

The bottom section shows a preview of the document content, which is a title page for a thesis. The text is as follows:

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CARÁTULA

TEMA: Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis terminada zea viejo ahora si.docx (D55059162)
Submitted: 8/27/2019 4:56:00 PM
Submitted By: andreszea1@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CARÁTULA

TEMA: Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018.

AUTORES: Zea Pérez, Cristhian Andrés Viejo Torres, Bertha Margarita

Propuesta de

titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela, Esp.

Guayaquil, Ecuador 05 de Agosto del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Zea Pérez, Cristhian Andrés y Viejo Torres, Bertha Margarita como requerimiento para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilla. MGs

Guayaquil, a los 05 días del mes de Agosto del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Zea Pérez, Cristhian Andrés y Viejo Torres, Bertha Margarita

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

en el año 2018, Previo a la obtención del título de Licenciatura en

Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 días del mes de Agosto del año 2019.

LOS AUTORES:

f. _____ Zea Pérez, Cristhian Andrés f. _____ Viejó
Torres, Bertha Margarita

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Zea Pérez, Cristhian Andrés y Viejó Torres, Bertha Margarita

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de agosto del

año 2019

LOS AUTORES:

f. _____ Zea Pérez, Cristhian Andrés f. _____ Viejó
Torres, Bertha Margarita

URKUND

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía en todo momento y por llenarme de sabiduría y alegrías a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional, los valores inculcados en toda mi vida y por darme la oportunidad de tener una excelente educación sobre todo por ser mi ejemplo a seguir.

A mis docentes, por

su paciencia, tolerancia y sus conocimientos nos guio en nuestra formación académica para poder alcanzar con éxito nuestras metas propuestas.

Zea Pérez, Cristhian Andrés

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía en todo momento y por llenarme de sabiduría y alegrías a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional, los valores inculcados en toda mi vida y por darme la oportunidad de tener una excelente educación sobre todo por ser mí ejemplo a seguir.

A mis docentes, por su paciencia, tolerancia y sus conocimientos nos guio en nuestra formación académica para poder alcanzar con éxito nuestras metas propuestas.

Zea Pérez, Cristhian Andrés

Agradezco a Dios, por darme salud y sabiduría durante el periodo de mi carrera profesional para culminar con éxito una de mis metas.

A mis padres, que con su amor y dedicación me enseñaron a ser perseverante y a no desfallecer frente a las adversidades que se presenten.

A mis tías; por su apoyo incondicional durante esta trayectoria universitaria, por compartir conmigo momentos de alegría y tristezas, demostrándome que siempre puedo contar con ellas.

A mi hermano, que siempre está conmigo cuando más lo necesito, cuidándome y animándome a continuar.

Viejó Torres, Bertha Margarita

DEDICATORIA

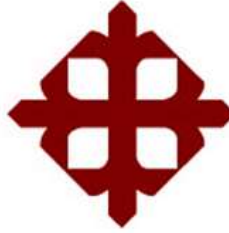
Dedico este trabajo a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia por su cariño, amor y su constante apoyo para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento, por sus consejos, por enseñarme a ser mejor cada día. Principalmente a mi padre que hoy es mi ángel y desde el cielo me envía toda la fuerza que necesito para no desmayar, por inculcarme valores y enseñanzas y hacerme recordar que todo lo que me propongo lo puedo cumplir.

Viejó Torres, Bertha Margarita

Dedico este trabajo a mis padres por su apoyo incondicional, por su ayuda brindada en cada momento, por sus consejos y su amor que me han servido para hoy alcanzar unas de mis metas propuestas, a mis hermanos que en muchas ocasiones me brindaron su ayuda para seguir adelante en mi carrera universitaria y a mi esposa e hijo que han sido parte fundamental en mi vida , por su paciencia y comprensión por darme las fuerzas cuando más lo necesitaba, gracias a todos ustedes y demostrarme que en todo momento cuento con su apoyo, hoy puedo alcanzar con éxito mi carrera

Zea Pérez, Cristhian Andres



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MGs
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. MARIANA ESTELA, ESTELA RIOFRIO CRUZ, ESP
TUTORA

LCDA. CRISTINA VIRMANE, GONZÁLEZ OSORIO, MGs
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	ix
DEDICATORIA	x
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	xi
ÍNDICE GENERAL.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	11
2.3 MARCO LEGAL.....	28
CAPÍTULO III.....	30
Tipo de estudio	30
Población.....	30
Procedimiento para la recolección de la información	30
Instrumentos.....	30
Técnica de procesamiento y análisis de datos	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	33
Gráfico No. 2 Sexo.....	34
Gráfico No. 3 Etnia.....	35
Gráfico No. 4 Peso.....	36
Gráfico No. 5 Actividad que realiza	37
Gráfico No. 6 Consumo de tabaco	38
Gráfico No. 7 Factor de riesgos asociados a las úlceras varicosas	39
Gráfico No. 8 Estadíos de la enfermedad	40

RESUMEN

La úlcera venosa de los miembros inferiores es una patología que presenta con sintomatología como pesadez y prurito en las extremidades inferiores, lo cual al friccionarse induce a lesiones. Durante las prácticas de internado realizadas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil observamos que había un elevado número de pacientes con úlceras venosas, que asistían para realizarse curaciones y controles lo cual nos motivó a realizar la presente investigación en el que nos formulamos El siguiente **objetivo** establecer la prevalencia de úlceras varicosas en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Método:** cuantitativo, descriptivo y transversal, para la recolección de datos, se aplica una guía de observación indirecta, **población** estuvo conformada por 80 pacientes con úlceras varicosas que fueron atendidos durante el año 2018. Los **Resultados:** fueron con respecto a la edad fue el 59% de 46 o más años, 66% fueron mujeres, el 76% de etnia mestiza, el 45% con sobrepeso, 36% amas de casa, el 68% consume tabaco y como factor de riesgo el 24% presentaba diabetes, además el estadio 3 de úlceras que presentaron fue con el 42%. Llegando a la **conclusión** la prevalencia se da en mujeres con una edad superior a los 46 años, con factores de riesgo de diabetes y un estadio 3 de la úlcera. **Discusión:** en comparación con otros estudios, se identificó que las úlceras varicosas prevalece más en mujeres de etnia mestiza y como factores asociados a esta enfermedad la diabetes mellitus.

Palabra clave: Prevalencia, úlcera varicosa, paciente.

ABSTRACT

Venous ulcer of the lower limbs is a pathology that presents with symptoms such as heaviness and pruritus in the lower extremities, which when friction induces injuries. The research problem focused on the prevalence of patients attending a health center, who attended cures and controls, this led to the prevalence of this disease. The **objective** is to establish the prevalence of varicose ulcers in patients who attended a health center in the city of Guayaquil. **Method:** quantitative, descriptive and cross-sectional, for the collection of data, an indirect observation guide is applied, the population was made up of 80 patients with varicose ulcers that were treated during 2018. The **Results:** were with respect to age was 59% of 46 years or older, 66% were women, 76% of mixed race ethnicity, 45% overweight, 36% housewives, 68% used tobacco and as a risk factor 24% had diabetes, in addition stage 2 of ulcers they presented was with 42%. In **conclusion**, the prevalence occurs in women over 46 years of age, with risk factors for diabetes and stage 2 ulcer. **Discussion:** In comparison with other studies, it was identified that varicose ulcers prevail more in women of mixed race ethnicity and as factors associated with this disease diabetes mellitus.

Keyword: prevalence, varicose ulcer, patient.

INTRODUCCIÓN

La úlcera venosa de los miembros inferiores es una patología que se presenta en pacientes del género femenino y mayores de 60 años, los cuales presentan síntomas como pesadez y prurito en las extremidades inferiores parte baja, lo cual al friccionarse induce a lesiones. Su etiología y fisiopatología están íntimamente relacionadas con la hipertensión venosa retrógrada, responsable en desencadenar profundas alteraciones en la microcirculación que conducen finalmente a las lesiones tróficas graves de la piel y el tejido celular subcutáneo(1).

A nivel mundial, se estima que, aproximadamente, 1% de la población de países industrializados podría tener esta lesión en algún momento de la vida. Está presente en individuos de diversas fases etarias. Aunque la susceptibilidad aumenta de forma proporcional a la edad. En el grupo etario de 60 a 80 años, se observa una mayor prevalencia de úlcera venosa, alrededor del setenta por ciento de estas presentan su primera úlcera a la edad de los sesenta años, el veintidós por ciento a los cuarenta y el diez por ciento antes de los treinta años(2).

En las personas adultas que residen en Norteamérica, se ha determinado alrededor del dos por ciento de casos de úlceras varicosas, mientras que en el caso de las personas que son del continente europeo, alcanza una prevalencia del cuatro por ciento, ambas tienen una edad mayor a los 65 años. El 50% de úlceras varicosas se presentan frecuentemente en las piernas, en el 30% de estos casos el tratamiento puede tener una duración de hasta seis meses, según el grado de úlcera que presente.

Pero los casos que se dan en los países latinoamericanos, son totalmente distintos a los citados anteriormente, por esta razón no deben de compararse ni equipararse a la realidad de estos países. Frente a esto se evidencia la importancia de obtener información relacionada con nuestro entorno, mediante evidencias o recursos que permitan conocer la prevalencia de las úlceras varicosas(3).

A través del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, se registra en el año 2016, la cantidad de 303 casos de egresos hospitalarios por úlceras de miembros inferiores, de los cuales 180 se dio en hombres y 123 en mujeres. Pero al correlacionarla con los casos dados en Latinoamérica, como es el caso de Colombia, se puede observar que las cifras son diferentes, debido a que el 2.6% de los casos se dan en mujeres y el 1.9% en hombres(4).

La finalidad del presente trabajo de investigación, es establecer la prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

El estudio contiene varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual: Marco Referencial; Marco Conceptual y Marco Legal.

Capítulo III: Diseño de la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de datos; Discusión; Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas y Sublínea vigilancia epidemiológica. Las úlceras varicosas se pueden identificar como una complicación en el retorno venoso, en estado de bipedestación inmóvil, sin embargo, en sentido contrario fluye con normalidad la sangre venosa.

Los casos de úlceras venosas en miembros inferiores son considerados como un problema de salud que causa un impacto económico, debido a que los pacientes pierden días laborables, se jubilan a edad temprana y tienen gastos terapéuticos prolongados. El ministerio de salud pública ha designado esta patología como una enfermedad catastrófica ya que el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, registró en el año 2016, una elevada cantidad de casos de egresos hospitalarios por úlceras de miembros inferiores, de los cuales se dio en mayores porcentajes en los hombres y en menor cantidad en las mujeres.

Los pacientes que presentaron esta patología con su cronicidad y el impacto de los desórdenes venosos se encuentran subestimados para producir considerable morbilidad y demandar enormes recursos en el presupuesto sanitario, y estimar la magnitud del problema que conlleva a la incapacidad que puede ser temporal, permanente, e incluso llegar hasta la invalidez.

Durante las prácticas de internado realizadas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil observamos que existía un elevado número de pacientes con úlceras venosas, que asistían para realizarse curaciones y controles lo cual nos motivó a realizar la presente investigación.

Las úlceras vasculares son un grave problema de salud caracterizado por sus importantes repercusiones socioeconómicas y sanitarias. (5).

Cabe señalar que, si estas úlceras no son tratadas de manera oportuna por el personal médico, las consecuencias que pueden acarrear serían graves, por ende, presentarían efectos negativos en el proceso de cicatrización de las heridas y, como resultado, aumentar la cronicidad de las mismas además de bajar el promedio de su estado emocional.

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018?

¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentaron los pacientes con úlceras varicosas en miembros inferiores que asistieron un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las úlceras varicosas en miembros inferiores que presentaron los pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018?

¿Cuál es el estadio de la úlcera varicosa que presentan los pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es importante, debido a que esta enfermedad tiene un impacto físico, psicológico, económico y social en las personas que la padecen, por lo que el personal de enfermería debe conocer los procedimientos necesarios para atender a estos usuarios. La mayoría de complicaciones pueden ser prevenidas, haciendo una valoración periódica con el fin de identificar que no se esté formando algún tipo de lesión en la úlcera venosa(5).

Es relevante definir su prevalencia y estimar la magnitud del problema, además las incapacidades por esta causa son frecuentes, y para los pacientes conllevan una afectación en su calidad de vida, la cual puede ser temporal, permanente, e incluso llegar hasta la invalidez. Las úlceras venosas generan un impacto social debido a que las personas que desarrollan este tipo de úlceras presentan ciertas limitaciones por el cual puede provocar ausentismo laboral e inclusive impacta en el desarrollo económico de las personas y de sus familias(6).

Los principales beneficiarios de este estudio, son los pacientes que acuden a esta institución ya que reciben una mejor atención de salud. La institución porque contará con información actualizada y nosotros como futuros profesionales para considerar como una prioridad la atención y recuperación de este tipo de pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018.

Objetivos Específicos

- determinar las características sociodemográficas que presentaron los pacientes con úlceras varicosas en miembros inferiores que asistieron un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018.
- Describir los factores de riesgo asociados a las úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar el estadio de las úlceras varicosas que presentaron los pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Caiza lleva a cabo un estudio enfocado en ciento cincuenta historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en un hospital de Guayaquil, para establecer los factores asociados y la prevalencia de este tipo de úlceras en personas que tenía una edad superior a los 35 años. a través de los resultados se identifica que la prevalencia de las úlceras varicosas se dio en mujeres que tenían una edad promedio de 60 años, describiéndose como factor asociado, el haber tenido antecedentes familiares de esta enfermedad. Se identificó un peso adecuado, por lo cual se evidencia que tienen un índice de masa corporal adecuado. En algunos de estos casos, las personas desarrollaban labores en las que requerían estar mucho tiempo de pie (7).

Barahona en su estudio sobre las úlceras venosas en pacientes que se atendieron en el área de heridas contaminadas, en Guayaquil, permite identificar que este tipo de úlceras va en aumento dentro de la atención de estos pacientes, en las cuales se aplican diferentes abordajes terapéuticos, causando alteraciones en la calidad de vida de cada uno de los pacientes, a su vez representa un gran coste para el paciente y sus familiares, como también para el centro de salud. Para el estudio se aplica un diseño cuantitativo y descriptivo, utilizando como instrumento la encuesta, la cual fue dirigida a los pacientes atendidos en esta institución. Se identifica que el 70% de los pacientes tenían una edad mayor a sesenta años, de sexo femenino, de etnia mestiza, el 60% tuvo una educación básica, el 44% de los casos presentó como complicación la dermatitis, el 22% tromboflebitis. Llegando a la conclusión que los participantes de este estudio, presentaron un riesgo mayor al presentar

patologías tales como la hipertensión, la diabetes y la insuficiencia venosa (8).

Burgos en su trabajo titulado “Prevalencia, clasificación de úlceras varicosas y factores de riesgo asociados en pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón”, describe la prevalencia de las úlceras varicosas, para lo cual se desarrolla un estudio descriptivo, aplicado a ochocientos pacientes, alrededor del ochenta por ciento son de sexo femenino, el cincuenta por ciento tenía problemas de obesidad, las cuales pasaban realizando sus labores de pie, el 30% presentó ulcera de grado 2. Concluyendo que, mediante los resultados, se pudo constatar que su prevalencia es mayor en mujeres, debido a su sobrepeso y el estar en pie, lo que conlleva al desarrollo de la enfermedad, alcanzando una prevalencia del 25% (9).

A su vez, Gomes desarrolla un estudio que tuvo como finalidad el de conocer los síntomas, factores y prevalencia de úlceras varicosas, mediante el cual evidencia que cerca del 70% de las pacientes presenta esta enfermedad, de los cuales el 18% mostraron signos de riesgo. Destaca así mismo que se debe considerar a la edad como un factor asociado, debido a que existe un riesgo mayor al llegar a la edad de sesenta años (10).

La “Conferencia Nacional de Consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior”, a través de sus estudios, indica que alrededor de cinco casos nuevos por mil personas se dan anualmente. Pero en el año 2014, en una investigación llevada a cabo por DETECT, se determinó que el 70% de los pacientes presentaban síntomas relacionados con este tipo de desorden vascular, mostrando así la probabilidad para el desarrollo de la úlcera varicosas(11).

A la edad de sesenta años, la incidencia es mayor, alrededor de trescientas mil personas presentan este tipo de úlcera, por ende, se las ha llegado a considerar como más frecuentes. En base a esta prevalencia,

se denota la importancia de adquirir nuevos conocimientos, para brindar una mayor atención a los pacientes que se encuentran dentro de este grupo etario, para ayudarlos a reducir la frecuencia de esta enfermedad(11).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Se conoce como úlcera venosa, al incremento de la presión hidrostática, causando alteraciones en el trofismo cutáneo; esto se debe a que se incrementa la presión de las venas en cualquiera de las extremidades, esta puede ser adquirida a través de un traumatismo o congénita. En algunos casos este tipo de lesión puede causar dolor y en otros se muestra asintomática, afectando en la mayoría de los casos al proceso de la cicatrización(12).

Cabe mencionar, que la úlcera venosa es aquella etapa en donde no cicatriza la lesión, por lo cual se la llega a considerar como lesión crónica, es así como se la determina como un defecto local que se presenta en la superficie de la piel. Esta debe ser identificada de las demás lesiones, como es el caso de la pápula, la mácula y la erosión, las cuales se alojan hasta la epidermis(10).

La úlcera venosa (UV) se define como una lesión abierta entre la rodilla y la articulación del tobillo que permanece sin cicatrizar durante al menos cuatro semanas y que tiene lugar en presencia de Insuficiencia Venosa Crónica. Esta es una manifestación grave de la insuficiencia venosa crónica. También se le conoce como “úlcera varicosa” que es el descriptor en ciencias de la salud, “úlcera por estasis”, “úlcera flebostática” y “ulcus cruris venosum”(13).

Epidemiología

La enfermedad varicosa afecta con mayor frecuencia a mujeres que a hombres, especialmente durante el embarazo. El rango de edades de

personas afectas por várices es muy amplio, abarca desde los 15 años hasta por encima de los 80 años. En países como Estados Unidos cerca del 25% de la población padece de várices en miembros inferiores. En Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en su anuario de camas y egresos hospitalarios hubo 2743 egresos de pacientes con el diagnóstico de CIE 10 I83 Venas varicosas de miembros inferiores, 1067 hombres y 1676 mujeres(14).

Su prevalencia varía mucho, entre otros motivos debido a los diferentes métodos de estudio, a los diferentes rangos de edad estudiados y a lo que se entiende por úlcera venosa. La prevalencia de úlceras venosas activas es aproximadamente del 0,3 % al 0,5 %, y con una incidencia entre 2 y 5 casos nuevos por mil personas y año (13). Afectan al 1% - 2% de la población en algún momento de su vida. Pueden llegar hasta el 3% en las personas mayores de 65 años y al 6 % en la población mayor de 80 años. Según este porcentaje, en España habría entre 130.000 y 215.000 personas afectadas(14).

Los síntomas que con mayor frecuencia se reportan como dolor, calambre, cambios en la piel, sensación de pesantez en las piernas, son muy inespecíficos de la enfermedad varicosa y se le puede atribuir a alguna enfermedad subyacente del paciente como hipertensión arterial o diabetes mellitus, tal vez por este motivo y otros es probable que la enfermedad varicosa de miembros inferiores sea subdiagnosticada(14).

La alta prevalencia de úlceras venosas supone un impacto socioeconómico muy importante en términos de cuidados sanitarios, días de trabajo perdidos y disminución de la calidad de vida (13). Se precisan terapias a lo largo de mucho tiempo para la cicatrización de las úlceras. Más del 50 % de las úlceras venosas requieren una atención superior a un año; el 20 % permanecen abiertas hasta 2 años; y el 10 % hasta 5 años. Existen no pocos casos en que la cicatrización se demora muy por encima de los cinco años(15).

Tienen implicaciones en el ámbito laboral. La discapacidad asociada a las úlceras venosas conlleva una notable pérdida de horas de trabajo y pueden, en algunos casos, ser causa de jubilación anticipada. Se pierden 6 millones de días de trabajo al año en los Estados Unidos de América debido a las complicaciones de la IVC; dos millones de ellos se podrían atribuir directamente a las úlceras varicosas(13).

También afectan a la calidad de vida de los individuos y de la familia. En la persona se produce un impacto psicosocial, tanto como físico. El impacto es incalculable ya que incluye dolor, disminución de la movilidad, menos vitalidad, sentimientos de enojo, temor, aislamiento, ansiedad y depresión. Se ha manifestado una disminución de la habilidad del paciente para involucrarse en actividades sociales y laborales(14).

Fisiología venosa en miembros inferiores

Normalmente las venas poseen válvulas unidireccionales que permiten que la sangre fluya hacia arriba y adentro. La sangre es recolectada desde los capilares venosos superficiales, hacia las venas superficiales y luego a las venas profundas. La ubicación de las venas superficiales se encuentra por encima de la fascia, las venas profundas están, en cambio, por dentro. El sistema de venas perforantes colabora con el intercambio de sangre desde el sistema venoso superficial al profundo(15).

Las venas profundas son comprimidas por la contracción muscular mediante una acción de bombeo que puede llegar transitoriamente a presiones venosas de hasta 5 atmosferas. Esta capacidad de contracción está dada tanto por la construcción de estas venas, como por la fascia de confinamiento que limita su distensión excesiva. Contrario a las venas profundas, las venas superficiales poseen una presión venosa muy baja, por lo que estar expuestas a presiones elevadas las vuelve dilatadas y tortuosas(15).

La patología venosa se desarrolla cuando la presión venosa se incrementa de forma sostenida y el retorno venoso no es eficiente. Esto puede ser debido a fallo valvular de las venas del sistema profundo, de las del sistema superficial, a la incompetencia valvular de las perforantes, a una obstrucción venosa o a una combinación de estos factores. El elemento fundamental de la fisiopatología de la IVC es la estasis venosa debida a la causa o combinación de causas mencionadas(14).

Causas de las úlceras venosas

La principal causa que inciden en el desarrollo de este tipo de úlcera, es la obstrucción venosa profunda, causando que una grave afección que impida que la sangre pueda retornar desde las piernas hasta el corazón. También puede describirse la dermatitis por estasis, en esta la sangre va acumulándose dentro de las venas, por lo cual el fluido sanguíneo va por el exterior de las paredes de las venas, esto causa que tengan prurito en la piel(16).

Para que se formen varices es necesario que haya una disminución del diámetro vascular ya sea por compresión externa o interna (en el caso de la formación de un coágulo): de ser una obstrucción del flujo de salida o intrínseca, no se debe hacer ablación de la vena porque son una vía de derivación importante que permite que la sangre fluya alrededor de la obstrucción.

A una alta presión por un periodo de tiempo prolongado, las venas se dilatan de tal manera que las valvas de sus válvulas desaparecen; la falla de la válvula también puede deberse a un traumatismo directo o a una lesión de la válvula trombotica. Después de que muchas válvulas han fallado, sus venas ya no son capaces de dirigir la sangre hacia arriba y adentro; de lo contrario, esta sangre ahora fluye en dirección del gradiente de presión: hacia afuera(17).

Fisiopatología de la úlcera venosa

Las extremidades inferiores están divididas en dos sectores, uno es superficial y el otro profundo siendo fascia, el envoltorio muscular, la que divide a ambos. Por fuera del musculo, se haya un repliegue fascia por dónde camina la safena mayor y menor, la fascia safena. De esta manera las venas de los miembros inferiores se dividen acorde con esta fascia en superficiales siempre y cuando estén por encima, profundas si están por debajo, o perforantes si es atravesada(18).

Las venas están compuestas por tres capas, la primera se la conoce como túnica adventicia, la segunda es interna conocida como túnica intermedia y la última conocida como túnica íntima. Cabe destacar que estas a su vez poseen internamente desgarrones de tejidos, los cuales se conocen como válvulas, estas se van llenando de sangre de acuerdo a la gravedad(18).

Las paredes de las venas suelen ser delgadas, con una elasticidad mayor que las arterias, pero con un diámetro inferior que el de la arteria colateral. Son vasos de mínima resistencia y fácilmente distensibles, tienen la habilidad para almacenar y liberar grandes cantidades de sangre hacia una circulación integral. El 60% o 70% del volumen sanguíneo, del sistema, a cardiovascular, se acumula en la porción venosa. Algo de relevancia es que el 90% de la sangre fluye por el sistema venoso profundo y solo un 10% por el sistema venoso, superficial, especialmente la safena mayor(18).

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas que se manifiestan con mayor frecuencia son: pesadez, disconfort, dolor, prurito, calambres musculares e hinchazón de miembros inferiores que empeoran con el ortostatismo o el calor y mejoran con el decúbito y el frío. Se ha visto que la hipertensión venosa induce las

alteraciones asociadas en la piel como pueden ser las venas varicosas, lipodermatoesclerosis y úlceras venosas.

Las varices (ya sea en forma de telangiectasias o arañas vasculares, varices reticulares o tronculares) son la afectación más prevalente (10 % - 20 %) y constituyen el signo principal de la IVC. Las complicaciones o signos asociados a la IVC que se suelen observar con mayor frecuencia son:

- Hiperpigmentación. Oscurecimiento de la piel por depósitos de hemosiderina.
- Dermatitis. Los pacientes con IVC son más susceptibles a desarrollar dermatitis de contacto.
- Atrofia blanca. Placas de piel de color blanco marfil con telangiectasias.
- Lipodermatoesclerosis. El tejido subcutáneo de la pierna se va haciendo fibroso de forma progresiva. La forma de la pierna acaba recordando a una botella de champaña invertida.
- Edema distal. Puede ser uni o bilateral.
- Mayor tendencia a desarrollar celulitis.
- Úlcera venosa(19).

Factores de riesgo

Alrededor del ochenta por ciento de los casos de úlceras vasculares, abarca las úlceras venosas, es decir en el dos por ciento de toda la población y entre los factores asociados, se puede describir:

Edad: Este factor es relevante, debido a que mediante estudios se ha podido evidenciar que la persona entre más joven es, menos probabilidades tiene de presentar la úlcera venosa, debido a la constante actividad física y que mantienen continuamente activos los músculos localizados en las pantorrillas.

Sexo: Los casos de úlceras venosas, se da con mayor frecuencia en las personas del sexo femenino, incrementándose su probabilidad desde los 65 años. Lo cual se debe a la longevidad, a los factores hormonales y las varias gestaciones(19).

Actividad laboral: el tiempo de actividad también puede incidir, siendo evidente que en las personas que pasan mayor parte del tiempo de pie, presentan una vulnerabilidad mayor que en aquellas que pasan solo sentadas, siendo evidente que inciden en estas, cualquier factor hemodinámico que obstruya o incrementa el flujo de la sangre, mediante las arterias

Etnia: La incidencia de estos tipos de trastornos venosos, es mayor en aquellas personas que son de raza negra, esto se debe a los riesgos cardiovasculares que estos presentan.

Obesidad: Se considera como un factor no relevante, por lo cual no se han desarrollado mayores estudios, pero si es importante, debido a que la acumulación de las grasas en la zona intraabdominal, la cual causa que haya una presión en la parte abdominal correspondiente de la pared venosa, así mismo este exceso, puede conllevar a que haya una compresión extrínseca en la vena cava, por lo cual la distensión es mayor en las venas pertenecientes a los miembros inferiores, así mismo incide el peso de las personas, debido a que hay un mayor peso que deben soportar las extremidades, haciendo que se dificulte el retorno venoso(20).

Según la “Conferencia Nacional de Consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior”, señala que la edad, historia familiar de venas varicosas y el estreñimiento son factores independientes del sexo (13). No así la obesidad y la falta de actividad física que están fuertemente asociadas con el sexo femenino. Existe un gran consenso en que los factores de riesgo asociados son la edad avanzada, el género femenino, la multiparidad, historia familiar de enfermedad venosa, obesidad y ocupaciones relacionadas con el ortostatismo pero hay autores que

afirman que todavía hay varios factores que no están bien documentados, como la dieta, la actividad física y el uso de hormonas, los cuales podrían ser importantes en el desarrollo de la enfermedad venosa crónica y sus manifestaciones(21).

Antecedentes Patológicos

Los afectados con úlceras en las venas normalmente presentan como antecedentes enfermizos la insuficiencia venosa crónica y/o tener como antecedente una trombosis venosa profunda, hipertensión venosa, registro de traumatismo (golpe, caída o fractura) de las extremidades inferiores.

La insuficiencia venosa crónica: Es una afectación en la cual las venas son incapaces de enviar sangre desde las extremidades inferiores al corazón. Puede ocurrir por insuficiencia de las venas superficiales o alteración de las venas profundas. Las venas dilatadas se denominan varices y representan la forma más evidente de la insuficiencia venosa crónica, además de ser la consulta más frecuente de la angiología y cirugía vascular(18).

La causa principal es la insuficiencia valvular de las venas superficiales, con mayor frecuencia en la unión safenofemoral. De forma secundaria, es posible también la trombosis venosa profunda (TVP) que conduce a la obstrucción crónica venosa profunda o la insuficiencia valvular. Las secuelas a largo plazo de esta anomalía se conocen como síndrome posttrombótico y también deben incluirse los problemas asociados a catéter por TVP.

El problema principal se presenta cuando las válvulas se tornan insuficientes. Esto puede suceder por una trombosis venosa profunda, que consiste en la formación de un trombo en el sistema venoso profundo, de tal modo que el flujo venoso toma la dirección del sistema superficial. El aumento de flujo dilata las venas y las válvulas se vuelven insuficientes.

Además de la trombosis, las venas pueden dilatarse por algunos factores, entre ellos el embarazo (por las concentraciones elevadas de progesterona), sexo femenino, edad, alta estatura, obesidad, factores genéticos y largos periodos de pie o sentado.

La insuficiencia venosa crónica, es la principal causa de las úlceras varicosas en miembros inferiores, siendo esta es una complicación que ha evolucionado dentro de un largo plazo del síndrome varicosa, por lo que además pueden presentarse otro tipo de complicaciones.

La trombosis venosa profunda (TVP): Es la coagulación de la sangre en una vena profunda de un miembro (en general, la pantorrilla o el muslo) o de la pelvis. La TVP es la causa principal de embolia pulmonar y es secundaria a trastornos que comprometen el retorno venoso, producen lesiones o disfunción endotelial o causan hipercoagulabilidad de la sangre. La TVP puede ser asintomática o causar dolor y edema de un miembro; la embolia pulmonar es una complicación inmediata.

La TVP puede aparecer en pacientes ambulatorios o como complicación de una cirugía o una enfermedad grave. En aquellos internados con riesgo elevado, la mayoría de los trombos que se forman en las venas profundas se encuentran en las pequeñas venas de la pantorrilla, son asintomáticos y pueden no ser detectados.

Los signos y síntomas que puede manifestar el paciente (p. ej., dolor sordo, hipersensibilidad a lo largo de la trayectoria de distribución de las venas, edema, eritema) son inespecíficos, tienen frecuencia y gravedad variables y son similares en los brazos y las piernas. Las venas colaterales superficiales dilatadas pueden tornarse visibles o palpables(18).

Las personas con este tipo de síndrome tienen además, síntomas como inflamación, dolor, decoloración y, en los casos graves,

descamación o úlceras en la parte del cuerpo afectada, como es el caso de las úlceras varicosas en miembros inferiores.

Diabetes: esta enfermedad se encuentra dentro de los informes de patologías, considerada como de mayor relevancia. Al aumentarse alrededor del uno por ciento de la hemoglobina glicosilada, aumentando el riesgo de que se presenten complicaciones, como es el daño en los vasos distales en los miembros inferiores, junto con neuropatía y microangiopatía, provocando infección y alteraciones en la cicatrización, conviniendo un riesgo de amputación 10 veces más al que se encontró en pacientes no diabéticos(18).

En pacientes con diabetes mellitus (DM), tras varios años de hiperglucemia mal controlada aparecen múltiples complicaciones, sobre todo vasculares, que afectan los vasos pequeños (microvasculares), los grandes vasos (macrovasculares), o ambos.

Con el paso del tiempo, el estrechamiento de los vasos sanguíneos puede dañar el corazón, el cerebro, las piernas, los ojos, los riñones, los nervios y la piel, lo que da lugar a angina de pecho, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, calambres en las piernas al caminar (claudicación), visión deficiente, enfermedad renal crónica, daños neurológicos (neuropatía) y erosiones cutáneas

La enfermedad microvascular también puede afectar la cicatrización de la piel, de manera que incluso defectos menores en su integridad pueden conducir al desarrollo de úlceras más profundas que se infectan fácilmente, en particular en los miembros inferiores. Ante la revisión de estos datos, es necesario identificar como antecedente la diabetes mellitus en los pacientes con úlceras varicosas en miembros inferiores.

Hipertensión Venosa: normalmente, se produce por causa de combinación de factores, entre ellos tenemos la obesidad y la

inmovilización, que quizás sean los más importantes. La mayoría de estos componentes aparecen o se desarrollan con la edad

Cuando las válvulas en las venas de las piernas están dañadas o las venas están dilatadas se produce el flujo sanguíneo retrógrado e hipertensión venosa. La presión venosa ambulatoria sostenida provoca la extracción de líquido y proteínas causantes de edema y extravasación de glóbulos rojos, lo que a su vez da como resultado el depósito de hemosiderina y pigmentación.

Las úlceras varicosas son lesiones crónicas asociadas a hipertensión venosa de los miembros inferiores y corresponden a un porcentaje que varía, aproximadamente, entre el 80 y el 90% de las úlceras que aparecen en esa localización y causan a nivel mundial, un problema grave, con considerable impacto socioeconómico como pérdida de días de trabajo, jubilación anticipada, gastos terapéuticos prolongados, además de restringir las actividades de la vida diaria

En resumen, la función fisiológica depende de la integridad anatómica de las venas, de la competencia del sistema valvular y del buen funcionamiento de la bomba periférica. Es el fallo de este mecanismo el que desencadena la hipertensión venosa al moverse, llevando a una acumulación excesiva de líquido y de fibrógeno en el tejido subcutáneo, originándose el edema, la lipodermatoesclerosis y, finalmente, la ulceración

Hipertensión arterial: el factor de riesgo no supera al de la diabetes. Según informes extraídos del estudio Framingham denotan un aumento del riesgo de padecer IVC, que es mayor 2,5 veces a pacientes hipertensos(22).

El origen de las úlceras de origen vascular también existe otras etiologías menos frecuentes, como es el caso de la hipertensión arterial sistémica. Son poco frecuentes, dolorosas, bilaterales, extensas con bordes irregulares e hiperémicos. Se localizan en la cara antero-externa del tercio inferior de la extremidad.

Clínicamente, comienzan como parches rojizos en la piel, que pronto se convierten en cianóticos, dando lugar a una úlcera de lecho grisáceo y pobre en tejido de granulación. Las características son la presencia de hipertensión, especialmente la elevación de la tensión arterial diastólica en miembros superiores. Hipertensión, hiperpulsabilidad e hiperoscilometría en miembros inferiores. La no presencia de patología arterial periférica (pulsos presentes) ni patología venosa.

Tromboflebitis: es la inflamación de la vena, también se la conoce como trombosis de venas superficiales, estas afectan a las más largas y profundas. Es la formación de un coágulo en una vena varicosa. La evolución suele ser benigna cuando es tratada precozmente, pero tiene un riesgo de progresión al sistema venoso profundo del 11-15%, con el consecuente riesgo de embolia pulmonar. Los síntomas se inician de manera aguda, con un dolor a lo largo del cordón venoso indurado(22)

Estadios de las úlceras venosas

El autor también, clasifica a las úlceras varicosas según la etiopatogenia en primarias y secundarias; las primarias es producto de la hipertensión venosa, las secundarias se desarrollan por una causa identificable, como es el caso de un trauma o una trombosis. Las úlceras pueden agruparse en los siguientes tres grupos:

Estadio 1: Entre las características de este estadio, podemos mencionar las varices superficiales, las cuales se presentan en las zonas maleolares o en los tobillos, debido a que las venas de los miembros inferiores pierden su tonicidad, por lo cual se estiran y se relajan hasta incrementar su capacidad, por lo que las válvulas no siguen con este estiramiento, por lo que se da un estancamiento.

Así mismo, puede aparecer un eritema color rojo en la piel, y puede haber cambios en la sensibilidad de la piel, picazón, ardor, dolor y cambios de temperatura, afectando principalmente a la cara inferointerna de la pierna, al

no aplicarse un tratamiento oportuno este puede posteriormente progresar y comprometer toda la extremidad.

Estadío 2: Los pacientes que presenten este estadío, tienen como característica el edema, este se genera debido a que como las venas se encuentran dilatadas, hay insuficiencia valvular con lo que el retorno venoso se enlentece y se produce una hiperpresión capilar con aumento de la permeabilidad del mismo. Por su parte, el prurito es un síntoma de cuadros varicosos evolucionados, en los que se presentan trastornos cutáneos. Pueden sobreañadirse lesiones de rascado del tipo de dermatitis eccematosa, así mismo puede haber incremento del grosor de la piel. Se recomienda como tratamiento la compresión, debido a que este aumenta la presión de oxígeno transcutánea, mejora el transporte linfático, estimula la fibrinólisis, corrige el reflujo en el sistema venoso profundo, mejora la función de las válvulas y reduce la liberación de macromoléculas dentro del espacio extravascular.

También se hace evidente la hiperpigmentación purpúrica (oscurecimiento de la piel), esta recubre la zona con lipodermatoesclerosis debido a la extravasación de los eritrocitos en la piel, con depósito de hemosiderina en el interior de los macrófagos, lo que estimula la producción de melanina que pigmenta la piel de marrón, gris pizarra o negro. Junto con este se evidencia también la claudicación intermitente, este es el dolor causado por el flujo sanguíneo muy bajo, casi siempre, durante el ejercicio. La «claudicación intermitente» es una enfermedad que, en general, afecta los vasos sanguíneos de las piernas. Como tratamiento, se aconseja a las personas a cambiar hábitos en sus alimentos, a desarrollar actividades deportivas, controlar los niveles de colesterol y la presión arterial, y llevar un peso adecuado.

Estadío 3: Debido a los cambios anteriores, casi siempre el paciente establece la relación con algún traumatismo reciente; sin embargo, se conoce que los cambios cutáneos causan que la piel de la zona sea fibrosa y de mala calidad, por lo que ante la más mínima contusión, se puede desencadenar una úlcera abierta, mientras esta pase más tiempo abierta, mayor será el

riesgo de que surjan complicaciones como la infección. Se recomienda que se limpie la úlcera, además de favorecer la cicatrización con apósitos basados en la cura húmeda; así mismo para estimular la cicatrización, una vez esté limpia la herida, se debe mantener en medio húmedo, para de esta forma favorecer la migración celular, evitando lesionar el lecho recién formado

Las úlceras abiertas, debido a la rotura de variz, suelen presentar hemorragias de sangre negra, la cual corre sin borbotones, lo que la diferencia de la sangre arterial. Esta es una hemorragia externa que se da de forma espontánea o tras un traumatismo, así mismo repercute sobre el estado general del paciente dando lugar, en ocasiones, a un cuadro de shock. Esta hemorragia es insidiosa e indolora, sorprendiendo en ocasiones al paciente durante el reposo.

Para el tratamiento local de la úlcera varicosa es interesante administrar un analgésico previo a la cura, retirar con suavidad los vendajes, limpieza de la úlcera con fisiológico, eliminando restos de exudado y promover la eliminación de tejido necrótico. Una vez que el lecho ulceral presente tejido sano, usar un apósito hidrocoloide o una espuma polimérica y cambiarlos solo cuando sea necesario.

Debido a la sangre contenida en los capilares, se puede presentar también descamación profusa, por lo que la piel comienza a desarrollarse costras o a descamarse. Así mismo dentro de estadío se distingue en los pacientes, las lesiones tróficas, las cuales son úlceras que han evolucionado, pero que no cicatrizan, conocidas también como cicatriz ulcerosa, presentándose también áreas de necrosis distal(21).

Entre los procedimientos a realizar en este estadío, se destaca el desbridamiento, en este se elimina el tejido desvitalizado, reduce la carga bacteriana. El método más rápido es hacer un desbridamiento quirúrgico cuidadoso (mediante un bisturí, tijeras afiladas o ambos) hasta llegar al tejido viable sangrante, con eliminación de los fibroblastos senescentes del lecho de

la herida y los queratinocitos fenotípica y genotípicamente anormales del borde de la herida.

Se deben instituir medidas físicas para mejorar la cicatrización, como el reposo, que es fundamental. Cuando un paciente con úlcera venosa se hospitaliza, a las dos semanas la úlcera cicatriza en forma importante. El reposo debe ser absoluto, pero lamentablemente muchos de los pacientes con úlcera venosa son laboralmente activos y no pueden dejar de trabajar. Otras medidas son la compresión elástica y medicamentos (23).

En relación a la compresión elástica, aunque hace algún tiempo era un tratamiento altamente indicado, se ha visto que no da buenos resultados ya que los pacientes no hacen recambio de estas vendas por lo no producen un efecto de compresión. Sin embargo, en una revisión de Cochrane se muestra que la compresión elástica acelera la cicatrización de la úlcera, disminuye la recurrencia, siendo más efectivos los sistemas multicapa y de alta compresión (23).

El diagnóstico se establece básicamente por la anamnesis y la exploración física. Las pruebas funcionales y por imagen como el Eco-Doppler dúplex venoso son esenciales para la confirmación del diagnóstico, para la evaluación de una intervención quirúrgica o para definir la causa de la IVC. La flebografía, que es una prueba invasiva, sigue siendo el patrón oro (gold standard) en el diagnóstico de la IVC(17).

Las úlceras varicosas, al no recibir una atención oportuna, no podrá recibir las curaciones y el seguimiento necesario, esto conlleva a que haya una mayor dilatación varicosa o incompetencia valvular, alteraciones que conllevan al desarrollo de complicaciones tales como el desarrollo de la necrosis, las infecciones bacterianas de la piel, infección del hueso y varicorragia, las cuales se desarrollan a continuación:

Aparición de necrosis: si la infección no es tratada a tiempo puede llegar a músculos, tendones, huesos, provocando muerte de tejidos y células,

con el peligro de que el medico pida, amputación del miembro. Cuando hay áreas extensas de muerte tisular debido a la falta de suministro de sangre, y presentan infección bacteriana asociada y descomposición, se denomina gangrena.

Básicamente, la necrosis cutánea puede estar causada por agentes exógenos, infecciones o una oclusión vascular. La causa más frecuente es la oclusión vascular. Desde el punto de vista clínico la necrosis se presenta como áreas violáceas o negruzcas que generalmente terminan cubiertas por una escara. La escara consiste en una necrosis circunscrita del tejido que se presenta a modo de una placa de color negro, de límites netos, dura y adherida

Infecciones bacterianas de la piel: la dermatitis es infecciosa, se presenta o se manifiesta como celulitis inflamatoria. También puede aparecer un eccema, aunque se presente de varias formas, siempre es pruriginoso. Las infecciones cutáneas bacterianas más comunes incluyen: impétigo, foliculitis, forunculosis, ántrax, abscesos cutáneos, celulitis y erisipela. La mayoría de estas infecciones es causada por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus* grupo A beta hemolítico.

Cabe señalar que algunas personas corren un riesgo particularmente alto de contraer infecciones cutáneas. Por ejemplo, las que padecen de diabetes son más propensas a sufrir falta de flujo sanguíneo, especialmente en las manos y los pies, y los elevados niveles de azúcar (glucosa) en sangre disminuyen la capacidad de los glóbulos blancos (leucocitos) para combatir las infecciones.

Infección del hueso (osteomielitis): Si las úlceras varicosas no reciben un tratamiento a tiempo, la infección puede evolucionar rápidamente a una infección profunda y derivar en infecciones graves como la gangrena. En ocasiones la infección incluso puede afectar al hueso que hay detrás de la úlcera (osteomielitis), esta infección puede darse por las bacterias, las microbacterias y los hongos pueden infectar a los huesos propagándose a

través del torrente sanguíneo, o lo que es más frecuente, extendiéndose desde tejidos cercanos infectados o desde una herida abierta infectada.

Cuando se infecta un hueso, la parte interna blanda (médula ósea) suele inflamarse. Como el tejido inflamado presiona contra la rígida pared exterior del hueso, los vasos sanguíneos de la médula sufren compresión, con lo cual se reduce o interrumpe el aporte de sangre al hueso. Sin un aporte sanguíneo adecuado, algunas partes del hueso pueden morir. Es difícil que estas zonas de hueso muerto se curen de la infección ya que las células naturales del organismo encargadas de luchar contra las infecciones y los antibióticos tienen dificultad para llegar hasta ellas.

Varicorragia o rotura venosa: es tan fina la piel que el mínimo traumatismo provocaría una hemorragia, y si se da el caso, de la interna de la extremidad inferior, el volumen de la pantorrilla crece considerablemente, y a la vez se siente un dolor fuerte después de realizar algún tipo de esfuerzo. Esta es una hemorragia externa de una vena varicosa, que se da de forma espontánea o tras un traumatismo (17).

Esta complicación afecta a personas que tienen varices de muchos años de evolución. Están localizadas en el tercio inferior de las piernas, y las venas suelen ser muy superficiales y bajo una piel muy fina. Generalmente indolora, aparece sobre lesiones preulcerosas, con una capa epidérmica muy fina y de color azulado. También puede haber sangrado interno con la aparición de hematomas o equimosis.

En el momento en que se produce el sangrado el paciente debe tumbarse, sin importar la superficie, colocar la pierna en posición vertical, perpendicular al resto del cuerpo y lo más alta posible. Se debe presionar rápidamente el orificio por el que emana la sangre durante, al menos, cinco minutos. De este modo, se activa la coagulación natural del organismo. En ciertas ocasiones es necesario poner un punto de sutura o un vendaje compresivo.

2.3 MARCO LEGAL

Las heridas tratadas en toda institución de salud dentro del Estado ecuatoriano se rigen bajo las normativas, leyes civiles y militares, las cuales tienen relación directa con la salud en el siguiente estatuto:

Constitución de la República del Ecuador

El Art. 32 de la Constitución Política del Ecuador, expresa textualmente que La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(24).

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

El sistema de salud deberá de brindar las condiciones necesarias, para que las personas puedan lograr una vida saludable, por lo cual deben continuamente mejorar los servicios de atención y calidad, así como también de poseer el talento necesario para poder cubrir las necesidades emergentes en este tipo de pacientes(24).

Las úlceras varicosas, es una alteración que se presenta debido al sobrepeso o problemas de nutrición, así como también la mala alimentación y mal estilo de vida de los pacientes. Por lo cual el sistema de salud deberá de intervenir mediante el desarrollo de estrategias, para disminuir la prevalencia mediante los cambios de hábitos de las personas y el desarrollo de actividades físicas(25).

Ley Orgánica de la Salud

El Artículo 4 indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado. El ejercicio pleno del derecho a la salud consiste en el acceso en igualdad de oportunidades a una atención integral, mediante servicios de salud que respondan de manera oportuna y con calidad a las necesidades y demandas de la población en los diferentes niveles del sistema de salud,

así como de acciones en otros ámbitos del área social que protejan la salud colectiva. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales.

En el artículo 14, se indica sobre la importancia de regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes. Por lo cual quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos.

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio.

- **Nivel:** Descriptivo: porque describió el objeto de estudio para poder determinar la prevalencia de úlceras varicosas.
- **Método:** Cuantitativo: permitió establecer el número de casos que se dieron en la población que presentaron úlceras varicosas.
- **Según el tiempo:** Retrospectivo, porque se analizaron los registros de historias clínicas y base de datos desde Enero a Diciembre del año 2018
- **Diseño: Según su naturaleza:** De corte transversal: porque permitió describir la prevalencia de las úlceras varicosas en un centro de salud de Guayaquil, desde enero a Diciembre del año 2018

Población:

80 pacientes que presentaron úlceras venosas en miembros inferiores los que asistieron al centro de salud de la ciudad de Guayaquil, desde enero a diciembre del 2018.

Procedimiento para la recolección de la información:

Técnicas: Observación indirecta, revisión de los expedientes clínicos y bases de datos de pacientes con úlceras venosas que asistieron al centro de salud.

Instrumentos: Guía de observación indirecta

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Para el procesamiento de datos se aplicó el programa Excel y para el análisis de gráficos de tipo pastel. Para el respectivo análisis se consideró el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable general: prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes.

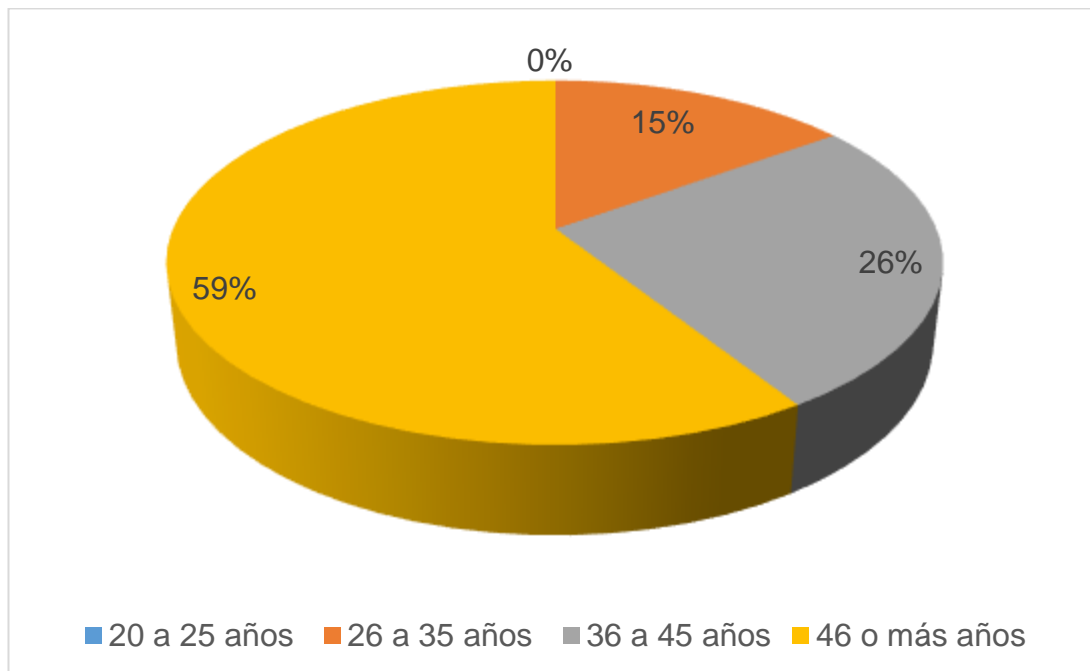
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
De acuerdo a la OMS la prevalencia de una enfermedad es el número total de personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer esta enfermedad.	Características socio demográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 25 años • 26 a 35 años • 35 a 45 años • 46 o más años
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco • Afro ecuatoriano • Mestizo • Indígena • Montubio
		Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Rango normal • Sobrepeso • Obesidad
		Actividad que realiza	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Vendedor ambulante • Guardia de seguridad • Comerciantes • Otros
	Consumo de tabaco	Si ____ No ____	
Factores de riesgo asociados a las	de	• Diabetes mellitus	Si ____ No ____
		• Hipertensión venosa de	Si ____ No ____

	ulceras varicosas	miembros inferiores <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial sistémica • Tromboflebitis • Antecedentes familiares 	Si ____ No ____ Si ____ No ____ Si ____ No ____
	Estadios de las ulceras varicosas en miembros inferiores	Estadio 1	<ul style="list-style-type: none"> • Varices superficiales (zona maleolar, tobillos) • Eritema • Sensación pesadez
Estadio 2		<ul style="list-style-type: none"> • Claudicación intermitente • Prurito • Edema • Aumento del grosor de la piel • Hiperpigmentación purpúrica • Zona de piel blanquecina 	
Estadio 3		<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras abiertas • Hemorragias • Rotura de variz • Descamación profusa • Lesiones tróficas • Costra persistente • Cicatriz ulcerosa 	

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Edad

Gráfico No. 1 Edad



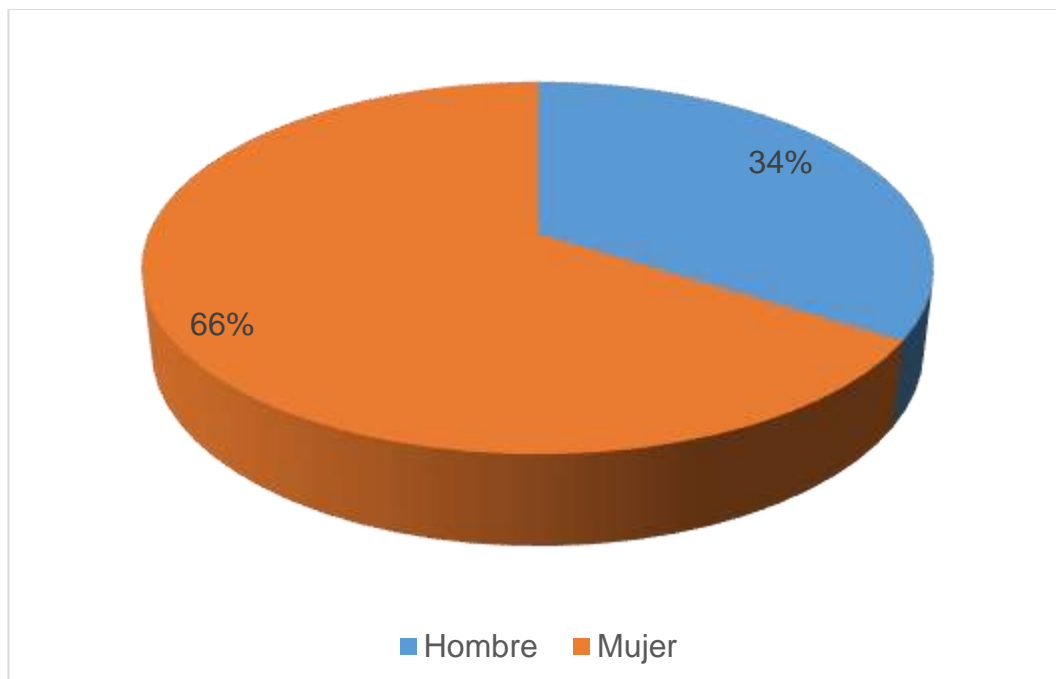
Fuente: Matriz de recolección de información

Elaborado por: Cristhian Andrés Zea Pérez - Bertha Margarita Viejó Torres

Análisis: el rango de edad para presentar úlceras varicosas en miembros inferiores de acuerdo a los datos estadísticos se encuentra entre 46 y más años de edad. Se presenta mayormente en los pacientes que tienen una edad superior a los 46 años, debido que al aumento de su edad, se da una reducción de la movilidad física, por lo que no se conserva la función de bomba de los músculos de la pantorrilla, dando paso así al desarrollo de las úlceras varicosas en miembros inferiores.

2. Sexo

Gráfico No. 2 Sexo



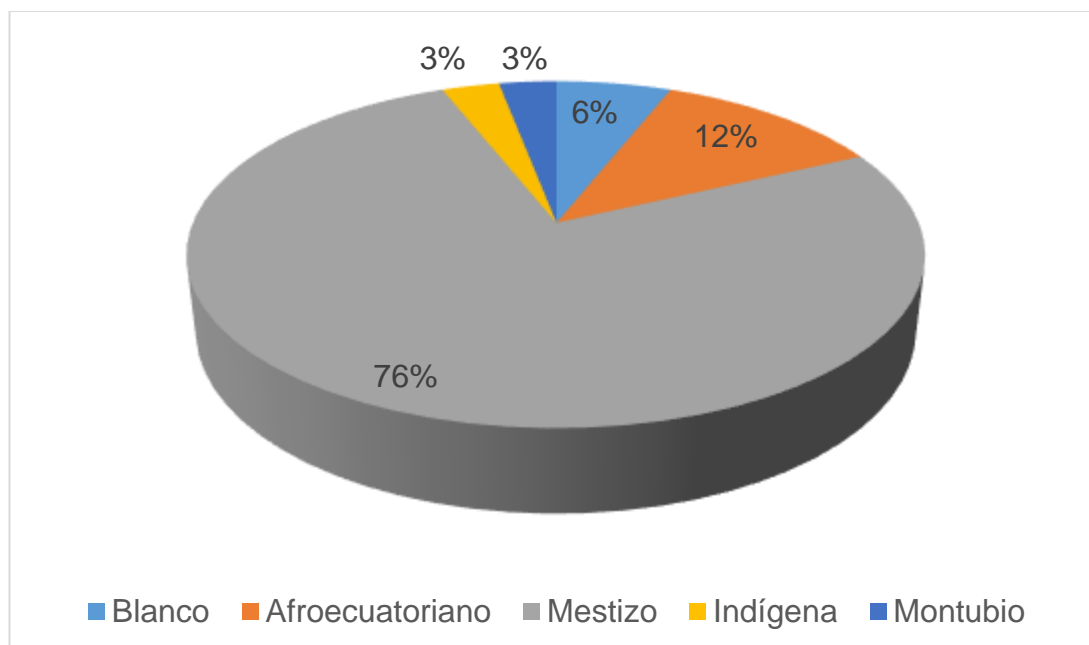
Fuente: Matriz de recolección de información

Elaborado por: Cristhian Andrés Zea Pérez - Bertha Margarita Viejo Torres

Análisis: A través de los datos recopilados de los 80 pacientes, se observa que el 66% de los casos se presentan en mujeres, mientras que el 34% restantes se da en hombres. Conforme va incrementándose la edad, después de los 60 años, la prevalencia será mayor en mujeres, debido a que estas presentan una mayor longevidad, gestaciones múltiples y presentan factores hormonales.

3. Etnia

Gráfico No. 3 Etnia



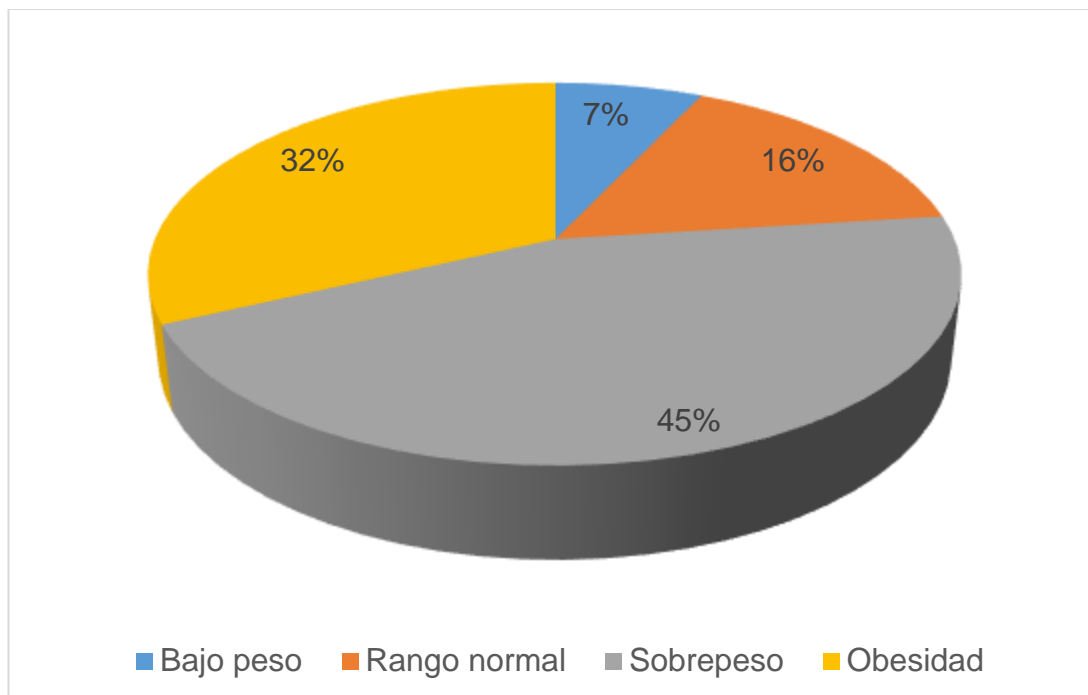
Fuente: Matriz de recolección de información

Elaborado por: Cristhian Andrés Zea Pérez - Bertha Margarita Viejo Torres

Análisis: Mediante los datos recopilados de los 80 pacientes, se observa que las úlceras varicosas se presentan con mayor frecuencia en personas de etnia mestiza, Así mismo no existe aún evidencias que relacionen la etnia con el desarrollo de este tipo de úlceras, pero mediante revisiones bibliográficas, señalan que, en el grupo étnico, prevalece más en la raza negra y esto se debe a factores cardiovasculares que estos presentan. Por lo que los resultados obtenidos aportan a un nuevo conocimiento en relación a esto.

4. Peso

Gráfico No. 4 Peso



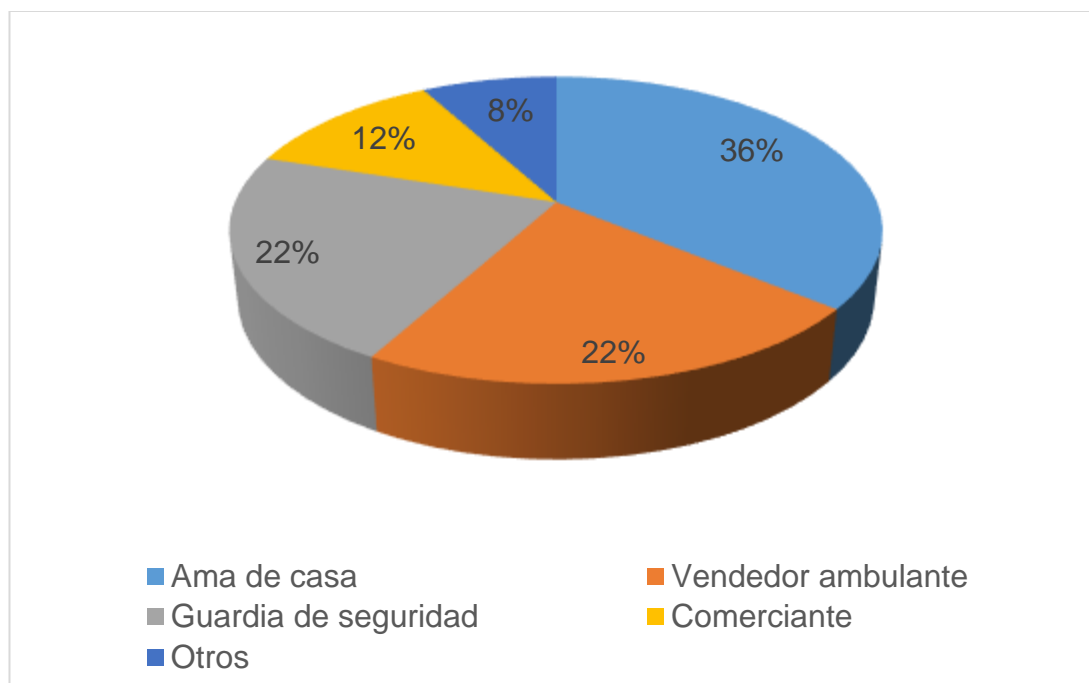
Fuente: Matriz de recolección de información

Elaborado por: Cristhian Andrés Zea Pérez - Bertha Margarita Viejo Torres

Análisis: De los 80 pacientes en estudio se evidencia que la prevalencia de úlceras varicosas es mayor en las personas que presentó sobrepeso (45%), el 32% presentó obesidad, el 16% tenía un rango normal y el 7% restante tenía bajo peso. A través de estos resultados, se puede describir que la prevalencia de úlceras varicosas tiene una prevalencia significativa en las personas que presentan un peso mayor, esto hace que las arterias trabajen más de lo normal, ocasionando que las venas puedan dilatarse con mucha más facilidad.

5. Actividad que realiza

Gráfico No. 5 Actividad que realiza



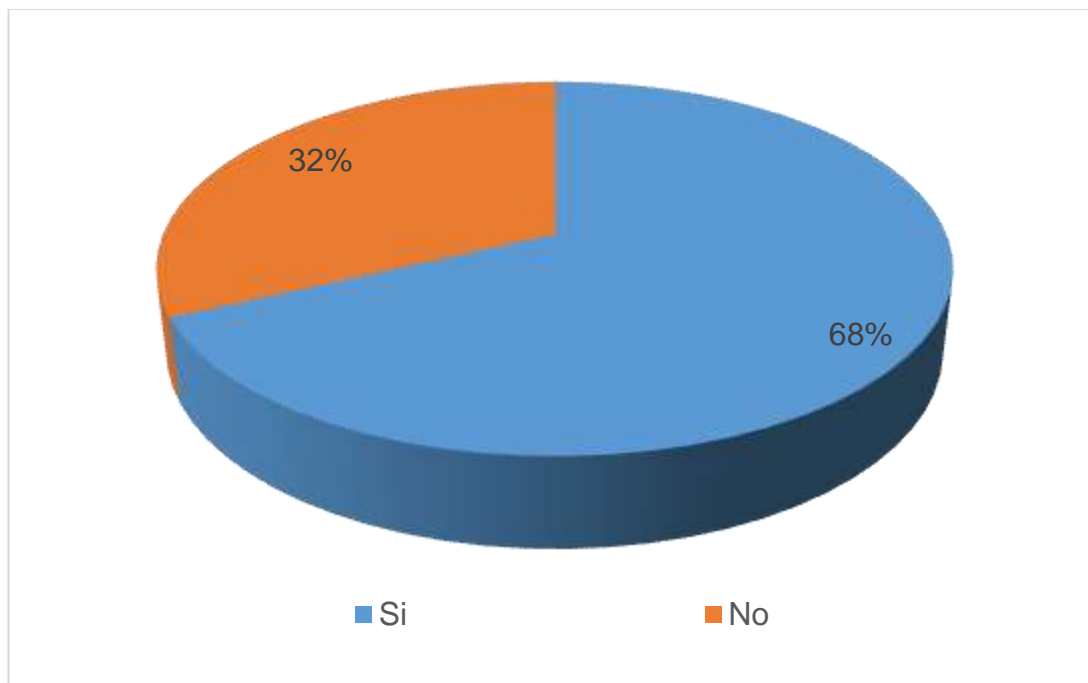
Fuente: Matriz de recolección de información

Elaborado por: Cristhian Andrés Zea Pérez - Bertha Margarita Viejo Torres

Análisis: Mediante los resultados que se recopilieron, de la investigación hecha a 80 pacientes, permite observar que las úlceras varicosas se dan mayormente en quienes desempeñan como labor, el ser ama de casa (36%), mientras que el 22% se dedica a vendedor ambulante, otro 22% guardia de seguridad, el 12% comerciante y el 8% restante otros. Las úlceras varicosas son más frecuentes en personas que desempeñan labores de pie, como es el caso de quienes son ama de casa o vendedor ambulante, los cuales deben de aplicar medidas para evitar el desarrollo de las úlceras varicosas.

6. Consumo de tabaco

Gráfico No. 6 Consumo de tabaco



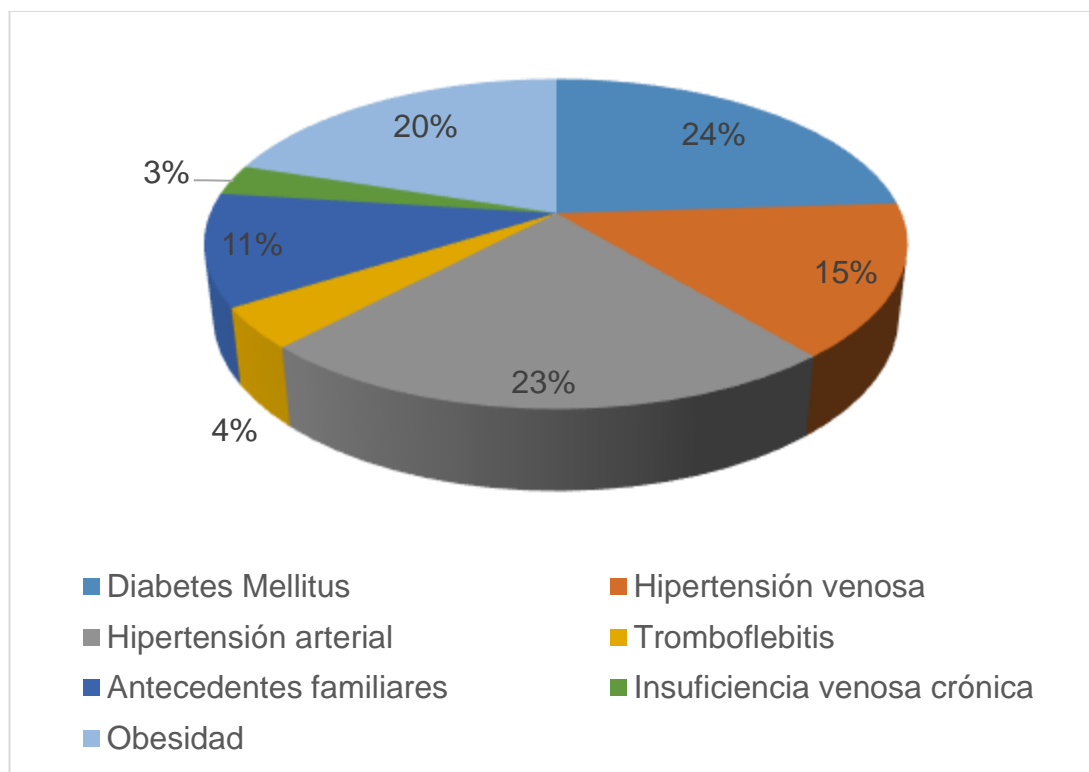
Fuente: Matriz de recolección de información

Elaborado por: Cristhian Andrés Zea Pérez - Bertha Margarita Viejo Torres

Análisis: Mediante los resultados que se recopilamos, de la investigación hecha a 80 pacientes, se puede observar que el 68% de los pacientes reflejó como hábito el consumo del tabaco, mientras que el 32% restante no posee este hábito. Se observa que la prevalencia es mayor en aquellas personas que han consumido este tipo de sustancia, debido a que esta eleva la presión en las arterias, desarrollando con el tiempo problemas en la circulación, como es el caso de las úlceras varicosas.

7. Factores de riesgos asociados a las úlceras varicosas

Gráfico No. 7 Factor de riesgos asociados a las úlceras varicosas



Fuente: Matriz de recolección de información

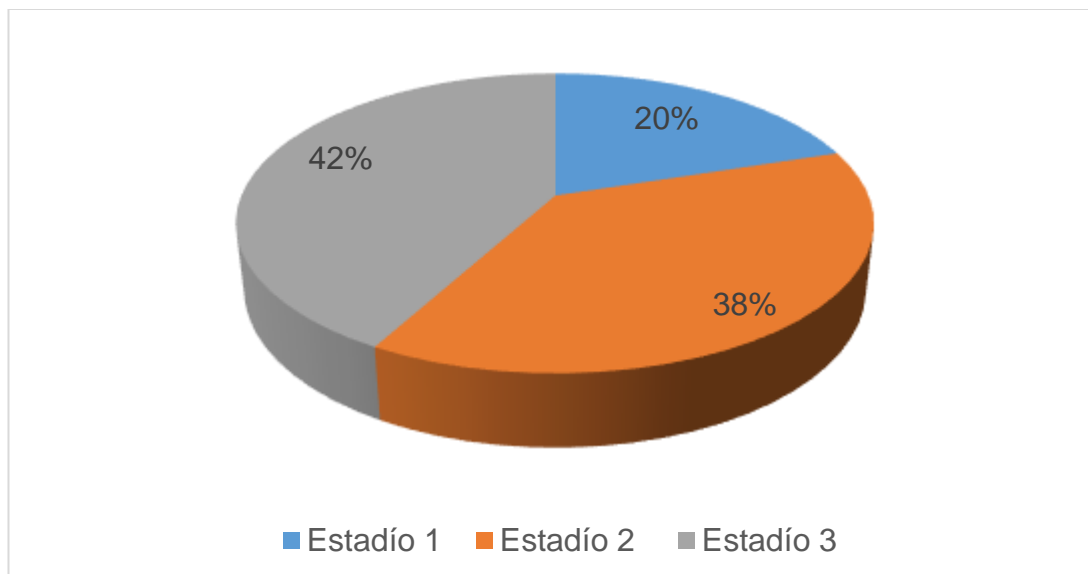
Elaborado por: Cristhian Andrés Zea Pérez - Bertha Margarita Viejó Torres

Análisis: Estos datos recopilados de la observación indirecta, permite conocer que la prevalencia de las úlceras varicosas se presenta mayormente en aquellos que tienen como factor de riesgo el presentar diabetes (24%), el 23% en personas con hipertensión arterial.

Se denota que la prevalencia es mayor en aquellos casos que han presentado hipertensión arterial o diabetes mellitus, debido a que este tipo de enfermedades afectan al organismo, causando alteraciones en la presión arterial y una deficiente circulación, provocando el desarrollo de las úlceras varicosas.

8. Estadíos de la enfermedad

Gráfico No. 8 Estadíos de la enfermedad



Fuente: Matriz de recolección de información

Elaborado por: Cristhian Andrés Zea Pérez - Bertha Margarita Viejó Torres

Análisis: Los datos recopilados sobre los pacientes que acuden al centro de salud, permiten identificar que el 42% de los pacientes presentan úlceras varicosas que se encuentran en el estadio 3, esto puede ser debido al poco conocimiento en prevención, autocuidado o la mala curación de la úlceras varicosas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través de la tabulación y representación gráfica de los resultados, se determina que una parte de los pacientes que tienen úlceras varicosas, tenían una edad mayor a 46 años, y de sexo femenino, este hallazgo tiene cierta similitud con el estudio llevado a cabo por Barahona(8), quien determinó a través de su estudio que los participantes de su investigación, tenían una edad mayor a sesenta años, de sexo femenino y de etnia mestiza; Barahona por su parte agrega que se debe tener en consideración las características que presentan los pacientes, para poder reconocer que grupo etario o de género, es el más vulnerable al desarrollo de úlceras varicosas, de esta forma podrán planificar charlas para darles a conocer sobre esta enfermedad y sus complicaciones.

Así mismo fue evidente que la mayor parte que presentó ulcera varicosa, era de etnia mestiza, y que tenía por oficio ser ama de casa. Resultados que poseen cierta semejanza con los datos obtenidos por Burgos(9), quien a través de su estudio identificó que el 61% de las pacientes eran mestizas, dedicaban el 51% de sus labores a realizarlas de pie. Mediante esta correlación de resultados, se hace evidente la necesidad de que se desarrollen planes de charlas, debido a los pacientes provienen a veces de sectores en donde no se han desarrollado sobre estos temas, por ende, existen dudas y desconocimientos sobre las úlceras varicosas.

En relación al consumo del tabaco, fue notable que la mayoría de los pacientes, que presentan úlceras varicosa tienen como antecedente el consumir este tipo de sustancias, dato que no concuerda con el estudio de Barahona(8), quien señala que sus pacientes no presentaron como antecedente el consumo de esta sustancia, a pesar de que los resultados que se obtuvieron a través de este estudio no concuerdan con los de Barahona, si tiene relación con la revisión de otros artículos, en donde se indica que el consumo de esta sustancia va causando alteraciones en la presión de las arterias, por ende su consumo debe ser erradicado para su tratamiento.

En relación a los Factores de riesgos asociados a las úlceras varicosas , fue evidente mediante la tabulación de datos, que un grupo mayoritario de pacientes, presentaron como factores la diabetes y la hipertensión arterial.; datos que contrastan con el estudio llevado a cabo por Caiza(7), quien señala que la mayoría de casos de úlceras varicosas se debe a la diabetes mellitus (61%). A pesar de que ambos estudios tuvieron cierta ambivalencia de resultados, se evidencia que de igual forma estos factores, son los principales en incidir en el desarrollo de las úlceras varicosa, por esto es importante educar a los pacientes sobre la importancia de llevar los debidos cuidados para la prevención de este tipo de enfermedades.

Así mismo, se evaluó el estadio de las úlceras que presentaban los pacientes, donde se observó que la mayoría de los casos alcanzó el estadio 3, resultado que se contrasta con el estudio de Barahona(8), quien a través de su estudio, determinó que los pacientes se encontraban en el grado 3, siendo estos más severos y avanzados. Mediante estos hallazgos es evidente que los pacientes suelen llegar a las instituciones de salud, con úlceras del grado 2 y 3, por lo cual se debe intervenir mediante charlas de orientación a los pacientes, para que conozcan sobre cómo prevenir el desarrollo de este tipo de úlceras y que complicaciones pueden presentar.

CONCLUSIONES

Se establece que los pacientes del presente estudio, reflejan ciertas características relevantes, tales como:

La prevalencia de las úlceras varicosas se presenta de acuerdo con la edad de 46 o más años, se presenta con frecuencia en el sexo femenino, de etnia mestiza, que se desempeñan como ama de casa y tienen por hábito el consumo de tabaco.

En relación a los factores de riesgos asociados a la úlceras varicosas, se determinó que el 24% de los pacientes con úlceras varicosas en miembros inferiores, tenía diabetes y el 23% hipertensión arterial. Factores que deben ser considerados para realizar un diagnóstico previo de úlceras varicosas.

Sobre los estadios de las úlceras varicosas, se observó que los pacientes presentaron mayormente el estadio 3, describiéndose como características principales el aumento del grosor de la piel, edema, entre otros.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones anteriormente expuesta, se debe considerar las siguientes recomendaciones:

Sugerir que debe seguir desarrollándose estudios sobre la prevalencia de las úlceras varicosas en miembros inferiores, para que el centro de salud tenga información actualizada sobre la prevalencia de este tipo de úlceras.

Educar a los pacientes sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de las úlceras varicosas en miembros inferiores, para que puedan concientizar y acudir periódicamente a los controles médicos, para contrarrestar su desarrollo.

Sugerir que se sigan valorando el estado de la úlcera, debido a que a través de este método puede identificarse que estadio está presentando el paciente y que tipo de tratamiento debe aplicarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez S, Ramón O. Úlceras flebostáticas. Rev Cuba Angiol Cir Vasc. junio de 2017;18(1):82-92.
2. Lopes de Figueiredo M, Bonato Zuffi F. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. Enferm Glob. octubre de 2012;11(28):137-46.
3. López-Mases P, Martínez-Sabater A, Haba-Ejarque J, Ballestar-Tarín ML, Casal-Angulo C. Características de las personas afectadas de fibrilación auricular en una consulta de cardiología. Gerokomos. junio de 2016;27(2):58-62.
4. Conde E. La insuficiencia venosa crónica desde una perspectiva dermatológica [Internet]. Elena Conde Montero. 2018 [citado 9 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.elenaconde.com/la-insuficiencia-venosa-cronica-desde-una-perspectiva-dermatologica/>
5. Guimarães Barbosa JA, Nogueira Campos LM. Directrices para el tratamiento de úlcera venosa. Enferm Glob. octubre de 2010;(20):0-0.
6. Pupo MS, Turiño CA del R, Moya AG. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica profunda por reflujo valvular. Arch Méd Camagüey. 2014;18(1):30-41.
7. Chele C, Adriana A. Insuficiencia venosa crónica: factores de riesgo y complicaciones. Estudio a realizar en pacientes mayores de 35 años de edad en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón del periodo Enero- Diciembre 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016 [citado 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/22425>
8. Barahona Vizueta SM, Garcés Landázuri JK. Incidencia de úlceras venosas en pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas en un centro ambulatorio de la ciudad de Guayaquil. 5 de marzo de 2018 [citado 15 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10121>
9. Burgos Mosquera VR, Caicedo Hurtado PR. Prevalencia, clasificación de insuficiencia venosa crónica y factores de riesgo asociados en pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón. 2016 [citado 15 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5313>
10. Gomez JA, Dantas SM, Salvetti MG. Atención de enfermería en personas con úlcera venosa. Rev Rede Enferm Nordeste. 18(5):569-76.

11. Marinel RJ VS. Conferencia Nacional de Consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior. 2018;146.
12. Lanau Roig A, Fabrellas N, Sáez Rubio G, Wilson K. Tiempo de cicatrización de las heridas crónicas, a propósito de un estudio de prevalencia e incidencia. *Enferm Glob.* 2017;16(46):445-63.
13. Raña Lama CD. Terapia compresiva en úlceras varicosas en la práctica clínica [Internet] [Doctoral]. [España]: Universidad de Coruña; 2015 [citado 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/22913641-Terapia-compresiva-en-ulceras-varicosas-en-la-practica-clinica-camilo-daniel-rana-lama.html>
14. Torres SM da SGS de O, Monteiro VGN, Salvetti M de G, Melo G de SM, Torres G de V, Maia EMC. Caracterização sociodemográfica, clínica e de saúde de pessoas com úlceras venosas atendidas na estratégia saúde da família. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online.* 2014;6(5):50-9.
15. Zapata M, Pamela E. Plan de atención de enfermería para pacientes con úlcera varicosa atendidos en el área de cirugía vascular del hospital general Ambato. diciembre de 2018 [citado 13 de junio de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/9333>
16. Silva DC da, Budó M de LD, Schimith MD, Ecco L, Costa IKF, Torres G de V. Experiências Construídas No Processo De Viver Com a Úlcera Venosa. *Cogitare Enferm.* 2015;20(1):13-9.
17. Martín IG. Guía rápida y póster sobre el manejo de úlceras venosas,. 1(53):1.
18. Grispon J. Guia valoracion y manejo de las ulceras venosas en la pierna [Internet]. Educación presentado en; 09:07:59 UTC [citado 9 de julio de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jeeniffer/guia-valoracion-y-manejo-de-las-ulceras-venosas-en-la-pierna>
19. Figueiredo ML de, Zuffi FB. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. *Enferm Glob.* 2012;11(4):137-46.
20. Carvalho MR de, Oliveira BGRB. Terapia compresiva para el tratamiento de úlceras venosas: una revisión sistemática de la literatura. *Enferm Glob.* 2017;16(1):574-93.
21. Marquez FN RR. Sistematización de la asistencia de enfermería: enfoque en un paciente portador de úlcera venosa. Estudio de caso. 28 de octubre de 2002;9.
22. Grinspun D. Valoración y manejo de las úlceras venosas en la pierna. 2014;1. Disponible en: <file:///C:/Users/Rafael%20Mariscal/Downloads/guiavaloracionymanejodelasulcerasvenosasenlapierna-150901090759-lva1-app6892.pdf>

23. Salas C. Tratamiento de la insuficiencia (úlceras) venosa crónica. Rev Bioméd Revisada Por Pares [Internet]. 2 de enero de 2011 [citado 4 de septiembre de 2019];11(01). Disponible en: [/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4845](#)
24. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
25. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. nov 10, 2018 p. 1-674. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Tema: Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores.

Objetivo: Recolectar información de los pacientes con úlceras varicosas en miembros inferiores que asistieron al centro de salud.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Escriba una X en la información requerida.

1. Edad

- 20 a 25 años
- 26 a 35 años
- 36 a 45 años
- 45 o más años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Sexo

- Hombre
- Mujer

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. Etnia

- Blanco
- Afro ecuatoriano
- Mestizo
- Indígena
- Montubio

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. Peso

- Bajo peso
- Rango normal
- Sobrepeso
- Obesidad

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. Actividades que realiza

- Ama de casa
- Vendedor ambulante
- Guardia de seguridad
- Comerciantes
- Otros

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

6. Consumo de tabaco

- Si
- No

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

7. Factores asociados

- Diabetes mellitus
- Hipertensión venosa
- Hipertensión arterial
- Tromboflebitis
- Antecedentes familiares
- Insuficiencia venosa crónica
- Obesidad

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

8. Estadío de las úlceras

- Estadio 1
- Estadio 2
- Estadio 3

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR SERVIDORES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

El/la señor/a, CRISTHIAN ANDRES ZEA PEREZ Y BERTHA MARGARITA VIEJO TORRES con cargo de ESTUDIANTES DE ENFERMERIA de la (especificar la unidad de salud) y con cédula de identidad y/o ciudadanía No. 0926596321 Y 0941649428 , que en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se denominará "EL SERVIDOR", de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador manda:

"Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"

2. La Ley Orgánica del Servicio Público prescribe:

Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos: (...)

Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización".

3. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

"Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.



El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas (...).

4. El Código Integral Penal tipifica:

"Art. 179.- Revelación de secreto.- La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año".

5. "EL SERVIDOR", en razón del cargo que desempeña en el Ministerio de Salud Pública, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, "EL SERVIDOR" se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneja en el Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

"EL SERVIDOR" ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, mantendrá el sigilo de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso.

"EL SERVIDOR" se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

"EL SERVIDOR" se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.



"EL SERVIDOR" conoce que el incumplimiento de lo previsto en el presente Acuerdo será sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario, sin perjuicio de las acciones penales respectivas.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

"EL SERVIDOR" declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

"EL SERVIDOR" declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Orgánica del Servicio Público y del Código Orgánico Integral Penal.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

"EL SERVIDOR" acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en dos ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de GUAYAQUIL, del Distrito 09D05, el 18 DE JULIO DE 2019.

Andrés Iaco P.
(Nombre/firma)
C.I. 0926596321

Margarita Viejo T.
(Nombre/firma)
C.I. 0941649428





CZ85 - Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD
Gestión Distrital de Gobernanza de la Salud

Memorando Nro. MSP-CZ85-DD09D05-GDGS-2019-0063-M

Guayaquil, 23 de julio de 2019

PARA: Bertha Margarita Viejo Torres

Cristhian Andres Zea Perez

Sra. Med. Karla Vanessa Mayorga Alvarado
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud de Primer Nivel
de Atención - Centro de Salud Sauces III - Distrito 09D05 Tarquí-1,
Tenguel - Salud

ASUNTO: PROTOCOLO Y CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

De mi consideración:

En referencia a la solicitud emitida por los ciudadanos: Bertha Viejo Torres y Cristhian Zea Pérez, donde menciona:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ85-DD09D05-GDVUAI-2019-1129-E

Saludos cordiales, a la presente se adjunta el formulario para la presentación de protocolos de Investigaciones en Salud y el documento de compromiso de confidencialidad de Bertha Viejo Torres y Cristhian Zea Pérez.

Se solicita a la Unidad Operativa Sauces III, brindar todas las facilidades a los estudiantes mencionados, para realizar su proyecto de acuerdo a lo requerido, y habiendo cumplido con la realización y entrega de los documentos habilitantes como son Carta de Compromiso, Carta de Confidencialidad, Protocolo de Proyecto y Aprobación del Tema por parte de la Universidad.

En caso de incumplimiento de los acuerdos firmados, favor informar de inmediato para el respectivo reporte a la entidad universitaria.
Adjunto documentos habilitantes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Espc. Carla Belén Plúa Loo

ANALISTA DISTRITAL DE GOBERNANZA - DISTRITO 09D05 TARQUI-1,

Calle 10 NO y Avda. 6ta. NO (frente a la Cdla. Naval Norte)
Guayaquil - Ecuador • Código Postal: 090504 • Teléfono: 593 (04) 2294274 • www.salud.gob.ec



CZ8S - Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD
Gestión Distrital de Gobernanza de la Salud

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-GDCS-2019-0063-M

Guayaquil, 23 de julio de 2019

TENGUEL - SALUD

Referencia:

- MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2019-1129-E

Anexo:

- protocolo_part20234894001563889644.rar
- protocolo_part10707251001563889643.rar
- carta_de_confidencialidad.rar
- lida_angela_mendoza.pdf

Copia:

Sr. Espc. Billy Javier Duarte Vaca
Director Distrital 09D05 - Tarqui 1-Tenguel - Salud (E)

Sr. Jhon David Vargas Navarrete
Técnico de Ventanilla Única - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud

Sra. Yesica Gabriela Salcedo Gutiérrez
Asistente de Admisiones y Atención al Usuario 1 - Centro de Salud Sauces III - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud

Sra. Leda Mariana del Pilar Álvarez Bajasá
Enfermera Centro de Salud Sauces III - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
Innovación y Saberes



senescyt
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zea Pérez, Cristhian Andrés** con C.C: # **0922663367** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciado de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de agosto del 2019

f. _____

Zea Pérez, Cristhian Andrés

C.C: 0952663367



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
Innovación y Saberes



senescyt
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Viejó Torres, Bertha Margarita** con C.C: # **0941649428** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciada de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de agosto de 2019

f. _____

Viejó Torres, Bertha Margarita

C.C:0941649428



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018.	
AUTOR(ES)	Zea Pérez, Cristhian Andrés, Viejó Torres, Bertha Margarita	
REVISORA/TUTORA	Riofrio Cruz, Mariana Estela, Esp.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada/o en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS: 67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, úlcera varicosa, paciente	
RESUMEN:	<p>La úlcera venosa de los miembros inferiores es una patología que se presenta con síntomas como pesadez y prurito en las extremidades inferiores, lo cual al friccionarse induce a lesiones. El problema de investigación se centró en la prevalencia de pacientes que acudían a un centro de salud, los cuales asistieron a curaciones y controles, esto motivó a conocer la prevalencia de esta patología. El objetivo es establecer la prevalencia de úlceras varicosas en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Método: cuantitativo, descriptivo y transversal, para la recolección de datos, se aplica una guía de observación indirecta, la población estuvo conformada por 80 pacientes con úlceras varicosas que fueron atendidos durante el año 2018. Los Resultados: fueron con respecto a la edad fue el 59% de 46 o más años, 66% fueron mujeres, el 76% de etnia mestiza, el 45% con sobrepeso, 36% amas de casa, el 68% consume tabaco y como factor de riesgo el 26% presentaba diabetes, además el estadio 2 de úlceras que presentaron fue con el 42%. Llegando a la conclusión la prevalencia se da en mujeres con una edad superior a los 46 años, con factores de riesgo de diabetes y un estadio 2 de la úlcera. Discusión: Los resultados obtenidos, tuvieron relación con los estudios de Barahona, Burgos y Caiza, ambos aportaron con sugerencias, tales como la capacitación a los pacientes sobre la importancia de los autocuidados y prevención de las úlceras varicosas en miembros inferiores.</p>	
PADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989757735 / 0999038611	E-mail: andreszea1@hotmail.com maga952009@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena	
	Teléfono: +593-4-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		