



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

PREVALENCIA DE VARICES EN MIEMBROS INFERIORES: PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL DE CLÍNICAS

AUTORES:

Br. Cruz, Ma. Gabriela
Br. García, Maika
Br. Hernández, Yenny
Br. Lima, Luana
Br. Pacheco, Nora

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1996

INDICE

- RESUMEN	1
- INTRODUCCION	2
- ANTECEDENTES RELATIVOS AL TEMA	4
- MARCO TEORICO	5
- ANALISIS E INTERPRETACION	11
- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	17
- BIBLIOGRAFIA	18
- ANEXOS	19

RESUMEN

Este trabajo fue realizado para conocer la frecuencia de las várices en miembros inferiores en el personal de enfermería del Hospital de Clínicas y para relacionar la presencia de várices con los factores de riesgo identificados en la bibliografía.

Elegimos este tema por el interés del grupo, basado en la observación y percepción de una alta frecuencia de várices en el personal de enfermería, sumado a la no existencia de investigaciones previas en nuestro medio.

La frecuencia de várices en la población estudiada corresponden a casi la mitad de la misma. En relación con los diferentes factores de riesgo, se identificó como el de mayor peso los antecedentes familiares de primera y segunda generación.

INTRODUCCION

Como requisito curricular para obtener el título de Licenciatura en Enfermería un grupo de estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, Generación '90 realizó una investigación científica sobre la "PREVALENCIA DE VARICES EN MIEMBROS INFERIORES: PERSONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL DE CLINICAS". La misma se llevó a cabo en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, cito en Av. Italia sin número, entre Av. Dr. Américo Ricaldoni y Las Heras, en el período de tiempo comprendido entre el mes de Mayo de 1995 al mes de Agosto de 1996.

Entendemos como várices a las "dilataciones permanentes y patológicas de las venas superficiales de los miembros inferiores que transcurren en el tejido subcutáneo, correspondiendo fundamentalmente a los sistemas de safenas internas y externas superficiales" (2).

Consideramos al personal de Enfermería como el conjunto de personas titulados como Auxiliares de Enfermería y Licenciados en Enfermería, que brindan esencialmente atención a "individuos sanos y enfermos por medio de aquellas actividades que contribuyen a su salud o la recuperación de la misma o a morir en paz, y que realizan sin ayuda cuando tienen la fuerza, la voluntad o conocimientos necesarios. La enfermería también ayuda a que los individuos lleven a cabo el tratamiento prescripto y que se independicen de esta lo antes posible", según V. Henderson.

Según las fuentes de información consultadas entendemos que por el tipo de tareas que desarrollan estos trabajadores, están condicionados a permanecer en posición erecta la mayor parte del tiempo de su jornada laboral. La misma altera el retorno venoso por el aumento de la presión intra-abdominal o por éstasis sanguíneo periférico con la disminución del tono venoso y la consecuente insuficiencia valvular del sistema venoso antes mencionado (2).

La elección de este tema se debe al interés del grupo, que surge a partir de la observación y percepción de una frecuencia alta de várices en el personal de enfermería, sumado a la no existencia en nuestro medio de investigaciones previas relacionadas al tema, encontrando como único antecedente a nivel internacional el artículo "Varicose Veins" (1).

Los objetivos planteados son:

- Conocer la frecuencia de las várices en miembros inferiores en el personal de enfermería del Hospital de Clínicas.
- Relacionar la presencia de várices con los factores de riesgo identificados en la bibliografía.

Para cumplir con estos objetivos llevamos a cabo un estudio descriptivo transversal. La población de estudio fueron los titulados como Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que se desempeñan en la Institución antes mencionada; del total de 789 funcionarios se escogió una muestra del 10% (79) de forma aleatoria sistemática. Los datos se recogieron a través de una encuesta, con un formulario preestablecido (Anexo 1), el cual se puso a prueba a través de un plan piloto.

La limitación más importante tiene que ver con la forma en que se recogió la información en el formulario; que no nos permitió profundizar más tarde en el análisis.

ANTECEDENTES RELATIVOS AL TEMA

En la búsqueda bibliográfica en nuestro país, no se encontraron trabajos ni investigaciones previas en relación al tema. A nivel internacional se encontró un artículo en inglés titulado Venas Varicosas, realizado en Génova en el año 1983, el cual recopila datos e información de varios libros de origen europeo. Este artículo nos aporta datos en relación a la frecuencia de venas varicosas, cómo crece ésta a medida que aumenta la edad y que se ven más en mujeres que en hombres. La importancia de factores preventivos como: elevación de miembros inferiores por encima del nivel del corazón; el uso de medias de descanso y la alternancia de bipedestación, movimientos y sedestación, los cuales fueron tomados en cuenta para esta investigación.

MARCO TEORICO

La circulación venosa de los miembros inferiores está dada por dos grandes sistemas: el sistema superficial y el sistema profundo. Los dos tienen amplias anastomosis en pie y son parcialmente independientes en pierna y muslo, vinculándose por venas perforantes.

El sistema superficial está constituido por: vena safena interna, vena safena externa, tributario de vena ilíaca interna y tributario de vena poplítea, éstos últimos de menor valor patológico. Este sistema se caracteriza por tener una topografía extraaponeurótica y por ser menos valvulado que el profundo. Tiene dos tipos de válvulas: resistentes y delicadas.

El sistema safena interna lo constituye la vena safena interna y sus tributarias (de muslo, rodilla y pierna). Se origina por delante del maléolo interno, transcurre en pierna y muslo y desemboca en vena femoral, la cual termina en el cayado de la safena por debajo y fuera de la espina del pubis. La acompaña en su trayecto el nervio safeno y en el muslo el nervio femorocutáneo.

El sistema safena externa tiene origen en el borde externo del pie, detrás del maléolo externo; asciende hasta el hueco poplíteo, aproximadamente en mitad de la pantorrilla penetra en la aponeurosis. Se relaciona con el nervio ciático poplíteo interno.

La circulación venosa es posible por un débil empuje que se asocia a un sistema aspirante de músculos, orientados por un sistema valvular.

Se oponen al flujo venoso la presión hidrostática en el ortostatismo y los empujes de hipertensión abdominal.

Favorecen el flujo venoso el residuo de la fuerza propulsora del ventrículo izquierdo, la aspiración producida por la dilatación de las venas torácicas durante la inspiración, la compresión venosa plantar que favorece la evacuación, la pulsión de las arterias perivenosas y la masa muscular de la pantorrilla, llamada "corazón periférico" (2).

X Los aumentos de presión venosa, transitorios o sostenidos, desempeñan sin duda alguna el principal papel en el desarrollo de las várices. La hipertensión venosa por insuficiencia valvular se manifiesta solamente durante los esfuerzos (tos, estornudos, etc.). Esta hipertensión, al actuar repetidamente, termina por dilatar primero y elongar después el sistema venoso superficial, dando origen a las várices.

Las causas que dificultan el retorno venoso por obstrucción o compresión, al aumentar la presión venosa, crean las condiciones propicias para adquirir la enfermedad. Esto se observa, por ejemplo, en los últimos meses del embarazo en que el útero por el tamaño adquirido comprime los troncos venosos pelvianos.

Los tumores pelvianos y abdominales, las grandes adenopatías, el aumento sostenido de la presión abdominal, como ocurre en la ascitis, al incrementar la presión venosa puede desencadenar la degeneración varicosa.

En situación idéntica se hallan aquellas personas que por razones de oficio deben permanecer largo tiempo en posición erecta o sentado, soportando la acción de la presión hidrostática.

En la embarazada con predisposición hereditaria, es común asistir al desarrollo de várices desde los primeros meses de la gestación, cuando el útero ocupado todavía no es causa de compresión. Esto sería una prueba del valor que tiene el factor endocrino sobre el tonismo venoso (3).

Se destaca que existe una base genética que llevaría a la aparición de várices en aquellas personas con antecedentes familiares de primera y segunda generación, ambos con igual importancia (2).

Otros factores de riesgo son: edad, sexo, hábitos desfavorables (cruzar las piernas, ingesta de bebidas alcohólicas, uso de prendas ajustadas), antigüedad laboral (en enfermería) y congestión pélvica (movilización de intestino, ciclo menstrual, ritmo urinario, patologías pélvicas y embarazo). No se encontró en la bibliografía la jerarquización de estas variables según su importancia en la aparición de las várices.

Los síntomas pueden consistir en dolores sordos, calambres musculares y fatigas de los músculos de la porción distal de las extremidades inferiores. El edema del tobillo y sensación de pesadez de las piernas suelen ser manifiestas y los calambres nocturnos son un síntoma común (4).

Se trata de una enfermedad evolutiva. Las várices progresan con el tiempo y sufren exacerbaciones importantes en caso de sumarse factores especiales como el embarazo.

Ni la sintomatología, ni las complicaciones son proporcionales al desarrollo de las várices. Siendo las mismas morfológicamente muy importantes, son bien toleradas y no presentan mayores complicaciones aún en evoluciones prolongadas. Las complicaciones más habituales son: varicorragias (hemorragias externas al producirse la lesión de los planos de cubierta de una várice por microtraumatismos, que según el lugar donde se asientan pueden ser de difícil curación, dando lugar a lesiones ulceradas); varicoflebitis (son las trombosis de venas varicosas).

A partir de la bibliografía consultada y las entrevistas realizadas a los asesores, se seleccionan para esta investigación variables consideradas como factores de riesgo o factores de prevención y/o protección.

Estas se presentarán a continuación:

SEXO

Condición orgánica manifiesta a través de caracteres sexuales secundarios que diferencian al hombre de la mujer desde el punto de vista anatómico. En la mujer ellos son: desarrollo de glándulas mamarias, vello pubiano, laringe fina, timbre de voz agudo. En el hombre: voz más grave, mayor desarrollo de cuerdas vocales, bigote, barba, masa muscular desarrollada, con mayor probabilidad de calvicie en el adulto.

Operacionalización: MUJER

HOMBRE

EDAD

“Tiempo cronológico que una persona ha vivido a partir del nacimiento medida en años de vida” (8). Esta variable fue escogida teniendo como referencia la investigación citada, que relata que la prevalencia de las venas varicosas crece a mayor edad; entre los 20 y 70 años el porcentaje de mujeres afectadas aumenta entre un 21 y un 60%, y en el hombre entre un 9 y un 32% (1).

Operacionalización: EDAD ACTUAL

EDAD DE COMIENZO DE LA PATOLOGIA

VARICES

Según la definición planteada al entrevistado se operacionalizará en:

PRESENCIA

AUSENCIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

Entendemos por esta variable la existencia de patología venosa en familiares de primera generación (madre o padre); o segunda generación (abuelos) (2).

Operacionalización: PRESENCIA O AUSENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE PRIMERA Y/O SEGUNDA GENERACION.

CONGESTION PELVICA

Acumulación excesiva o anormal de sangre en los vasos de la región pélvica. Esta acumulación dificultaría el retorno venoso de miembros inferiores. Los factores predisponentes son: constipación, ciclo menstrual, ritmo urinario, patologías pélvicas (tumores del aparato genital femenino, tumoración de próstata, tumoración de vejiga y vías urinarias y tumor de recto.)

Operacionalización:

MOVILIZACIÓN DE INTESTINO (frecuencia)
CICLO MENSTRUAL (menor a 35 días, mayor a 35 días)
RITMO URINARIO (según necesidades fisiológicas o no)
PATOLOGIAS PELVICAS (si o no)

EMBARAZO

"Estado de la mujer que alberga en su cuerpo un embrión o feto vivo"
(8). El embarazo produce presión pélvica que disminuye el flujo venoso en miembros inferiores. Esto es progresivo con la evolución del mismo y de menor importancia en el primer trimestre (2). En esta etapa es importante el factor hormonal como predisponente (3).

Operacionalización:

SI HUBO O NO EMBARAZOS
FECHAS

HABITOS

"Son prácticas frecuentes de actos de una misma especie" (8). Existen prácticas frecuentes que favorecen o empeoran la patología venosa y otras por el contrario previenen o mejoran la sintomatología de la misma (1), (2), (4).

Operacionalización de *hábitos desfavorables*:

CRUZAR LAS PIERNAS
USO DE PRENDAS AJUSTADAS (a nivel de cintura o miembros inferiores).

Operacionalización de *hábitos favorables*:

USO DIARIO DE MEDIAS DE DESCANSO
REALIZACION HABITUAL DE EJERCICIOS FISICOS (3 o más veces por semana).

ELEVACIÓN DE LOS MIEMBROS INFERIORES POR
ENCIMA DEL NIVEL DE CORAZON EN PERIODOS DE
DESCANSO

ANTIGÜEDAD LABORAL

Años dedicados a la realización de tareas de su profesión.

Operacionalización: AÑOS DE TRABAJO EN ENFERMERIA

ANALISIS E INTERPRETACION

Para esta investigación el total de la población estudiada fueron 79 Auxiliares de Enfermería y Licenciados/as en Enfermería del Hospital de Clínicas; de ellos un 85% eran mujeres (67) y un 15% eran hombres (12).

A continuación se presentan cuadros que sintetizan la información recogida, en los cuales se relaciona la presencia de várices con las variables identificadas de mayor relevancia.

CUADRO N° 1. Distribución de los casos de várices en relación al sexo.

Sexo	Várices	%
Mujeres	34/67	50,7
Hombres	4/12	33,3

Del total de la muestra, hallamos que 38 de ellos poseen várices, lo cual corresponde al 48,1% del total de encuestados (38/79).

Hay una mayor frecuencia del daño, tal como lo muestra el cuadro anterior, en el sexo femenino.

CUADRO N° 2.1. Distribución de la aparición de várices en los diferentes grupos de edades.

Edad	Várices	%
20-29	21/38	55,2
30-39	11/38	29
40-49	4/38	10,6
50-59	2/38	5,2

Como se aprecia, las várices aparecen en mayor porcentaje en el grupo etáreo menor.

CUADRO Nº 2.2. Relación entre la edad de aparición de várices y la antigüedad laboral.

Fecha apar.de várices c/anf. lab.	Nº casos	%
Antes	7/38	18
Coincide	8/38	21
Posterior	23/38	61

De esta relación surge que: un 18% de la población tenía várices antes de comenzar a trabajar como enfermero, un 21% coinciden ambas fechas y un 61% la aparición de las mismas es posterior. De este último grupo, más del 50% aparecen en los primeros diez años de trabajo.

CUADRO Nº 3. Presencia de várices en ambos sexos, relacionado a los antecedentes familiares (AF).

Sexo	Várices/AF	%
Mujeres	34/43	79
Hombres	4/6	66,6

Aquí observamos que en ambos sexos este factor de riesgo está presente en un elevado porcentaje.

CUADRO Nº 4.1. Distribución de la presencia de várices según el sexo, relacionado a la existencia de congestión pélvica.

Sexo\ Elem.cong.	0	1	2	3	4	Total
Mujeres	14	15	4	1	0	20
Hombres	4	—	—	—	—	—
Total	18	15	4	1	0	20

Se consideró 0 a la ausencia de cualquier elemento de congestión pélvica. Luego, se cuantificó la existencia de estos elementos según número de ellos (1 es un factor, 2 son dos factores, etc.), independientemente de cual se considere.

En el total no se incluyeron a aquellos que no poseían ningún elemento determinante de congestión pélvica. El 52,6% de la población que padece el daño posee por lo menos un elemento de congestión pélvica.

CUADRO Nº 4.2. Distribución de la presencia de várices según el sexo relacionado a cada elemento de congestión pélvica.

Sexo\ Elem.cong.	0	1	2	3	4
Mujeres	14	4	15	2	5
Hombres	4	-	-	-	-

- 0- Ningún elemento de congestión pélvica.
- 1- Movilización de intestino menos de una vez por semana.
- 2- No micción según necesidad fisiológica.
- 3- Ciclo menstrual mayor de 35 días.
- 4- Patología pélvica.

Estudiando esta variable se ve que en los hombres, a pesar de no tener ningún elemento de congestión pélvica, poseen várices.

En las mujeres están presentes los cuatro elementos de congestión pélvica, siendo algunos de mayor frecuencia que otros, fundamentalmente la no micción según necesidad fisiológica (el 2).

CUADRO Nº 5.1. Distribución de los casos de várices en relación al embarazo.

Embarazo	Várices	%
SI	24/34	70,8
NO	10/34	29,4

Del grupo de mujeres que poseen várices, un 70,6% tienen antecedentes personales de embarazo.

CUADRO N° 5.2. Relación entre la fecha del embarazo y la fecha de aparición de várices.

Fecha Emb. rel.apar.var.	Casos	%
Anterior	14/24	58,3
Coinciden	7/24	29,1
Posterior	3/24	12,5

Estudiando esta relación se puede ver que el 58,3% de los embarazos fueron anteriores a la aparición de las várices. De este porcentaje, un 35,7% de los embarazos fueron anteriores en 1-2 años y un 64,3% fueron anteriores en más de 2 años; en el 29,1% coinciden ambas fechas y el 12,5% de los embarazos fueron posteriores a la aparición de várices.

CUADRO N° 6. Presencia de várices en ambos sexos, en relación a la existencia de hábitos desfavorables.

Sexo/Hbito.desf	0	1	2
Mujeres	7	23	9
Hombres	1	3	0

0- Ausencia de hábitos desfavorables.

1- Cruzar las piernas.

2- Usar prendas ajustadas.

Viendo la tabla podemos decir que, del grupo de mujeres que poseen várices, el hábito desfavorable que es más frecuente es cruzar las piernas, que porcentualmente equivale a 77,6% (23/34). La misma observación se aprecia en los hombres a pesar de su escaso número, 75% (3/4).

CUADRO N° 7.1. Presencia de várices en ambos sexos relacionado a la existencia de hábitos favorables.

Sexo\ Hbito.fav.	0	1	2	3	T
Mujeres	10	13	9	2	34
Hombres	2	2	-	-	4

- 0- Ausencia de hábitos favorables.
- 1- Poseen un único hábito.
- 2- Poseen dos hábitos favorables.
- 3- Poseen tres hábitos favorables.

Tal como muestra esta tabla, las mujeres que poseen várices con un único hábito favorable corresponden a un 38,2% si poseen dos hábitos al 26,4% y si tienen los tres hábitos al 5,8%.

En los hombres encontramos que un 50% de ellos poseen várices, en presencia de un único hábito favorable.

CUADRO N° 7.2. Presencia de várices en ambos sexos, relacionado a cada uno de los hábitos favorables.

Sexo\ Hbito.fav.	0	1	2	3
Mujeres	11	7	9	20
Hombres	2	0	1	1

- 0- Ausencia de hábitos favorables.
- 1- Usar medias de descanso.
- 2- Realizar ejercicios físicos.
- 3- Elevar miembros inferiores.

De las mujeres que poseen várices, el 20,6% (7/34) usan medias de descanso, 26,4% (9/34) realizan ejercicios físicos, y 58,5% (20/34) elevan miembros inferiores.

De los hombres, 2,9% (1/34) realizan ejercicios y 2,9% (1/34) elevan miembros inferiores.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

A partir del estudio realizado podemos describir la frecuencia de las várices en la población estudiada, en donde vemos que casi la mitad de la misma las poseen. El mayor porcentaje se ve en el sexo femenino, confirmando así lo aportado por los antecedentes del tema. Se identifica la aparición de várices con mayor frecuencia en el grupo etáreo de menor edad.

El 61% de la población de estudio presentó esta patología en el transcurso de 1 a 10 años después del inicio de su actividad.

Con respecto a los factores de riesgo encontrados en la bibliografía, pudimos identificar que para la aparición de esta patología, los antecedentes familiares son un factor con importante peso en ambos sexos.

En relación a la variable embarazo, como antecedente personal, se vio que en más de la mitad de las mujeres que cursaron embarazos y poseen várices existe una estrecha relación entre ambas fechas.

Al estudiar los hábitos desfavorables, el de cruzar las piernas es el más frecuente tanto para hombres como para mujeres.

Dentro de los hábitos favorables el más frecuente en las mujeres que poseen várices es el de elevar miembros inferiores; y en los hombres elevar miembros inferiores y realizar ejercicios físicos.

Consideramos que en esta investigación se identificaron los factores de riesgo planteados, así como proponemos el aprovechamiento de esta información para la realización de un futuro estudio analítico que profundice en la interpretación de estos datos.

BIBLIOGRAFIA

- (1) "Varicose Veins". En Encyclopaedia of occupational health and safety 2v. Génova. International Laborer Office, 1983. p 2242.
- (2) DEL CAMPO, A. "Patología venosa". Montevideo, Librería América, 1981.
- (3) MICHANS, J. R y col. "Patología Quirúrgica". 4a. Ed., Buenos Aires, El Ateneo, 1987, p 177.
- (4) BRUNNER, L. S, SUDDARTH, D.S. "Enfermería Médico Quirúrgica". 6a Ed. IV. México, Interamericana, 1989. p 672.
- (5) BURROUGHS, A. "Enfermería materno Infantil de Bleier". 5ª Ed., México Interamericana, 1986.
- (6) CARLEVARO, P.V. "El Protocolo de la Investigación". En revista Médica del Uruguay; 1 (1); 26, nov, 1985.
- (7) CANALES, F.H. "Metodología de la Investigación". México. Limusa, 1988.
- (8) DORLAND. "Diccionario de Ciencias Médicas". 7ª Ed., Barcelona, El Ateneo, 1986.
- (9) QUEVAUVILLERS. "Diccionario de Enfermería". Barcelona, Masson, 1994.
- (10) CAÑEDO, L. "Investigación Clínica". México, Interamericana, 1987.
- (11) POLIT, D. "Investigaciones Científicas en Ciencias de la Salud". 3ª Ed., México Interamericana, 1991.
- (12) TAMAYO Y TAMAYO, M. "El Proceso de la Investigación Científica". México, Limusa, 1981.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

HOJA DE ENCUESTA

FECHA: __ / __ / 96

TEMA: "PREVALENCIA DE VENAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES:
PERSONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL DE CLINICAS".

NOMBRE Y APELLIDO _____

SEXO: Hombre ___

Mujer ___

EDAD: ___ años.

Várices Presencia ___

Ausencia ___

Edad de aparición de las várices ___ años.

ANTIGUEDAD LABORAL:

Años de trabajo en el área asistencial _____

ANTECEDENTES FAMILIARES DE VENAS VARICOSAS DE PRIMERA Y SEGUNDA
GENERACION

- Ausencia _____

- Presencia _____

CONGESTION PELVICA

Movilización del intestino

- más de una vez por semana _____

- menos de una vez por semana _____

Ciclo Menstrual

- menor de 35 días _____

- mayor de 35 días _____

Micción

- según necesidad fisiológica SI ___ NO ___

Patología pélvica (tumores del aparato genital femenino, tumoración de próstata, tumoración de vejiga y vías urinarias, tumoración de recto)

SI ___ NO ___

En caso de que el entrevistado sea hombre pasar al ítem hábitos.

Embarazos (a término o no) SI ___ NO ___

Nº ___

ACTUAL Trimestre que cursa

1º ___

2º ___

3º ___

HABITOS:

Tiene el hábito de cruzar las piernas _____

Tiene el hábito de usar prendas ajustadas _____

Tiene el hábito de usar medias de descanso diariamente _____

Tiene el hábito de realizar ejercicios físicos
(dos a tres veces por semana) _____

Tiene el hábito de elevar MMII por encima del nivel del
corazón en períodos de descanso _____

ANEXO 2

RESUMEN DE DATOS OBTENIDOS

