

FACTORES QUE INCIDEN EN LA APARICIÓN DE INSUFICIENCIA
VENOSA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL,
MEDELLÍN 2023



UNAC

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

AUTORES

ERIKA JOHANNA HERNÁNDEZ RESTREPO
MAIRA JULIETH ROMERO VEGA
SARA PAOLA VALENCIA RESTREPO

ASESORES

MG. BEATRIZ OMAIRA TORRES AVENDAÑO
PHD. KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN, ANTIOQUIA
2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Factores que inciden en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de Enfermería de un hospital, Medellín, 2023.”**, elaborado por las estudiantes ERIKA JOHANNA HERNÁNDEZ RESTREPO, MAIRA JULIETH ROMERO VEGA, SARA PAOLA VALENCIA RESTREPO, del programa de Enfermería. El proyecto cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- DESTACADO

Medellín, 10 de noviembre de 2023

DRA. KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI
Asesor Metodológico

Mg. BEATRIZ TORRES AVENDAÑO
Asesor Temático

PhD(c). MAVYS MARTÍNEZ MUÑOZ
Dictaminador de proyecto

PhD(c). MARYORI ARENAS HERNÁNDEZ
Dictaminador de proyecto

ERIKA JOHANNA HERNÁNDEZ RESTREPO
Estudiante

MAIRA JULIETH ROMERO VEGA
Estudiante

SARA PAOLA VALENCIA RESTREPO
Estudiante

Dedicamos este proyecto de grado primeramente a Dios y a nuestros padres, quienes han sido nuestro mayor apoyo y fuente de inspiración a lo largo de esta travesía académica.

También, a nuestros seres queridos que ya no están, quienes nos brindaron su apoyo y aliento en cada paso del camino.

A nuestros docentes y asesores, en especial a la Mg. Beatriz Omaira Torres Avendaño quien nos guio y compartió su conocimiento durante este proceso. Su dedicación y compromiso con la enseñanza han sido fundamental en nuestro crecimiento académico y personal.

Este proyecto de grado ha sido el resultado de años de esfuerzo, perseverancia y dedicación. A todos aquellos que han sido parte de este viaje, les dedicamos este logro con profundo gratitud.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente darle gracias a Dios, por ser nuestra fuente de inspiración y ser el encargado de brindarnos las fuerzas necesarias para continuar día a día en este proceso, para cumplir uno de nuestros sueños.

A nuestros padres, por su entrega, esfuerzo y amor que nos han brindado durante todos estos años, gracias a ellos hemos podido llegar hasta aquí y convertirnos en las grandes mujeres que somos hoy.

A nuestras asesoras quienes han desempeñado un papel fundamental, cuyos resultados se observan reflejados en la realización de este trabajo.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial, a aquellos que proporcionaron información fundamental que ha permitido culminar la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	8
GLOSARIO.....	9
RESUMEN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Justificación.....	14
1.3 Pregunta de investigación.....	16
2. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.1 Marco teórico.....	16
2.2 Marco Referencial.....	26
2.3 Marco Legal.....	28
2.4 Marco disciplinar.....	29
3. OBJETIVOS.....	33
3.1 Objetivo General.....	33
3.2 Objetivos Específicos.....	33
4. METODOLOGÍA.....	33
4.1 Población.....	34
4.3.1 Criterios de inclusión.....	34
4.3.2 Criterios de exclusión.....	34
4.4. Muestra.....	34
4.5 Instrumento.....	34
4.6 Tabla de variables.....	35
4.6. Análisis de confiabilidad del instrumento.....	42
4.7. Estrategias de análisis de dato.....	43
4.8. Aspectos Éticos de la Investigación.....	43
4.8.1 Nivel 1 o principios éticos.....	43
4.8.2 Nivel 2 o de las normas éticas.....	44
4.8.3 Nivel 3 o de los comités ética.....	47
5. RESULTADOS.....	48

6. DISCUSIÓN	60
7. CONCLUSIONES.....	64
8. RECOMENDACIONES	66
9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	92
5.1 Cronograma	92
5.2 Presupuesto.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables. Fuente: Elaboración propia-----	35
Tabla 2. Distribución porcentual según datos sociodemográficos. Medellín –2023 Fuente: Elaboración propia-----	48
Tabla 3 Distribución porcentual según datos de factores diagnósticos. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia-----	51
Tabla 4 Distribución porcentual según datos de factores de riesgo para la salud. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia-----	53
Tabla 5 Distribución porcentual según datos de factores ocupacionales. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia-----	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución porcentual según datos de frecuencia de uso de medias compresivas. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia -----	59
Gráfico 2 Distribución porcentual según datos de frecuencia de uso de medias preventivas. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia-----	59

GLOSARIO

Absentismo: “Abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación”. (1)

Ácido ascórbico: “Vitamina C”. (2)

Aponeurosis: “Tejido conectivo fibroso y denso, parecido al tendón, aplanado o expandido y, que conecta los músculos esqueléticos entre sí o con el hueso”. (2)

Autocuidado: “El autocuidado consiste en aquellas acciones que velan por el bienestar de nuestra salud física y mental”. (3)

Bipedestación: “Es la capacidad que tiene el ser humano de mantenerse de pie sobre los miembros inferiores.”(4)

Diosmina: “Un bioflavonoide que fortalece las paredes vasculares”. (2)

Calidad de vida: “Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.(5)

Enfermería: “Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”.(1)

Flebología: “Disciplina médica englobada dentro de la patología vascular. Se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a las venas”. (6)

Genético: “La genética es el estudio de los patrones de herencia, el modo en que los rasgos y las características se transmiten de padres a hijos”.(7)

Heparinoides: “Derivados de la heparina. El término también se ha usado más flexiblemente para incluir polisacáridos altamente sulfatados de estructura similar, bien sea los que se encuentran en estado natural o los sintéticos”. (2)

Hidroquinonas: “Derivados de hidroquinona (1,4-dihidrobenceno) obtenidos por reducción”. (2)

Insuficiencia venosa: “Retorno venoso se encuentra dificultado, de manera que las venas no envían la sangre de forma eficiente desde las extremidades inferiores al corazón”. (8)

Restricción laboral: “Son los límites establecidos por el médico para la jornada laboral adaptada”.(9)

Telangiectasias: “Son vasos sanguíneos pequeños y dilatados en la piel”.

Varices: “Dilatación permanente de una vena, causada por la acumulación de sangre en su cavidad”.(10)

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que inciden en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023. **Material y método:** Este estudio es de nivel aplicativo en razón que aplica a la teoría existente para explicar una realidad, de tipo descriptivo porque narra los acontecimientos tal cual se presentan, de corte transversal, se recogió la información en un tiempo determinado y se hizo una sola medición de acuerdo a las variables establecidas. La siguiente investigación tendrá enfoque de tipo cuantitativo, se centrará en mediciones objetivas y de análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados mediante encuestas o cuestionarios. La población de estudio está conformada por un total de 57 enfermeros y auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de UCI, cirugía y urgencias de un hospital de la ciudad de Medellín, a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión. Se eligió una muestra no probabilística del personal de enfermería, es decir, se seleccionaron a los enfermeros y auxiliares según disponibilidad, teniendo en cuenta el cumplimiento de los criterios de inclusión. **Resultados:** Se incluyeron 57 participantes, 40,4% laborando el servicio de cirugía, 20,7 % en el servicio de UCI y 38,6% en el servicio de urgencias, el 79,3% son de sexo femenino y el 20,7% de sexo masculino, el 26,3% (n=15) padecen de insuficiencia venosa de tipo telangiectasias a arañas reticulares, el 14% (n= 8) no reciben ningún tipo de tratamiento, el 70,2% (n= 40) permanecen la mayor parte del tiempo en bipedestación. **Discusión:** los factores que inciden en la aparición de la insuficiencia venosa que mayor relevancia tienen relación con el estilo de vida y los factores ocupacionales. **Conclusiones:** El sexo sigue siendo un factor relevante, debido a que el mayor porcentaje de personal de enfermería son mujeres. Así mismo, el uso de anticonceptivos orales, los horarios prolongados y el tiempo de antigüedad laborando son variables que contribuyen en gran medida al riesgo de presentar insuficiencia venosa, los factores relacionados con el estilo de vida, siguen siendo de gran trascendencia en el riesgo de padecer insuficiencia venosa.

INTRODUCCIÓN

En términos generales la insuficiencia venosa se define como la deficiencia de las válvulas venosas que imposibilitan el retorno de la sangre en sentido cardíopeto, ocasionando un aumento de la presión venosa que seguidamente desencadenará la dilatación de las venas y posteriormente lo que se conoce como varices. Por otro lado, la OMS la define como “una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas”. (11)

Esta investigación se enfocará en encontrar los factores de riesgo más relevantes en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023, para la aparición de insuficiencia venosa en miembros inferiores; entendiéndose que cada vez que un colaborador del área asistencial presenta esta enfermedad, son extensos los efectos que se desencadenan no solo a nivel institucional, sino también a nivel personal. Algunos de estas consecuencias pueden ser: restricciones laborales, ausentismo laboral, incremento de reubicaciones en los servicios de la institución, dolor, limitación funcional, disminución de la calidad de vida, sobre costos para la institución, entre otros.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En términos generales la insuficiencia venosa se define como la deficiencia de las válvulas venosas que imposibilitan el retorno de la sangre en sentido cardíaco, ocasionando un aumento de la presión venosa que seguidamente desencadenará la dilatación de las venas y posteriormente lo que se conoce como varices. Por otro lado, la OMS la define como “una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas”. (12)

“En Perú en la Universidad Católica Santa María se realizó una investigación en la que se encontró que uno de los factores de riesgo de mayor importancia fue la ocupación, señalando la relación que tienen las ocupaciones donde se requiere pasar muchas horas de pie, como la de las enfermeras, con la aparición de venas varicosas. También fue posible conocer en dicho estudio, otros factores de riesgo que están relacionados con el anterior, como son: horas laboradas 72%, tipo de actividad 75%, sobrepeso 35% y ser del sexo femenino 60%”. (13)

Por otro lado, estudios realizados en “la Universidad Nacional Autónoma de México mostraron una prevalencia de dicha enfermedad del 68%, en el personal de enfermería; y los factores principales relacionados a esta fueron: bipedestación de 6-8 horas 91%, sedentarismo 79%, ropa entallada 49% y el no uso de medias compresivas 62%. Adicionalmente, otras investigaciones consultadas en este mismo estudio, mostraron una concordancia en la prevalencia arrojando valores por encima del 50%”. (14)

Asimismo, “una investigación realizada en la Universidad Simón Bolívar de Maicao, Guajira; señaló factores de riesgo en el personal de enfermería que presentan similitud con el estudio anteriormente mencionado, dichos factores corresponden a: poca actividad física 60,22%, trabajar más de 8 horas al día 86,02%, trabajar en bipedestación 45,16%, uso de prendas ajustadas 92,47% y finalmente señalan que el hecho de ser mujer es un factor de gran relevancia” (15). Por lo que se puede inferir que habrá una mayor prevalencia de insuficiencia venosa, puesto que el personal de enfermería está compuesto principalmente por mujeres.

Relacionado a esto, se encontró en “un estudio realizado por la Universidad de Cundinamarca en Girardot, acerca de los factores de riesgo ocupacionales de enfermedad varicosa de miembros inferiores, donde participaron 50

personas con edades comprendidas entre los 19 y los 72 años, predominando el sexo femenino con 37 de 50 trabajadores, resaltándose factores de riesgo como la diabetes, hipertensión, la antigüedad y más de 10 horas de trabajo al día” (16).

Continuando con todo lo anterior, “se observó que a nivel Nacional el ministerio de trabajo bajo el decreto 1477 del 2014, identifica enfermedades que pueden ser producidas por cinco factores de riesgo ocupacionales, como son: agentes químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, cada uno con múltiples subclasificaciones, donde la insuficiencia venosa ocupa el lugar número XII, haciendo parte de las enfermedades del sistema musculoesquelético y tejido conectivo”(17).

Por el contrario, a nivel regional, según lo investigado, se encuentra muy poca información relacionada con la insuficiencia venosa y los factores que intervienen en la aparición de la misma en el personal de enfermería, lo que crea automáticamente la necesidad de conocer abiertamente sobre estos factores que contribuyen a la aparición de esta enfermedad en el personal de enfermería en la ciudad de Medellín.

Esta investigación se enfoca en encontrar los factores de riesgo más relevantes en el personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín, que inciden en la aparición de insuficiencia venosa en miembros inferiores; entendiendo que cada vez que un colaborador del área asistencial presenta esta enfermedad, son extensos los efectos que se desencadenan no solo a nivel institucional, sino también a nivel personal. Algunos de estas consecuencias pueden ser: “restricciones laborales, ausentismo laboral, incremento de reubicaciones en los servicios de la institución, dolor, limitación funcional, disminución de la calidad de vida, sobrecostos para la institución, entre otros”.(18)

1.2 JUSTIFICACIÓN

“Las varices, tienen consecuencias muy notables tanto en lo social, laboral y económico pues generan gran gasto para el país ya que el tratamiento médico es largo y costoso además de provocar pérdidas económicas por el ausentismo laboral, así pues, esta situación se convierte en una condición problemática para dicha área, puesto que se incrementan las consultas y las intervenciones que se deben realizar, al igual que los costos” (14)

Es por esto que la carencia de conocimientos sobre estos factores de riesgo hace que se continúe reincidiendo en el problema y no se logre encontrar una estrategia o solución al mismo. “Tal como expone la revista Enfermería Universitaria de México hace referencia que existen pocos estudios de este tipo, por lo que los resultados permiten conocer cuál es la situación real y buscar estrategias laborales y educativas que favorezcan su prevención o tratamiento” (14)

Asimismo, dentro de las instituciones el área encargada de llevar un control sobre este tipo de casos es salud ocupacional, quien “es definida según la OIT/OMS como la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente” (11)

Así pues, esta situación se convierte en una condición problemática para dicha área, puesto que se incrementan las consultas y las intervenciones que se deben realizar, al igual que los costos.

De acuerdo a todo lo anterior, que se hace indispensable no solo conocer estrechamente todos estos factores sino también, investigar a profundidad el tema en aras de determinar cuáles son los factores que inciden sustancialmente en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería y asimismo los efectos desencadenados de la misma.

Estos estudios son necesarios para poder establecer evidencias de cara a concienciar al personal de enfermería, generando una sensibilización al conocer los factores de mayor incidencia, logrando así “disminuir los costos económicos y mejorar la calidad de vida de la población trabajadora”. (19)

Este proyecto de investigación tendrá como fin poder generar un impacto sobre aquellos factores que inciden en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín, Antioquia, quienes se beneficiaran por la investigación realizada.

Este proyecto no presenta limitaciones ya que se realizará con el personal de enfermería de una institución de la ciudad de Medellín; los recursos serán humanos y digitales para el diligenciamiento de encuestas y demás métodos de evaluación.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que inciden en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023?

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

A través del análisis de fuentes primarias se encontró en “Tell El Amarna (Egipto) pinturas rupestres de la época neolítica (10000- 3000 AC). En ellas aparece un soldado con un vendaje en una pierna, que preanuncia las ventajas de la compresión. El documento más antiguo que menciona las venas es el Papiro de Ebers, descubierto por el egiptólogo alemán Ebers en 1878, datado aproximadamente en el 1500 AC. Aquí se mencionan innumerables terapias, algunas relacionadas con la patología venosa. Sin embargo, en el caso de importantes dilataciones venosas, se hablaba de evitar la cirugía por el riesgo de hemorragia y muerte. Documentos chinos (1500 AC) afirmaban que los médicos ya practicaban cirugía de varices y hemorroides empleando bisturís de forma semilunar. En el siglo IV AC surge Aristóteles (384-322 AC), quien afirmaba que las arterias nacen del corazón y no de la cabeza. La primera representación gráfica data de esa época, y fue descubierta en 1893 por Koerte en Atenas”.(20)

“Fue hallada en el santuario religioso y curativo cercano a la acrópolis. Representa a un dios que abraza una pierna con una várice de la vena safena interna más una úlcera y tiene el nombre del Arconte Lysimachides. Representa para algunos un homenaje a Amynos, médico de la época, por el éxito obtenido en el tratamiento de las várices, y para otros constituye una ofrenda a Esculapio, dios de la medicina, por el mismo motivo. Tiempo después nace en Cos, una pequeña isla de Grecia, el que llegaría a ser la figura más destacada de la era precristiana: Hipócrates. Fue denominado el “padre de la medicina moderna”, por su capacidad de disociar la medicina de los misticismos religiosos preexistentes, por transformarla en una ciencia sistematizada y, quizás lo más importante, por transmitir a los médicos los aspectos éticos necesarios para el ejercicio de la medicina. Profesores y médicos de la época dejaron de considerar las enfermedades como castigos de los dioses”.(20)

“Los primeros escritos a entidades venosas están en el “Corpus Hipocraticum”: 87 libros de la escuela de Cos, escritos o dictados por Hipócrates (460-375 AC). Este pensaba que el centro de la circulación estaba en el hígado; los vasos iban de allí al corazón y se distribuían por las venas a la periferia, ya que las arterias llevaban aire. Hipócrates y su escuela se refieren por primera vez a la escleroterapia. Con el término “skleros”, describieron la destrucción de las venas varicosas de los miembros inferiores y de las hemorroides, mediante la utilización de hierros candentes (esclerosis traumática o posflebítica). Mencionaron la dificultad de cicatrización en zonas de hipotrofismo cutáneo, en territorios varicosos, con la consiguiente formación de úlceras. Hablaron de la utilización de vendajes y de realizar solo procedimientos mínimamente invasivos, para evitar las úlceras como consecuencia de grandes incisiones. En la literatura griega, Plutarco (46-120 DP), en su obra “vidas paralelas”, describe un procedimiento quirúrgico realizado en las piernas, a un importante cónsul romano, Caius Mario, que es intervenido de “grandes tumores deformantes que incluían ambos miembros inferiores”. La operación fue realizada sin anestesia y, según se relata, sin ningún tipo de sufrimiento. No obstante, cuando el cirujano le propuso la intervención en la otra pierna, el enfermo contestó “no creo que la curación compense el dolor”. Gran parte de los conocimientos de la escuela hipocrática fueron asumidos por la escuela de Alejandría, entre cuyos miembros hay que destacar a Herophylus (280 AC) y Erasistrato (250 AC). Herophylus fue el primero en diseccionar cuerpos humanos, y describió las venas como 6 veces más débiles que las arterias. Erasistrato fue el primero que descubrió las válvulas venosas, aunque ignoró su significado, pero enfatizó por primera vez que las venas llegaban al corazón; suponía que las arterias y las venas se unían por vasos comunicantes”.(20)

“El médico romano, Aurelius Cornelius Celsus (siglo 1 DC), describió diversos procedimientos quirúrgicos, entre ellos la ligadura escalonada de vasos, la extracción con ganchos y la venectomía. El más importante científico del período grecorromano (129-199 DC) fue sin dudas Galeno (129- 199 DC). Sus conocimientos dominaron la medicina europea durante casi quince siglos. Dado que en aquella época las disecciones de cadáveres humanos con fines científicos estaban prohibidas, la Revista FLEBOLOGÍA, Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Flebología y Linfología - Año 44 / N.º 1 / junio de 2018 Historia de la flebología Vanesa E Prigioni vó a cabo en cerdos y monos, adquiriendo grandes conocimientos en anatomía. Aprendió que las arterias tenían sangre y no aire. En lo que respecta a la patología venosa, realizó numerosas descripciones sobre ligaduras venosas y extirpación de varices, empleando por primera vez un “gancho” para este fin. No obstante, cometió graves errores, como la recomendación de evitar la cicatrización de

las úlceras. Edad Media Durante esta época surgen varios representantes; Aetio de Amida, bizantino, mencionó la safenectomía, vendaba y dejaba la pierna en reposo y elevada”.(20)

“Pablo de Egina (S. VII DC) realizó la primera ligadura de la vena safena magna, a nivel del 1/3 superior del muslo y extirpaba las colaterales. En la medicina islámica aparecen dos importantes personalidades: Abu-Ali al Hussaynibn-Sina o Avicena (980 – 1037), nacido en Persia, que dominó la medicina durante 6 siglos. Propuso la separación entre clínica y cirugía y, en el ámbito de la flebología, se dedicó intensamente al estudio de las úlceras venosas. Mencionó la predominancia de esta en porteros, marineros y labradores; reveló así la etiopatogenia y la importancia médico-social de las varices provocadas por la posición de pie y los esfuerzos violentos. El otro famoso cirujano es Albucassis–nacido en Zara, cerca de Córdoba en 1013 y fallecido en 1116–quien estudió y describió la ligadura de las arterias y aneurismas, las amputaciones, la tromboflebitis migrans, el uso del intestino animal para suturas y también la flebo-extracción en el muslo con la introducción de una aguja. Además, aconsejaba la precaución en la cirugía y no caer en manos vulgares e inexpertas”. (20)

“La Iglesia no contribuyó al progreso de la cirugía, porque se oponía al derramamiento de sangre y a las autopsias, por lo cual estos conocimientos permanecieron ocultos durante 400 años. Al final de la Edad Media surge en Francia una importante figura, que a través de sus escritos dominaría la medicina durante más de 200 años: Guy de Chauliac (1300-1368). Habilidadoso cirujano, propone el tratamiento de las enfermedades venosas mediante vendajes elásticos y el tratamiento de las varices mediante extirpación y cauterización. Con el Renacimiento, fueron desapareciendo las severas prohibiciones de la disección de cadáveres humanos y surgieron varias personalidades que aportaron importantes conocimientos: Leonardo Da Vinci (1452-1519), que realizó múltiples disecciones y descripciones gráficas precisas; Vesalio, quien describió la pared venosa pero omitió la presencia de válvulas y venas perforantes, que fueron descritas por Canano (en 1540) y Von Loder, respectivamente; Ambrosio Paré (1510-1590) relacionó las úlceras con las várices y estableció las bases fisiopatológicas del vendaje: “el vendaje debe comenzar en el pie y terminar en la rodilla, sin olvidar un pequeño almohadillado para cubrir la vena varicosa y ejercer presión decreciente”.(20)

“En la insuficiencia venosa el retorno venoso se encuentra dificultado, de manera que las venas no envían la sangre de forma eficiente desde las extremidades inferiores al corazón”. (21)

“La insuficiencia venosa crónica es una condición prolongada de circulación venosa incompetente y su aparición se debe a la obstrucción parcial de las venas o a las filtraciones de sangre alrededor de las válvulas venosas.

Cuando este sistema no funciona adecuadamente se producen alteraciones en las válvulas y el retorno venoso no se realiza correctamente. Por tanto, parte de la sangre de retorno caerá al tramo inferior produciendo una dilatación en las venas superficiales por hiperpresión, que es lo que comúnmente conocemos con el nombre de varices. Por tanto, las varices son venas que presentan dilataciones permanentes y patológicas, con alargamiento y flexuosidades. Son consideradas la cara visible de la insuficiencia venosa crónica. La OMS define las varices como dilataciones de las venas que con frecuencia son tortuosas. La causa principal de la aparición de varices es la estasis venosa, provocada normalmente por un fallo valvular”.(22)

“Desde el punto de vista morfológico las varices se pueden clasificar en:

- Telangiectasias o arañas vasculares: Son dilataciones de pequeñas venas o de capilares intradérmicos.
- Varices reticulares: Son dilataciones de las venas de pequeño calibre, generalmente en la cara externa de muslo, pierna o rodilla.
- Varices tronculares: Son las que afectan a las venas safenas o sus ramas afluentes”.(21)

Además, parte de la sangre que no ha retornado correctamente se filtra y puede acumularse en las piernas y en los pies favoreciendo la formación de edema que, si no se trata, puede desembocar en una necrosis tisular que generará una úlcera.

También, la insuficiencia venosa puede ocasionar una coloración anormal en la piel de los tobillos, debido a la acumulación de las sustancias de degradación de la sangre en la piel”. (21)

Sintomatología en la insuficiencia venosa:

“El paciente afectado por una insuficiencia venosa debe asumir que incluso adoptando medidas preventivas su afección es de carácter crónico y evolutivo y, por tanto, los síntomas y manifestaciones dermatológicas que a continuación se detallan irán apareciendo con el paso del tiempo:

- Estadio 1. Aumento del relieve y mayor coloración en las venas. Observamos varices cilíndricas, saculares y reticulares. El paciente no suele presentar molestias.

- Estadio 2. Aparece la sintomatología ortostática: dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas, picazón y hormigueo, dolor que empeora al pararse, dolor que mejora al levantar las piernas e hinchazón en ellas. Normalmente estos síntomas se notan más en épocas de calor o en situaciones de permanencia prolongada de bipedestación y se agrava durante el embarazo. En este grado de insuficiencia venosa se produce el edema, que se agudiza sobre todo por la tarde y que mejora con el descanso nocturno. También se produce daño tisular que provoca la liberación de histamina y acetilcolina, potenciando la sensación dolorosa.
- Estadio 3. Se caracteriza por las manifestaciones dermatológicas: pigmentación pardo negruzca en el maléolo, alteración de los capilares, picor y atrofia en la piel.
- Estadio 4. La piel se ha erosionado, de manera que se produce una úlcera varicosa que normalmente suele supurar tejido patológico. Para su curación se aconseja un vendaje compresivo fuerte, drenaje y una limpieza exhaustiva de la herida, ya que es de vital importancia que no se infecte la úlcera”. (21)

“La frecuencia de presentación del problema venoso en la comunidad es difícil de determinar con exactitud, debido a la escasez de estudios epidemiológicos basados en la población, a la contradicción en los hallazgos y a la poca información con relación a las diferencias étnicas. Gran parte de lo que sabemos con relación a la prevalencia y los determinantes de los desórdenes venosos es el producto de estudios europeos; sin embargo, las estimaciones de la ocurrencia de la enfermedad varían ampliamente por región geográfica y por el modo de clasificar la enfermedad. Desde épocas muy remotas se encuentran descripciones de problemas venosos e incluso obras de arte pictórico alusivas. En el papiro de Ebers (1550), ya se definen las várices como “hinchazones sinuosas y serpentiformes con numerosos nudos”.(23)

“Antes de la década de los sesenta, las descripciones eran declaraciones anecdóticas del problema basadas en experiencias de muestras hospitalarias. Posteriormente, en las décadas de los sesenta y setenta, Denis Parsons Burkitt (1956) con sus observaciones en el África ecuatorial, estimuló la realización de estudios epidemiológicos por observaciones clínicas”.(23)

“Hasta la década de los ochenta se concentraban en definir un criterio estándar para las venas varicosas y en describir la frecuencia de su presentación; la mayoría de los estudios acogieron la definición dada por Arnoldi: “cualquier vena subcutánea dilatada, tortuosa o elongada en las extremidades inferiores”. Luego algunos autores adoptaron los criterios del

estudio Basle, el cual clasificaba las várices mediante el examen físico en várices tronculares, reticulares y telangiectasias”. (23)

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo que empeoran la insuficiencia venosa son los que se detallan a continuación:

- Edad: “Con el paso del tiempo las venas no realizan eficientemente el retorno venoso. Por tanto, aconsejaremos la aplicación de las medidas preventivas incluso aunque el paciente no manifieste sintomatología”.(21)
“La edad, no es considerada como un factor causal, pero sí como un factor de riesgo, debido que con los años se debilita la estructura de la pared venosa, convirtiéndose claramente en un factor directo para el desarrollo de la insuficiencia venosa, es decir que la prevalencia de esta patología tiene una relación directa con la edad avanzada. ha sido un factor discutido para el desarrollo de la patología si se toma solo esta variable como implicada, pero si se relaciona puede haber presencia de insuficiencia venosa incluso en edades más tempranas”.(24)
- Número de embarazos: “Los antecedentes de embarazos y el número de partos han sido relacionados con los problemas venosos, así como también todos los cambios hormonales por los que pasa el cuerpo en estado de gestación, el aumento del volumen sanguíneo y el impedimento para retorno venoso durante la gestación, han sido los mecanismos que tienen una correlación. Por otro lado, muchas mujeres pueden desarrollar venas varicosas durante el embarazo, estos cambios podrían ser por un tiempo, mientras pasa el proceso del embarazo, estos cambios pueden ser temporales y desaparecen después del nacimiento, aunque no hay una certeza clara que esta sea una causa directa para el desarrollo de la insuficiencia venosa”.
(24)
- Sexo femenino: “La insuficiencia venosa afecta principalmente al sexo femenino: los estudios demuestran que es hasta cinco veces más frecuente. La afección se agrava cuando la mujer está embarazada o toma anticonceptivos orales”.(21) Durante muchos años se ha relacionado que el género femenino tiene una prevalencia por el desarrollo de insuficiencia venosa periférica, debido a factores intrínsecos del género como factores hormonales, usos de prendas, entre otros. La parte hormonal como el estrógeno produce una relajación del músculo liso y las fibras del colágeno

sufren un ablandamiento lo que se traduce en un aumento de la distensión en la pared venosa. (24)

- Uso de métodos anticonceptivos hormonales:
Este factor ha sido relacionado en mención con el uso de métodos de planificación o terapias de reemplazo hormonal, han tenido relación de asociación para el desarrollo de trombosis venosa, lo que se considera que hay más relación de desarrollo de insuficiencia venosa por el daño de la pared venosa que produce la trombosis que la que estas sustancias sean generadoras primarias de insuficiencia venosa. (24)

- Estatura:
“A mayor altura, mayor esfuerzo contra la gravedad deben realizar las venas para devolver la sangre desde las extremidades inferiores al corazón”. (21)
“Estas variables han sido consideradas como un factor de predisposición para el desarrollo de la insuficiencia venosa, la estatura por el aumento en la columna hidrostática durante el ortostatismo, hay creencia que a mayor estatura puede predisponer a la insuficiencia venosa crónica por el incremento en la longitud de la columna hidrostática durante el ortostatismo, por otro lado existen las creencia que el permanecer por tiempo prolongados de pies son causales directos de desarrollo de insuficiencia venosa”.
(24)

- Factores genéticos: "Contra los genes no se puede luchar. Sólo cabe aconsejar la aplicación de las medidas preventivas".(21) “Los factores genéticos, se ha propuesto desde hace muchos años como los causales de diversas patologías, y más en relación con los problemas venosos en las extremidades inferiores, se han descrito problemas de agenesia congénita de las válvulas de la venas, y se han descrito una función venosa muy particular en los gemelos monocigóticos”. (24)

Recomendaciones generales

- Obesidad: “Es preciso evitar el sobrepeso, ya que es un factor determinante que agrava la enfermedad, realizando una dieta ligera. Se aconseja que esta dieta sea rica en fibra para que no se produzca estreñimiento, ya que este problema hace empeorar la insuficiencia venosa al aumentar la tensión intraabdominal”.(21) “Con respecto a esta variable y su relación con el desarrollo de insuficiencia venosa, se han encontrado aspectos contradictorios, en el estudio Edimburgo encontraron índices de masa corporal en mujeres con insuficiencia venosa superficial en rangos de 26.2Kg/m² vs 25.2 Kg/m², no habiendo una diferencia significativa,

concluyeron que este podría ser un factor de implicación más no de causa directa, y se relaciona más en el hecho que dé en las personas del género femenino existe una mayor concentración de estrógenos circulantes, así muestra que no hay una clara correlación entre sí y el papel individual que la obesidad puede generar”. (24)

- Sedentarismo y ortostatismo prolongado: “No conviene permanecer sentado o de pie por mucho tiempo. En personas sedentarias se aconseja mover ligeramente las piernas para ayudar a que la sangre de las venas retorne al corazón. La práctica de deportes como la natación, pasear, etc. mejora la circulación sanguínea”.(21)
- Vestido y calzado: “Evitar el uso de ropa ceñida que produzca «efecto torniquete» y el calzado más recomendable es el de medio tacón, no apretado, cómodo y flexible”.
- Temperatura: “Los climas fríos y secos son los más tolerados por estos pacientes. Se recomienda evitar la proximidad a fuentes de calor, como saunas o exposiciones al sol. Los tratamientos con vendas frías e hidroterapia producen mejora en la sintomatología”.(21)

Tratamiento conservador y preventivo

El tratamiento conservador y preventivo de la insuficiencia venosa contempla las siguientes estrategias:

- Medidas genéricas: “Intentan contrarrestar los factores que agravan la insuficiencia venosa”. (21)
- Medidas fisicoposturales: “En relación con a estas, se aconseja el reposo con elevación de las extremidades inferiores; el drenaje linfático realizado por un profesional y la hidroterapia que combina las duchas con agua fría y masajes”.(21)
- La actividad física mejora la circulación sanguínea en general: “El ejercicio físico más recomendado y más fácil de realizar es andar 1-2 horas diarias. Por supuesto, otros deportes como la natación y el ciclismo son muy adecuados, ya que activan la musculatura de la zona gemelar. En todo caso se deben evitar las situaciones de inmovilidad de las extremidades inferiores o los periodos de bipedestación prolongada”. (21)

- Medidas compresivas: “Las extremidades inferiores tienen una especie de malla compuesta por fibras de colágeno estrechamente agrupadas que comprime la musculatura y que se llama aponeurosis rígida de la pierna. La aponeurosis, junto con las válvulas venosas, garantiza un buen retorno de la sangre al corazón”. (21)
- La compresión elástica: “es básica en el tratamiento conservador de la insuficiencia venosa en todos sus estadios: “La clave de su eficacia es incrementar la presión intersticial local y disminuir el diámetro de las venas, favoreciendo el retorno venoso y reduciendo el reflujo de manera que disminuye la hipertensión venosa. Por tanto, se consigue que mejoren los síntomas, se reduzca el edema y se retrase la evolución de la insuficiencia venosa”. (21)

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se realizará junto con las medidas preventivas anteriormente mencionadas: “Hay una gran variedad de fármacos aplicables a la insuficiencia venosa crónica, clasificados fundamentalmente en venotónicos y otros medicamentos indicados para combatir determinadas complicaciones asociadas a la enfermedad”.(21)

- Venotónicos: “En el grupo de los fármacos venotónicos hay una amplia gama de principios activos que en muchas ocasiones tienen efectos múltiples e incluso actúan a distintos niveles. Por tanto, aquí se clasifican por grupos genéricos”:(21)
- “Hidroquinonas: dobesilato de calcio. Mejora la insuficiencia venosa y el edema.
- Gammabenzopironas: diosmina, hesperidina, hidrosmina, troxerutina. Actúan sobre la microcirculación.
- Alfabenzopironas: cumarina y esculina. Su mecanismo de acción es la proteólisis de las cadenas de elevado peso molecular.
- Saponinas: escina (castaño de Indias). Mantiene el tono venoso y protege la permeabilidad endotelial.
- Ácido ascórbico: por su efecto antioxidante protege el endotelio y favorece la formación de fibras de colágeno, de manera que se mantiene la estructura de los vasos sanguíneos y su funcionalidad”.(21)
- Anticoagulantes: “La utilización de fármacos anticoagulantes se da de forma profiláctica en pacientes con alto riesgo tromboembólico:

- Diuréticos: Los más utilizados son los denominados diuréticos neutros o ahorradores de potasio. Se utilizan en edemas sistémicos asociados a la insuficiencia venosa.
- Antibióticos: Sólo en aquellos casos en los que se desarrollen úlceras venosas sobre infectadas”.(21)

Tratamiento tópico:

“El tratamiento tópico de la insuficiencia venosa es de amplia utilización, aunque falten estudios para sustentar científicamente su efectividad. Desde la farmacia debemos insistir en la aplicación de estas cremas o geles con derivados de activos venotónicos o heparinoides, sobre todo por la importancia del masaje, que mejora la circulación. El masaje se realizará siempre desde el tobillo hacia la rodilla y preferiblemente por la mañana, antes de poner las medias de compresión”. (21)

Otros tratamientos

“Además de los fármacos, la insuficiencia venosa puede abordarse con nuevas tecnologías terapéuticas como el láser o la escleroterapia, y también con cirugía láser.

En la actualidad la técnica de láser se utiliza como alternativa terapéutica a la cirugía tradicional y como tratamiento con finalidad estética”. (21)

- Escleroterapia:
“La escleroterapia consiste en la inyección intravenosa de una sustancia irritante para producir una lesión controlada en el endotelio de manera que se cierre la vena. Esta técnica va asociada a compresión elástica”.(21)
- Cirugía:
“La técnica quirúrgica se utiliza en el caso de varices muy evolucionadas o con grandes complicaciones. Se produce la fleboextracción de la vena safena, con la ligadura de las venas perforantes incompetentes”. (21)
- Tratamiento cosmético:
“Hoy día en la farmacia contamos con productos de maquillaje específico para disimular las pequeñas varicosidades e imperfecciones de las piernas. Este maquillaje es muy cubriente, no se va con el agua e incorpora protección solar con un factor de 16 aproximadamente. Es de fácil aplicación y presenta una amplia gama de tonalidades, de manera que se ajusta al color natural de las piernas”. (21)

2.2 MARCO REFERENCIAL

Se han encontrado estudios sobre la insuficiencia venosa periférica de forma internacional, nacional y local, como por ejemplo un estudio realizado en la Universidad Autónoma de México, nos muestra que “un porcentaje alto del personal de enfermería presenta insuficiencia vascular periférica en miembros inferiores. El sexo femenino, la edad y los estilos de vida no saludables reportados en este estudio son características personales y laborales que favorecen la prevalencia de la misma en el personal de enfermería, lo cual puede tener implicaciones en el ámbito tanto laboral como económico de la institución donde se labora. Es necesario, dadas la prevalencia y las características personales y laborales del gremio de enfermería, considerar que las enfermeras deben estar incluidas en programas institucionales, enfocados a prevenir la insuficiencia venosa periférica en dar seguimiento y tratamiento a las que ya la padecen; los resultados nos motivan a continuar estudiando este tema desde el paradigma cualitativo, que permita conocer la influencia del problema en el desempeño del profesional de enfermería”. (14)

Los resultados encontrados en esta investigación fueron:

“En este grupo estudiado el 90% son mujeres y el 10% hombres, la edad media fue de 39 años, las categorías laborales de la población entrevistada fueron el 68% enfermera general, el 10% auxiliar de enfermería, el 11% cuenta con licenciatura, el 9% tiene alguna especialidad y el 2% maestría; los años de experiencia laboral fueron una media de 16 años”. (14)

La prevalencia de la insuficiencia venosa periférica mostró que “el 68% la padece, el 28% no la presenta y el 4% no lo sabe; los síntomas que presentó la población estudiada fueron, cansancio en un 70%, pesantes un 59%, dolor de piernas un 49%, parestesias un 42% y calambres un 21%, entre otros”.

En este grupo estudiado “el 23% fuma tabaco, el 58% consume alcohol algunas veces, el 77% presenta alteraciones del peso que van de sobrepeso a obesidad grado III, el 11% presenta hipertensión, el 5% diabetes mellitus, el 43% estreñimiento, el 63% ha tenido más de un embarazo, 20% consume hormonas como método anticonceptivo, el 79% presenta sedentarismo y el 49% usa ropa entallada con frecuencia. Los resultados de las características laborales fueron los siguientes: en cuanto a las horas que permanecen en bipedestación durante la jornada laboral, el 8% de las enfermeras expresaron que 2-4 h; el 12%, 5-6 h; el 32%, 7 h; y el 48%, 8 h, el 49% refirió incomodidad con el calzado de trabajo y el 80% mencionó que el clima de trabajo es caluroso. En cuanto a los resultados en las medidas preventivas y correctivas,

el 21% realiza ejercicio de forma cotidiana, el resto solo a veces o nunca; y respecto al uso de medias compresivas, el 62% no las usa para laborar y el 53% del personal encuestado manifestó tener malestar en piernas durante el desempeño laboral. Sin embargo, solo el 3% manifiesta haber tomado incapacidades por insuficiencia venosa periférica”.(14)

Adicionalmente, los estudios de Sharif y Cols en Irán, Diken y Cols en Turquía y Cires-Drouet y cols en EE.UU “determinaron la prevalencia de los desórdenes venosos teniendo en cuenta la clasificación CEAP (específicamente la parte clínica): C0 (49,6%), C1 (36.6% - 41.1%), C2 (0.9%-29.7%), C3 (7.3%- 9%), C4 (3%), C5- C6 (0%). Con esto se evidencia que las etapas tempranas de la enfermedad, C1 y C2 son las más prevalentes entre los trabajadores de la salud”. (25)

Respecto a la variable sexo “se evidencio que la prevalencia de desórdenes venosos es mayor en el sexo femenino (15,3%- 87%) en comparación con el sexo masculino (11.2%- 56.9%) (11,19,22,23,24) donde cuatro de los artículos que estudiaron esta variable mostraron una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la enfermedad varicosa”. (25)

En una investigación realizada por la Universidad Simón Bolívar, se estudió una población de 20 sujetos del personal de enfermería de la IPS SAS Especialistas Asesores Profesionales EAP a los que se les aplicó una encuesta tipo cuestionario sobre los factores de riesgo para Insuficiencia Venosa Periférica. Para la tabulación de los datos se recurrió a la ayuda del programa estadístico SPSS el cual permitió la sistematización de los datos obtenidos en tablas de frecuencia”. (26)

“Como resultado se obtuvo que existe una relación entre las características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas y los factores de riesgo de IVP en el personal de enfermería de la IPS SAS Especialistas Asesores Profesionales EAP. De detecto que la mayor parte de la población es del sexo femenino 90%, la edad más representativa, está entre 20-29 años 40%, la mayor parte de la población es afrodescendiente 62,0%, el peso representativo está entre los 60-79 Kg. Se determinó además que los principales factores de riesgo son el nivel bajo de actividad física 75,0%, el ortostatismo o bipedestación 55,0%, el número de hijos 70%. De igual manera se conoció que las manifestaciones clínicas más frecuentes que tienen los sujetos de estudio son: Edema 90,0%, Dolor 80,0% Cansancio 60,0% y Calambres, 60;0%”. (26)

A nivel local, según lo investigado, se encontró poca información relacionada con la insuficiencia venosa y los factores que intervienen en la aparición de la misma en el personal de enfermería.

2.3 MARCO LEGAL

En el contexto de la insuficiencia venosa, es crucial comprender las normas, leyes y decretos que rigen la evaluación, diagnóstico y tratamiento de esta condición. Dentro del marco legal en Colombia a los trabajadores se les brinda el derecho para tener condiciones de trabajo seguras y saludables, por lo que fueron creados para brindar “un ambiente de trabajo libre de peligros conocidos que podrían causar lesiones a sus empleados”. (27)

- “Ley 9 de enero 24 de 1979: Teniendo en cuenta esto, en el Artículo 124, el Ministerio de Salud reglamenta la dotación, el uso y la conservación de los equipos de protección individual”. (28)
- “Ley 100 de 1993, artículo 139: En la cual se faculta al presidente de la República para reglamentar el Sistema General de Riesgos Profesionales”. (22)
- “Ley 1164 de 2007: Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”. (29)
- “Ley 1562 del 11 de julio de 2018: Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional”. (30)
- “Resolución número 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. (31)
- “Decreto 1477 de 2014 (agosto 05): Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales; el cual tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: I) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y II) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados”. (27)
- “Manual de conductas básicas en bioseguridad manejo integral: En el cual se dictan las recomendaciones y normatividades para los trabajadores de

salud. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 7 junio 1985, Teniendo en cuenta que la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes”. (32)

2.4 MARCO DISCIPLINAR

A raíz de la creación de la primera escuela de enfermería, se fueron construyendo diferentes modelos o teorías para el cuidado de los pacientes, en el arte de cuidar a los demás prima algo muy importante y es el bienestar de los pacientes, pero para cuidar debemos cuidarnos, un cuerpo enfermo tendrá dificultad para poder llevar a cabo sus actividades en su totalidad, en este caso hablando del personal de enfermería, por lo tanto se plantea la siguiente pregunta, ¿de qué forma se aplica el autocuidado en el personal asistencial quienes están al pendiente de cada paciente las 24 horas el día? Es aquí donde surge una de las teorías más destacadas y aplicadas para el cuidado de sí mismo y el de los pacientes, la cual es la “teoría de autocuidado” descrita por Dorothea Orem, donde a continuación describiremos acerca de esta.

“Dorothea Elizabeth Orem, fue una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1.914. Inicio su carrera de enfermera en la Province Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principio de la década de 1.930. Las primeras experiencias como enfermera Orem realizó actividades de enfermería quirúrgica, enfermería en el sector privado (tanto en servicio hospitalaria como domiciliario), laboro en unidades de pediatría y adultos, en urgencia y se desempeñó como docente de ciencias biológicas; gracias a toda su experiencia su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales de todo el esto. Durante todo este tiempo, Orem desarrollo su definición de la práctica de enfermería”.(33)

Fuentes teóricas:

“Orem estableció:” La enfermería pertenece a la familia de la prestación de servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de su salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria”, Orem ve a la enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes

necesitan la asistencia y quienes la prestan, la enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan la asistencia y quienes la prestan.”

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería. A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería. La pregunta que guio el pensamiento de Orem fue: “¿En qué estado está una persona cuando se decide que una enfermera intervenga en la situación? El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es “la capacidad y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal”. Es el objeto o foco real el que determina el dominio y los límites de la enfermería, como un campo de conocimiento y como un campo de práctica. La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem. Los esfuerzos de Orem, trabajando individualmente y con otras compañeras, condujeron al desarrollo y perfeccionamiento de la TEDA. La TEDA está formada por diversos elementos conceptuales y teorías que especifican las relaciones entre estos conceptos y es una teoría general, «una que ofrece una explicación descriptiva de la enfermería en todos los tipos de situaciones prácticas» Originalmente se articularon tres teorías específicas, la de los sistemas de enfermería, la del déficit de autocuidado y la del autocuidado. Se articuló asimismo una teoría adicional, la del cuidado dependiente, aunque la naturaleza del mundo no está determinada por los pensamientos del concededor, es posible obtener conocimientos sobre el mundo. Orem no estudió específicamente la naturaleza de la realidad; sin embargo, las afirmaciones y frases que utiliza reflejan una postura realista moderada”.

Principales conceptos y definiciones

Autocuidado:

“Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisito de las regulaciones funcionales y del desarrollo”.(33)

Requisitos de autocuidado:

“Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo por qué se sabe o se supone que son las necesarias para La regulación de los aspectos del funcionamiento y del desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo una circunstancias y

condiciones específicas. Seguido un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos: aparte primero el factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal”. (33)

“Requisitos de autocuidado universales aparte los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado y el cuidado de pendiente tienen sus orígenes en los que se conocen y lo que no se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Seguido se proponen 8 requisitos comunes para los hombres como mujeres y los niños:

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación quinto el mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano como las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. Seguido la normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas”.(33)

La teoría del déficit del autocuidado propuesta por Dorotea Orem, se refiere a la situación en la que una persona no puede satisfacer sus necesidades básicas de autocuidado de manera independiente. Esto puede deberse a diversas razones como, enfermedad, discapacidad, falta de conocimientos o recursos, entre otros. Orem tiene en cuenta la teoría de los requisitos universales, con un enfoque que implica la existencia individual de la persona con características propias dentro de una misma especie, pero con aspectos que los hace diferentes. Por consiguiente, “los universales son todas aquellas cosas, géneros y especies a los que se pertenece, y que en la teoría de Orem especifica que el ser humano requiere esenciales y necesarias para el autocuidado”. (24)

“En su teoría el individuo se observa de manera integral en función de ubicar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano es decir mejorar su calidad de vida”. Cada uno de estos requisitos para las personas están

relacionados entre sí y cada uno tiene un impacto importante junto con los determinantes sociales en los que se encuentre el individuo.

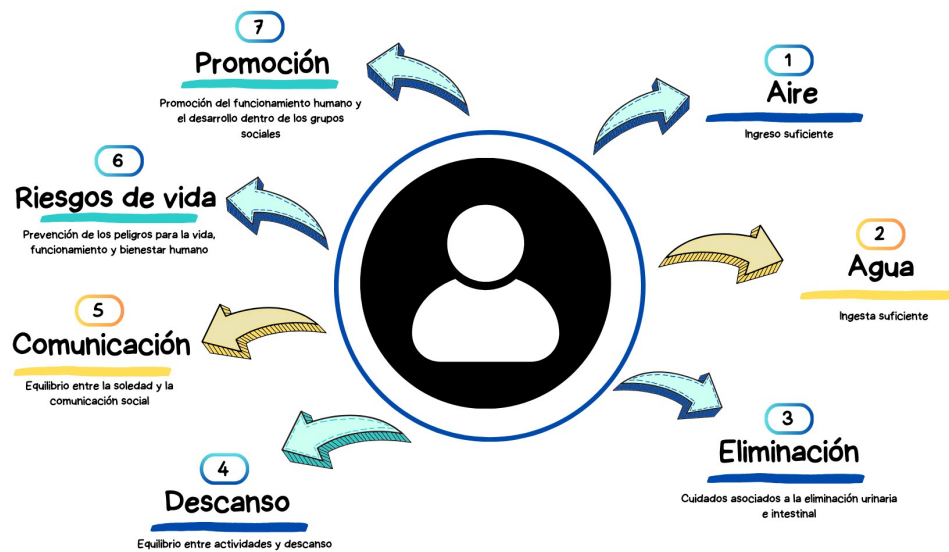


Figura: *Requisitos universales del ser humano Dorothea Orem.* Fuente: *Elaboración propia*

Sin embargo, “estos universales básicos para el autocuidado de la teoría de Orem, no están en equilibrio para todas las poblaciones, podría considerarse que las poblaciones con más ausencia de estos elementos son más vulnerables para el desarrollo de enfermedades y el cuidado de sí, pero a su vez en aquellas condiciones en las que no hay carencia, también se nota patrones culturales que pueden ser partícipes en el desarrollo de enfermedades y déficit del cuidado”. (24).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que inciden en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográfica y antropométricamente al personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023.
- Identificar los factores de diagnóstico que inciden en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023.
- Identificar los factores de riesgo para la salud en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023.
- Identificar los factores laborales en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023.
- Identificar las medidas preventivas en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023.

4. METODOLOGÍA.

La presente investigación tiene como objetivo determinar cuáles son los factores que influyen en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín. Este estudio es de nivel aplicativo en razón que se adapta a la teoría existente para explicar una realidad, de tipo descriptivo porque narraron los acontecimientos tal cual se presentaron, de corte transversal, ya que se recogió la información en un tiempo determinado y se hizo una sola medición de acuerdo a las variables establecidas.

4.1 ENFOQUE

La siguiente investigación tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, se centró en mediciones objetivas y de análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados mediante encuestas o cuestionarios. (34)

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo descriptivo, porque se relatan las características principales que inciden y de tipo transversal ya que solo se realizó una medición en el tiempo.

4.1 POBLACIÓN

La población de estudio fue de 80 enfermeros y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de UCI, urgencias y cirugía de un hospital de la ciudad de Medellín, a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Enfermeros y auxiliares de enfermería que laboren activamente en el servicio de urgencias, UCI y cirugía de un hospital de la ciudad de Medellín.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal asistencial de otros servicios de un hospital de la ciudad de Medellín.
- Personal que tenga menos de un año laborando en la institución.
- Personal que labore dentro de la institución recién graduada.

4.4. MUESTRA

Se eligió la muestra no probabilística a criterio del investigador, bajo los criterios de inclusión y exclusión, es decir, se seleccionaron a los enfermeros y auxiliares según disponibilidad y acceso a participar del estudio.

4.5 INSTRUMENTO

La tabla de variables es de construcción propia por parte del equipo, esta se realizó por medio de una encuesta, que cuenta con 5 partes:

La primera cuenta con una serie de preguntas sobre los datos sociodemográficos y antropométricos, la cual consta de un total de 9 preguntas. La segunda cuenta con una serie de preguntas sobre los factores diagnósticos que cuenta con 7 preguntas. La tercera con una serie de preguntas sobre los factores de riesgo para la salud que cuenta con 9

preguntas. La cuarta con una serie de preguntas de factores ocupacionales que cuenta con 6 preguntas y la quinta parte con una serie de preguntas sobre medidas preventivas que cuenta con dos preguntas, estas fueron de tipo cuantitativo y cualitativo, con un nivel de medición de tipo: nominal, razón, ordinal y discreta.

4.6 TABLA DE VARIABLES

A continuación, se presenta la tabla de variables, que fue de utilidad para el análisis de datos una vez se obtuvo los resultados.

Tabla 1 Variables. Fuente: elaboración propia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANTROPOMÉTRICOS				
Variable / pregunta	Definición	Natural eza	Nivel de medición	Unidad de medida
Qué edad tiene	Tiempo que ha vivido una persona.	Cuantitativa	Razón	—
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.	Cualitativa	Nominal	- Mujer - Hombre - Indeterminado
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja	Cualitativa	Nominal	- Soltero (a) - Casado (a) - Unión libre (a) - Divorciado (a) - Viudo (a)
Nivel educativo	Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Cualitativa	Nominal	- Técnico/Tecnólogo - Universitario

Ocupación	Tipo de trabajo realizado	Cualitativa	Ordinal	- Auxiliar de enfermería - Enfermero profesional
Servicio	Tipo de servicio hospitalario al que pertenece	Cualitativa	Ordinal	- Servicios de urgencias - Servicio de cirugía - Servicio de UCI
Raza	Conjunto de grupo étnico	Cualitativa	Nominal	- Afrodescendiente (negro, mulato, palenquero) - Mestizo - Caucásico - Mulatos - Raizal - Indígena
Tiene hijos	Si ha concebido o dado a luz un hijo	Cualitativa	Nominal	- Si - No
Cuántos hijos tiene	Número de hijos	Cuantitativa	Razón	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - Más de 5 hijos - No aplica
Talla	Medida para indicar cuanto mide la persona	Cuantitativa	Discreta	_____
IMC	Medida para indicar la el índice de masa corporal de la persona	Cuantitativa	Nominal	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad
FACTORES DIAGNÓSTICOS				
Variable pregunta /	Definición	Natural eza	Nivel de	Unidad de medida

			medic ión	
¿Padece actualmente de insuficiencia venosa?	Condición prolongada de circulación venosa	Cualitativo	Nominal	- Sí - No
Sí la respuesta anterior fue Sí, ¿Qué tipo de insuficiencia venosa padece?	Clasificación del tipo de insuficiencia	Cualitativo	Nominal	- Telangiectasias o arañas vasculares - Varices reticulares - Varices tronculares
¿Qué grado es su insuficiencia venosa?	Grado de la insuficiencia venosa	Cualitativo	Ordinal	- Estadio 1: Aumento del relieve y mayor coloración en las venas. - Estadio 2: Dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas, picazón y hormigueo. - Estadio 3: Pigmentación pardo negruzca en el maléolo, alteración de los capilares, atrofia. - Estadio 4: Piel erosionada, úlcera varicosa que normalment

				e suele supurar tejido patológico.
¿Su insuficiencia venosa es diagnosticada?	Evidencia de que forma fue diagnosticada la insuficiencia venosa	Cualitativo	Nominal	- Si - No
En caso de ser diagnosticado, ¿está recibiendo algún tipo de tratamiento?	Si la persona recibe tratamiento para esta condición	Cualitativo	Nominal	- Si - No
¿Qué tipo de tratamiento está recibiendo?	Tipo de tratamiento o recibido para esta condición	Cualitativo	Nominal	- Tratamiento preventivo (terapia compresiva) - Tratamiento farmacológico - Otro: _____
¿Tiene antecedentes familiares de insuficiencia venosa?	Algún familiar que presente o haya presentado o insuficiencia venosa	Cualitativo	Nominal	- Si - No
FACTORES DE RIESGO PARA SALUD				
¿Actualmente hace uso de algún tipo de método anticonceptivo?	Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativo	Nominal	- Si - No

Si su respuesta es sí, ¿qué tipo de método anticonceptivo usa?	Tipo de método que usa la persona	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Anticonceptivos orales - Inyección mensual - Inyección trimestral - Implante subdérmico - DIU/T de cobre - Otro: _____
¿Consumes con regularidad alimentos altos en sodio y azúcar?	Ingesta de alimentos altos en sodio y azúcar.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente - 2 a 3 veces por semana - Menos de una vez por semana - No consumo con regularidad este tipo de alimentos
¿Consumes con regularidad alimentos fuentes de grasas trans y saturadas?	Ingesta de alimentos fuentes de grasa trans y saturadas	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente - 2 a 3 veces por semana - Menos de una vez por semana - No consumo con regularidad este tipo de

				alimentos
¿Con qué frecuencia realiza ejercicio?	Frecuencia de ejercicio	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - 3 o más veces a la semana - Entre 1 a 3 veces a la semana - Nunca
¿Consume cigarrillo?	Consumo de sustancias como: cigarrillo	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
¿Cuántos cigarrillos consume al día?	Cantidad o número de cigarrillos que consume	Cuantitativo	Razón	_____
¿Consume alcohol?	Consumo de alcohol	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
¿Con qué frecuencia consume alcohol?	Frecuencia de ingesta de alcohol	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de pregunta - Nunca - Mensualmente o menos - De 2 a 4 veces al mes - De 2 a 3 veces a la semana - 4 o más veces a la semana
FACTORES OCUPACIONALES				
¿Cuántos años de antigüedad lleva en su oficina?	Tiempo que lleva laborando	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 20 y 30 años - Entre 10 y 20 años - Entre 1 y 10 años

¿Aproximadamente cuantos turnos realiza al mes?	Cantidad de turno realizados al mes	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 18 y 20 turnos - Entre 16 y 18 turnos - Entre 14 y 16 turnos
¿Aproximadamente cuantas horas dura su turno?	Cantidad de horas que dura el turno	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 8 y 10 horas - Entre 10 y 12 horas - Entre 12 y 14 horas
¿De acuerdo a la duración de su turno, podría decir que la mayor parte del tiempo permanece en bipedestación (tiempo de pie)?	Permanencia en bipedestación	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Si la respuesta anterior fue si, ¿Cuánto tiempo aproximadamente permanece en bipedestación?	Tiempo de bipedestación	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - 4 a 6 horas - 6 a 10 horas - 10 a 14 horas
¿De acuerdo a la duración de su turno, podría decir que la mayor parte del tiempo permanece en sedestación?	Tiempo de sedestación	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Si la respuesta anterior fue Sí, ¿Cuánto tiempo aproximadamente permanece en sedestación?	Tiempo de sedestación	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente - 6 a 10 horas - 10 a 14 horas - No aplica (si su

				respuesta fue NO)
MEDIDAS PREVENTIVAS				
¿Utiliza con regularidad prendas ajustadas?	Uso de prendas ajustadas	Cualitativa	Nominal	- Si - No
¿Con que frecuencia usa medias compresivas?	Uso y frecuencia de medias compresivas	Cualitativa	Nominal	- Todos los turnos - La mayoría de los turnos - Algunos turnos - Nunca

Fuente: Construcción propia

4.6. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Prueba de expertos: Se validó el instrumento con mínimo 4 enfermeros expertos en el tema
- Prueba piloto: Se realizó una prueba piloto para validación del cuestionario en campo con 7 enfermeros y auxiliares de enfermería de otra institución.
- Sesgos de selección:
 - Se logró disminuir este sesgo al aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Además, la selección será no probabilística.
- Sesgos de información:
 - Se usó la tabla de variables, esta será la base del instrumento, pero además estará a la disposición de realizar modificaciones y eliminaciones de la misma, a la cuales se le implementará una prueba piloto, con el fin de no tener errores en las respuestas y que el instrumento quede estandarizado.

4.7. ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS DE DATO

- Se usó un formato de Google, en este caso forms en donde se observó el cuestionario a realizar.
- Se usó un paquete estadístico, en este caso Excel, en donde se analizaron los datos como: proporción, muestra, varianza y media.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de la presente investigación, se conservó y se respetó los principios éticos universales, que dieron cuenta de la identidad moral de los autores de la misma.

4.8.1 NIVEL 1 O PRINCIPIOS ÉTICOS

Diseño:

- **Beneficencia:** el desarrollo del principio de beneficencia se da desde el planteamiento del problema hasta todo el contenido de la investigación, pues lo que se pretende es encontrar los principales factores de riesgo que pueda tener el personal de enfermería frente a esta patología, para que puedan usarse a favor y ser del beneficio de todos.
- **Autonomía:** se pone en práctica el principio de autonomía, desde que, para hacer parte de esta investigación, se debe firmar un consentimiento informado, previamente brindando toda la información necesaria con respecto a la misma y las implicaciones o beneficios que de esta se deriven.

Trabajo de campo:

- **Veracidad:** se implementa el principio de veracidad en todo el contenido de la investigación, se pretende que toda la información aquí contenida, sea de gran utilidad no solo a la hora de disminuir el porcentaje de profesionales que puedan presentar esta afección, sino también de todas las personas que se interesen por continuar investigando este tema.
- **Justicia:** se ejecuta el principio de justicia desde la pretensión de que todos los aspectos positivos que de esta investigación puedan surgir, sean para el beneficio de todas las profesiones que hayan participado o no, de esta investigación.

Análisis y publicación:

- **Confidencialidad:** desde el análisis y publicación, se lleva a cabo el principio de confidencialidad desde que mantienen en privado los datos de todas las personas que sean partícipes de la investigación.

- Respeto: en esta investigación se evidencia el cumplimiento del principio ético de respeto en toda la estructura del trabajo, principalmente referenciando adecuadamente los derechos de autor en cada una de las partes que lo componen.
- Veracidad: toda la información que sea publicada es verídica y se encuentra debidamente referenciada de que fue buscada en bases de datos fidedignas.

4.8.2 NIVEL 2 O DE LAS NORMAS ÉTICAS

Diseño:

Esta investigación tendrá en cuenta a la Resolución No 8430 DE 1993, “en el artículo 8, hace referencia a: las investigaciones en seres humanos en donde se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, por lo que se les solicitará un consentimiento informado, donde la población en estudio autoriza para la utilización de los datos suministrados con el instrumento”. (35)

ARTICULO 14. “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”. (35)

Según la Resolución No 8430 DE 1993 “donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación es sin riesgo, ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. (35)

Trabajo de campo:

Durante la realización de la recolección de datos a la población investigada, nos basaremos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 del 2.013 , los cuales constituyen “el marco general de la protección de los datos personales en Colombia donde se desarrolla el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos,

libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma”. (36)

Análisis y publicación:

Para el análisis de los datos recolectados dentro de la investigación se tomará en cuenta el decreto # 1317 de 2013, en el artículo 11, “el cual hace referencia al uso de los datos recogidos serán utilizados durante el tiempo que sea razonable y necesario, de acuerdo con las finalidades que justificaron, atendiendo a las disposiciones aplicables a la materia de que se trate ya los aspectos administrativos, contables, fiscales, jurídicos e históricos de la información. Una vez cumplida la o las finalidades del Tratamiento y sin perjuicio de normas legales que dispongan lo contrario, el responsable y el encargado deberán proceder a la supresión de los datos personales en su posesión. No obstante, lo anterior, los datos personales deberán ser conservados cuando así se requiera para el cumplimiento de una obligación legal o contractual”. (36)

Dentro de nuestra investigación respetaremos y contemplaremos las normas universales que fueron creadas para la protección de los derechos humanos en investigaciones médicas bien sea de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico, por lo que se describirá brevemente cada una de ellas.

Declaración de Helsinki

“La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Núrenberg de 1947. La versión anterior es la acordada en Somerset West, Sudáfrica, por la 48ª Asamblea General en 1996”.

“En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos por lo que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”.

“Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión (those who may be subject to give consent under duress), a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes”.

“No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración”.

“La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno”.

“Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos”.

“El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental”. (37)

En esta investigación se respetará lo propuesto en esta declaración descrita anteriormente con el fin de proteger a los participantes y velar por sus derechos.

Código de Núremberg

“El Código de Núremberg, fue publicado el 19 de agosto de 1947 bajo el precepto hipocrático *primum non nocere*, es decir “lo primero, no hacer daño”. (38)

“Dentro del contexto histórico con respecto al código se puede decir que gracias a los crímenes de guerra y crímenes contra la humanidad que se cometieron en la segunda guerra mundial se realizaron experimentos médicos criminales en gran escala sobre ciudadanos no alemanes, tanto prisioneros de guerra como civiles, incluidos judíos y personas “asociales”. Tales experimentos no fueron acciones aisladas o casuales de médicos o científicos que trabajaran aislados o por su propia responsabilidad, sino que fueron el resultado de una normativa y planeamiento coordinados al más alto nivel del gobierno, del ejército y del partido nazi, practicado como parte del esfuerzo de guerra total. Fueron ordenados, aprobados, permitidos o sancionados por personas que ocupaban cargos de autoridad, las cuales

estaban obligadas, de acuerdo con los principios de la ley, a conocer esos hechos y a tomar las medidas necesarias para impedirlos y ponerles fin. Con la creación de este Código se establecieron normas para llevar a cabo experimentos con seres humanos, incidiendo especialmente en la obtención del consentimiento voluntario de la persona como protección de los derechos de los pacientes”. (38)

Código deontológico del cie para la profesión de enfermería

“El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953, donde se enfatiza en los cuatro deberes fundamentales tales como: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionado con el cuidado, dentro de los elementos principales elementos, se encuentra:

La enfermera y la profesión, cuya función principal es establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas”. (39)

4.8.3 Nivel 3 o de los comités ética

La investigación se someterá al comité de ética de la Corporación Universitaria Adventista para que sea aprobada la aplicación de la investigación y el instrumento.

5. RESULTADOS

Este capítulo presenta los resultados obtenidos a partir de nuestro proyecto de investigación, el cual tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital, Medellín 2023. Para lograrlo, se utilizó un cuestionario y se realizó un análisis de los datos obtenidos.

En la tabla 1 se observa que 44, 8% del personal de enfermería, tienen entre los 31 a 40 años de edad, asimismo el 79,3% son mujeres. Y el 56,9% del personal de enfermería no tiene hijos. Respecto a la ocupación el 63.2% corresponde a auxiliares de enfermería y el 36,8% son enfermeros, de los cuales el 40,4% laboran en el servicio de cirugía seguido del 38,6% en el servicio de urgencias y por último un 20,7% en el servicio de UCI.

Tabla 2. Distribución porcentual según datos sociodemográficos. Medellín –2023
Fuente: elaboración propia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANTROPOMÉTRICOS		
EDAD	N= 57	%
21 a 30 años	19	34,48%
31 a 40 años	26	44,83%
41 a 50	9	15,52%
Mayor de 51 años	3	5,17%
Total	57	100,00%
SEXO	N= 57	%
Hombre	12	20,7%
Mujer	45	79,3%
Total	57	100,0%

ESTADO CIVIL	N= 57	%
Casado (a)	12	20,7%
Divorciado (a)	2	3,4%
Soltero (a)	30	53,4%
Unión libre	13	22,4%
Total	57	100,0%
RAZA	N= 57	%
Afrocolombiano (negro, mulato, palenquero)	3	5,2%
Caucásico	2	3,4%
Mestizo	28	50,0%
Ninguna	24	41,4%
Total	57	100,0%
NIVEL EDUCATIVO	N= 57	%
Técnico-Tecnólogo	32	55,2%
Universitario	25	44,8%
Total	57	100,0%
SERVICIO AL QUE PERTENECE	N= 57	%
Servicio de cirugía	23	40,4%

Servicio de UCI	12	20,7%
Servicio de urgencias	22	38,6%
Total	57	100,0%
OCUPACIÓN	N= 57	%
Auxiliar de enfermería	36	63,2%
Enfermero profesional	21	36,8%
Total	57	100,0%
HIJOS	N= 57	%
No	32	56,9%
Sí	21	43,1%
Total	57	100,0%
IMC	N= 57	%
Peso Saludable	26	44,8%
Sobrepeso	22	39,7%
Obesidad	9	15,5%
Total	57	100%

En relación a los factores diagnósticos en la aparición de insuficiencia venosa, en la Tabla 2 se evidencia que el 53,4% no presentan antecedentes, asimismo, el 72,4% no padece la enfermedad y solo el 19% presenta la enfermedad, por otro lado, el 25,9% reportaron presentar telangiectasias o arañas vasculares.

Referente al estadio del grado de IV el 13,8% presenta aumento del relieve y mayor coloración en las venas; el 13,8 % de los que padecen la enfermedad tienen tratamiento y solo el 6,9% realiza el tratamiento preventivo.

Tabla 3 Distribución porcentual según datos de factores diagnósticos. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia

FACTORES DIAGNÓSTICOS		
Antecedentes	N= 57	%
No	31	53,4%
Sí	23	41,4%
Tal vez	3	5,2%
Total	57	100,0%
Padece de insuficiencia venosa	N= 57	%
No	41	72,4%
Sí	11	19,0%
Tal vez	5	8,6%
Total	57	100,0%
Tipo de insuficiencia	N = 57	%
No aplica	41	72,4%
Telangiectasias o arañas vasculares	15	25,9%

Varices reticulares	1	1,7%
Total	57	100,0%
Grado de insuficiencia en miembros inferiores	N= 57	%
Estadio 1: Aumento del relieve y mayor coloración en las venas.	8	13,8%
Estadio 2: Dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas, picazón y hormigueo.	2	3,4%
No aplica	47	82,8%
Total	57	100,0%
Diagnosticado	N= 57	%
No	57	98,3%
Sí	1	1,7%
Total	57	100,0%
Recibe tratamiento	N = 57	%
No	8	13,8%
No aplica (si su respuesta fue NO)	49	86,2%
Total	55	100,0%

Tipo de tratamiento	N= 57	%
No aplica (en caso de que su respuesta fue "no fue diagnosticado")	53	93,1%
Tratamiento preventivo (terapia compresiva)	4	6,9%
Total	57	100,0%

En relación a los factores de riesgo para la salud, la tabla 3 nos presenta que el 33,3% de los participantes usan algún tipo de método anticonceptivo, el tipo de anticonceptivo más utilizado son los anticonceptivos orales con un 12,3%; el 38,6% consume diariamente con regularidad alimentos ricos en sodio y azúcar, el 42% consume 2 a 3 veces por semana alimentos fuentes de grasa trans y saturadas; el 45,6% nunca realiza ejercicio; el 96,5% no consume tabaco o cigarrillo, el 50,9% consume alcohol y el 63,2% consume mensualmente o menos.

Tabla 4 Distribución porcentual según datos de factores de riesgo para la salud. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia

FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD		
Método anticonceptivo	N= 57	%
No	38	66,7%
Sí	19	33,3%

Total	57	100,0%
Tipo de anticonceptivo	N=57	%
Anillo	1	1,8%
Anticonceptivos orales	7	12,3%
Cirugía	1	1,8 %
Implante subdérmico	2	3,5%
Inyección mensual	3	5,3%
Mirena	1	1,8%
Ninguna	36	63,2%
Preservativo	1	1,8%
Tubectomia	2	3,5%
Vasectomía	1	1,8%
Total	55	100,0%
Consume con regularidad alimentos altos en sodio y azúcar	N=57	%
2 a 3 veces por semana	16	28,1%
Diariamente	22	38,6%
Menos de una vez por semana	11	19,3%
No consumo con regularidad este tipo de alimentos	8	14%
Total	57	100,0%

Consume con regularidad alimentos fuentes de grasa trans y saturadas	N=57	%
2 a 3 veces por semana	24	42,1%
Diariamente	14	24,6%
Menos de una vez por semana	13	22,8%
No consumo con regularidad este tipo de alimentos	6	10,5%
Total	57	100,0%
Realiza ejercicio	N=57	%
3 o más veces a la semana	9	15,8%
Entre 1 a 3 veces a la semana	22	38,6%
Nunca	26	45,6%
Total	57	100,0%
Consume tabaco o cigarrillo	N=57	%
No	55	96,5%
Sí	2	3,5%
Total	57	100,0%
Consumo de cigarrillos al día	N=57	%
0	55	96,5%

3	1	1,8%
10	1	1,8%
Total	57	100,0%
Consume alcohol	N=57	%
No	28	49,1%
Sí	29	50,9%
Total	57	100,00%
Frecuencia en el consumo de alcohol	N=57	%
De 2 a 3 veces a la semana	1	1,8%
De 2 a 4 veces al mes	4	7%
Mensualmente o menos	36	63,2%
Nunca	16	28,1%
Total	57	100,0%

En la tabla 4, se evidencia que el 43,9% de los participantes tienen un tiempo de antigüedad en su oficio entre 10 y 20 años y el 40,4% entre 1 y 10 años, asimismo, el 57,9% realiza entre 16 y 18 turnos al mes; el 45,6% del personal tienen una duración en sus horas de turno entre 12 y 14 horas al día; el 70,2% permanece en bipedestación, seguidamente se observa que el 38,6% del personal tienen una duración de 6 a 10 horas al día y el 24,6% permanecen en sedestación.

Tabla 5 Distribución porcentual según datos de factores ocupacionales. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia

FACTORES OCUPACIONALES		
Tiempo de antigüedad en su oficio	N= 57	%
Entre 1 y 10 años	23	40,4%
Entre 10 y 20 años	25	43,9%
Entre 20 y 30 años	9	15,8%
Total	57	100,0%
Turnos que realiza al mes	N=57	%
Entre 14 y 16 turnos	13	22,8%
Entre 16 y 18 turnos	33	57,9%
Más de 19 turnos	11	19,3%
Total	57	100,0%
Duración en horas del turno	N=57	%
Entre 10 y 12 horas	21	36,8%
Entre 12 y 14 horas	26	45,6%
Entre 8 y 10 horas	10	17,5%
Total	57	100,0%
Permanencia en bipedestación	N=57	porcentaje
No	17	29,8%

Si	40	70,2%
Total	57	100,0%
Si su respuesta es sí:	N=57	%
10 a 14 horas	9	15,8%
4 a 6 horas	9	15,8%
6 a 10 horas	22	38,6%
No aplica (si su respuesta fue NO)	17	29,8%
Total	57	100,0%
Permanencia en sedestación	N=57	%
No	43	75,4%
Si	14	24,6%
Total	57	100,0%

En la tabla 5, se evidencia que el 61,4% no usan prendas ajustadas y el 19,3% sí, asimismo, el 17,5% no usan medias de compresión durante el turno.

Gráfico 1 Distribución porcentual según datos de frecuencia de uso de medias compresivas. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia

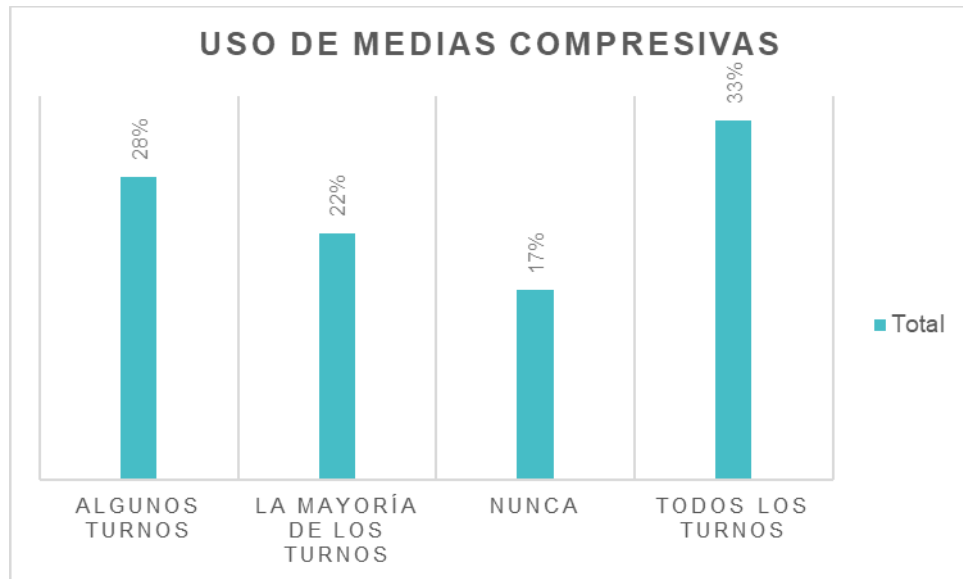
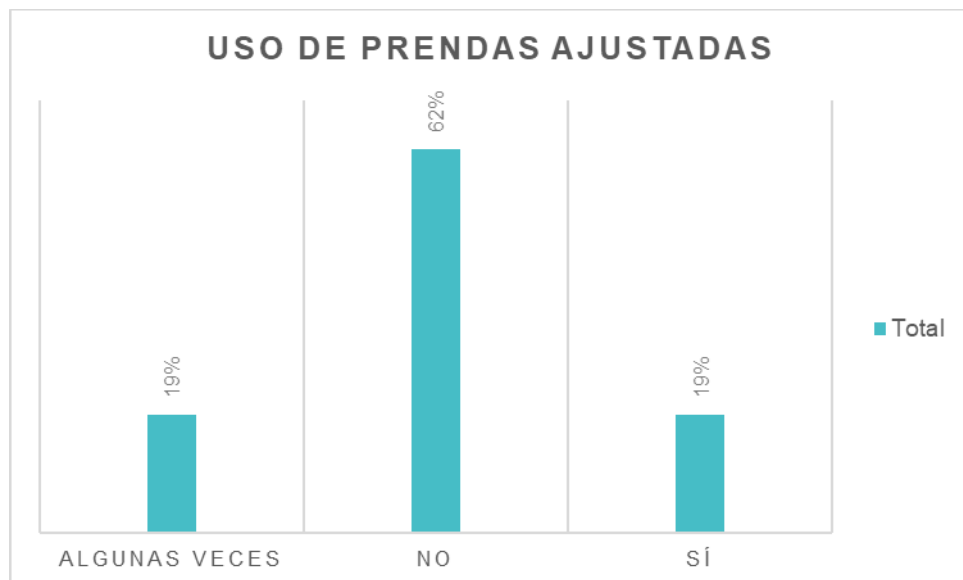


Gráfico 2 Distribución porcentual según datos de frecuencia de uso de medias preventivas. Medellín – 2023. Fuente: Elaboración propia



En los gráficos 1 y 2, se evidencia que el 61,4% no usan prendas ajustadas y el 19,3% sí, asimismo, el 17,5% no usan medias de compresión durante el turno.

6. DISCUSIÓN

Este estudio evaluó los factores que inciden en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital en Medellín. Se encontraron los siguientes resultados referentes a los datos sociodemográficos, resaltando algunas variables como son la edad, al respecto Guzmán, Izquierdo y Silva (24) indican que la edad, no es considerada como un factor causal, pero sí como un factor de riesgo, debido que con los años se debilita la estructura de la pared venosa, convirtiéndose claramente en un factor directo para el desarrollo de la insuficiencia venosa, es decir que la prevalencia de esta patología tiene una relación directa con la edad avanzada. En el caso del estudio la mayoría se encuentra en el grupo etario de 31 a 40 años. Otra variable que también se considera un factor de riesgo es el sexo y en el estudio más del 70% son mujeres, este hallazgo guarda relación con lo hallado por Güiza, Dumlao, Barreto y Bastidas (25) en el estudio de “prevalencia y factores de riesgo de desórdenes venosos crónicos en el personal de salud” se evidenció que la prevalencia de desórdenes venosos es mayor en el sexo femenino (15,3%-87%) en comparación con el sexo masculino (11,2%-56,9%).

Asimismo, en relación a las hormonas en las mujeres, Guzmán, Izquierdo y Silva (24) encontraron en su estudio que la parte hormonal como el estrógeno produce una relajación del músculo liso y las fibras del colágeno sufren un ablandamiento lo que se traduce en un aumento de la distensión en la pared venosa.

Por otro lado, la profesión de enfermería tiene una predominancia marcada hacia el sexo femenino por lo que hace que sea más propensa al desarrollo de la enfermedad, así como también se asocia a la variable de tener hijos, en donde

el 43,1% respondió que si tiene hijos. Dichos resultados coinciden con lo encontrado por Mancía (40) donde 96,7% de las mujeres presentaron en promedio hasta 3 embarazos y esto elevó el riesgo de la aparición de la insuficiencia venosa, causados por tres mecanismos; los cambios hormonales que tienen lugar durante el embarazo que provocan disminución del tono venoso, el incremento de la volemia y el aumento de la presión intraabdominal que altera el retorno venoso.

Otra variable estudiada fue la ocupación, el 63,2% eran auxiliares de enfermería y el 36,8% eran enfermeros, esto se compara con los hallazgos de Yun y Cols (41) en su estudio realizado en la República de Corea, sobre la prevalencia de venas varicosas de 414 enfermeras de un hospital universitario de Busan y determinaron que un factor de riesgo era el factor laboral, en donde se especifica que enfermería tiene un alto riesgo por su bipedestación prolongada.

Seguido a eso también se observó la variable peso, en la que se encontró que el 15,5% presentó un índice de masa corporal en el rango de obesidad, a lo que Castillo (42) refiere en su estudio que la “obesidad, la inmovilidad y las comorbilidades, son los principales factores de riesgo adicionales que desencadenan la progresión clínica de la insuficiencia venosa, siendo la obesidad la principal causa de dolor y edema en miembros inferiores en adultos mayores.

En la tabla 2 se encontraron resultados sobre los factores diagnósticos donde se evaluaron antecedentes personales, tipos y grados de insuficiencia venosa. En cuanto a los antecedentes personales más de la mitad de los participantes tuvieron antecedentes de esta patología. Al respecto, Romero (43) en su

investigación sobre bases genéticas de la enfermedad venosa crónica obtuvo resultados que confirman una heredabilidad de la insuficiencia venosa crónica del 78%, demostrando la importancia del componente genético en su etiología. Del mismo modo, el tipo de insuficiencia venosa más representativo fue telangiectasias o arañas vasculares con un 25,9%, esto tiene relación con el estudio condiciones de riesgo para insuficiencia venosa periférica en donde se concluyó que las telangiectasias parecen más asociadas al sexo femenino esto con respecto a la paridad y debido al ciclo estrogénico y en los hombres se presentándose más por la estatura elevada y la grasa periférica.

En relación a los factores relacionados con la salud, se observó el indicador de uso de métodos anticonceptivos en donde el 33,3% hacen uso de estos y el 12,3% usan anticonceptivos orales. Esto se confirma según lo hallado por Guzmán, Izquierdo y Silva (24) el uso de métodos anticonceptivos ha tenido relación de asociación para el desarrollo de trombosis venosa, por el daño de la pared venosa siendo estas las sustancias primarias generadoras de esta afección. Otro indicador como el tabaquismo muestra que el 3,5% presenta el hábito de fumar, con respecto a esto Rosati y Cols (44) evaluaron la relación entre el tabaquismo activo y la insuficiencia venosa encontrando la asociación entre estos ($p=0.006$) esto debido a que la nicotina genera daños en la forma de los hematíes, aumentando la viscosidad de la sangre, aumentando además, el colesterol y triglicéridos. El consumo de azúcar y grasas también fue de gran relevancia al notar que el 42,1% consume diariamente este tipo de alimentos, en relación con la revista *Modern Heart and Vascular* (45) confirma que el azúcar y las grasas trans/saturadas contribuyen al aumento de peso; el azúcar a su vez

ejerce presión sobre las venas y, además, un exceso de azúcar y de grasas trans/ saturadas puede elevar los niveles en sangre y ocasionar diabetes, la cual es una de las enfermedades que genera un alto riesgo de padecer de insuficiencia venosa. Se observó, además, que el 50,9% de los participantes consumen alcohol, el cual hace que las venas se dilaten (sobrecarga) y se aumente la pesadez e hinchazón en caso de padecer de insuficiencia venosa. Con respecto al ejercicio en el que se notó que el 45,6% nunca lo realiza, Guzmán, Izquierdo y Silva (24) mencionan en su estudio que debido a la falta de ejercicio se desmejora la contracción de los músculos, siendo estas estructuras de gran importancia en los mecanismos fisiológicos del retorno venoso.

Con respecto a los factores asociados a la ocupación se estudiaron los indicadores como la permanencia en sedestación durante el turno donde, el 24,6% de los participantes permanecen en sedestación, al respecto Guzmán, Izquierdo y Silva tiene apreciaciones que se asocian a los factores causales de la insuficiencia venosa; como lo es, la hipertensión venosa la cual se incrementa por posiciones prolongadas de ortostatismo, como lo es la deambulación por un periodo prolongado de tiempo, sedestación prolongadas que son las responsables del amplio grado de síntomas y signos clínicos por los cuales se especifica esta enfermedad. Otro indicador importante fue el tiempo en bipedestación en donde el 70,2% permanecían de pie durante el turno y el 38,6% de 6 a 10 horas, Guzmán, Izquierdo y Silva (24) hablan al respecto en su estudio en donde se confirma que la bipedestación es un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes venosos crónicos, dado que en posición supina la presión venosa en miembros inferiores es de 10 mm Hg y aproximadamente 90

mm Hg en bipedestación. La contracción y relajación regular de los músculos profundos de las piernas es en gran parte responsable del flujo sanguíneo ascendente.

En la tabla 5 en donde se hace referencia a las medidas preventivas se pudo observar que el 17,5% nunca hacen uso de medias compresivas durante el turno, esto se asocia con lo que dice en Ortoweb Medical (46), en donde refiere que las medias de compresión tienen un doble efecto preventivo y terapéutico de los problemas venosos, ya que su mecanismo de acción consiste en la aplicación de presión externa sobre determinados puntos de las piernas y de manera decreciente hasta el muslo, de manera que favorece que la sangre ascienda hasta al corazón. Hace, además, compresión sobre las venas, evitando que éstas continúen dilatándose y almacenando sangre en su interior.

7. CONCLUSIONES

Esta investigación está basada en las reflexiones de la teorista Dorothea Orem y su "Teoría del Déficit de Autocuidado". En el marco de esta teoría, se destaca el concepto de "autocuidado", que se define como una actividad que las personas realizan por sí mismas con el objetivo de mantener su salud, prevenir enfermedades y preservar su bienestar. Estas acciones autodirigidas y deliberadas engloban una serie de prácticas que van desde cuidados de higiene personal hasta la administración de medicamentos, ejercicio regular y búsqueda de atención médica cuando es necesario.

Este enfoque teórico de Dorothea Orem arroja luz sobre los factores que pueden influir en la aparición de insuficiencia venosa en el personal de enfermería. Por

ejemplo, se identifica que el sexo es un factor relevante, especialmente dado que la mayoría del personal de enfermería son mujeres (79.3%). Además, la edad productiva (44.8%) se considera una de las causas que contribuyen a la incidencia de esta afección. La teoría de Orem sobre el autocuidado subraya la importancia de que los individuos, en este caso, el personal de enfermería, sean conscientes de sus necesidades de salud y tomen medidas activas para mantener su bienestar, lo que puede incluir tanto el autocuidado individual como la búsqueda de apoyo y cuidados de otros, como familiares, amigos y profesionales de enfermería, para mejorar su salud y calidad de vida

Por otra parte, se evidencian que la población investigada aún no ha sido diagnosticada (72.4%) y no reciben tratamiento (86,2%) aun presentando síntomas premonitorios (25.9%).

En cuanto los factores de riesgo de salud, el uso de métodos anticonceptivos orales (33,3%) ha tenido relación de asociación para el desarrollo de trombosis venosa ocasionado un daño en la pared de la vena ocasionando telangiectasias como primer síntoma en la insuficiencia venosa, de igual manera el sobrepeso (39.7%) puede ser un factor de implicación más no de causa directa.

También, dentro de los factores laborales se logró identificar que la antigüedad (43.9%), la duración de los turnos al mes que oscilan entre 16 y 18 (57.9%) y el tiempo en bipedestación por periodos largos de tiempo (70.2%), comprimen las venas y capilares en el interior de los músculos por lo que van predisponiendo al personal de enfermería a desarrollar venas varicosas, adicionalmente el sedentarismo (24,6%) es un causal para el desarrollo de la insuficiencia venosa, debido a la falta de ejercicio estos factores desmejoran la contracción de los

músculos, siendo estas estructuras primordiales como mecanismo fisiológico del retorno venoso.

Finalmente, dentro de las medidas preventivas el personal de enfermería teniendo conocimiento del uso de terapia compresiva no son adherentes a esto, por lo que en algunos turnos utilizan las medias de compresión (28.1%), adicionalmente utilizan prendas ajustadas (19.3%) las cuales también favorecen en las manifestaciones en la insuficiencia.


8. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, se hace relevante realizar una serie de recomendaciones que le permitirán al personal de enfermería disminuir el riesgo de padecer insuficiencia venosa. Como pudo observarse, el personal de enfermería, sin duda, presenta una alta vulnerabilidad frente a la posibilidad de presentar esta enfermedad, por lo que es indispensable fortalecer e incentivar el autocuidado. Este tipo de investigaciones donde se esclarecen los factores de riesgo potenciales para presentar esta patología, permiten realizar diagnósticos y tratamientos médicos oportunos, así como la posibilidad de tomar medidas preventivas frente a los factores de riesgo modificables, puesto que otros factores como la predisposición genética o algunas variables sociodemográficas como el sexo o la edad, no permitirán la realización de acciones correctivas o preventivas.

Es importante entonces resaltar que con los resultados obtenidos en esta investigación, no solo se dieron a conocer los factores de riesgo modificables y no modificables, sino que a su vez, estos resultados pueden convertirse en una

herramienta para que el personal de enfermería adquiriera un mayor conocimiento frente a esta patología y les permita trabajar sobre esos factores de riesgo que son modificables, como lo son el peso, el consumo de cigarrillo y alcohol, los hábitos alimenticios, la realización de ejercicio, la realización de pausas activas cuando se encuentren en turno, el uso de medias compresivas y en general, todas las medidas y/o actividades que favorezcan el retorno venoso.

Finalmente, logrando el empoderamiento de los enfermeros frente a la insuficiencia venosa y mejorando sus prácticas de autocuidado, se pretende mejorar la calidad de vida del personal de enfermería tanto en el entorno laboral como el personal, así como se podría reducir la incidencia de la enfermedad en esta población y esto sin duda, podrá disminuir aspectos importantes como, por ejemplo, el ausentismo laboral que podría presentarse a causa de esta enfermedad.

 UNAC <small>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA COLOMBIA</small> CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA	COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN		Fecha presentación		
	FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE ASPECTOS ÉTICOS		Día	Mes	Año
	FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNAC				

Este documento debe contener la información más relevante del proyecto y contrastar con las observaciones de los pares evaluadores; éste es el documento que recibe el jurado final del Comité de Ética de Investigación de la Corporación Universitaria Adventista. Anexe las observaciones adicionales que tenga de pares evaluadores y/o docentes.

Título completo del proyecto	Factores que influyen en la aparición de la insuficiencia venosa en enfermería, del área de urgencias de un hospital de la ciudad de Medellín
------------------------------	---

Grupo (s) de investigación que avala (n) el proyecto (especifique si el proyecto está anclado a proyecto en curso o si pertenece a un grupo de investigación)	No
Nombre del investigador principal	Maira Julieth Romero Vega
Documento de identidad	1005323546
Email:	Mairaj.romerov@unac.edu.co
Número de contacto:	3222913083
Nombre de docente Asesor/Tutor/Cotutor (especifique)	Beatriz Torres Avendaño
Dependencia del investigador principal	Enfermería
Duración del proyecto (en meses)	13 meses
Entidad financiadora o patrocinadora de la investigación (especifique)	
Este proyecto ha sido revisado previamente por un comité técnico/científico	No _____ Si ** _____ En evaluación _____ ** Adjuntar concepto
Temática específica del proyecto	Insuficiencia venosa
Alcance del estudio	Institucional ___ Interinstitucional ___ Nacional ___ Internacional ___
Lugares/laboratorios/Instituciones donde se llevará a cabo el estudio	

PARTICIPANTES DEL PROYECTO			
Nombre del investigador	Profesión	Rol (Investigador principal, Co – investigador)	Email y Teléfono
Maira Julieth Romero Vega	Enfermería	Investigador principal	<u>mairaj.romerov@unac.edu.co</u> 3222913083

Erika Johanna Hernández Restrepo	Enfermería	Investigador principal	erikaj.hernandezr@unac.edu 3016956437
Sara Paola Valencia Restrepo	Enfermería	Investigador principal	sarap.valenciar@unac.edu 3502175954

PRESUPUESTO GLOBAL
PRESUPUESTO: 66.990.900

ASPECTOS ETICOS PARA ESTUDIOS CON ENFOQUE CUANTITATIVO	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	<p>En términos generales la insuficiencia venosa se define como la deficiencia de las válvulas venosas que imposibilitan el retorno de la sangre en sentido cardiópeto, ocasionando un aumento de la presión venosa que seguidamente desencadenará la dilatación de las venas y posteriormente lo que se conoce como varices. Por otro lado la OMS la define como “una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas”. (10)</p> <p>“En Perú se realizó una investigación en la que se encontró que uno de los factores de riesgo de mayor importancia es la ocupación, señalando la relación que tienen las ocupaciones donde se requiere pasar muchas horas de pie, como la de las enfermeras, con la aparición de venas varicosas. También fue posible conocer en dicho estudio, otros factores de riesgo que están relacionados con el anterior, como son: horas laboradas 72%, tipo de actividad 75%, sobrepeso 35% y ser del sexo femenino 60%”. (11)</p> <p>Por otro lado, estudios realizados en “la Universidad Nacional Autónoma de México mostraron una prevalencia de dicha enfermedad del 68%, en el personal de enfermería; y los factores principales relacionados a esta fueron: bipedestación de 6-8 horas 91%, sedentarismo 79%, ropa entallada 49% y el no uso de medias compresivas 62%. Adicionalmente, otras investigaciones consultadas en este mismo estudio, mostraron una concordancia</p>

en la prevalencia arrojando valores por encima del 50%". (12)

Asimismo, "una investigación realizada en la Universidad Simón Bolívar de Maicao, Guajira; señaló factores de riesgo en el personal de enfermería que presentan similitud con el estudio anteriormente mencionado, dichos factores corresponden a: poca actividad física 60,22%, trabajar más de 8 horas al día 86,02%, trabajar en bipedestación 45,16%, uso de prendas ajustadas 92,47% y finalmente señalan que el hecho de ser mujer es un factor de gran relevancia" (13). Por lo que se puede inferir que habrá una mayor prevalencia de insuficiencia venosa, puesto que el personal de enfermería está compuesto principalmente por mujeres.

Relacionado a esto, se encontró en "un estudio realizado en la ciudad de Girardot, Cundinamarca, los factores de riesgo ocupacionales de enfermedad varicosa de miembros inferiores, donde participaron 50 personas con edades comprendidas entre los 19 y los 72 años, predominando el sexo femenino con 37 de 50 trabajadores, resaltándose factores de riesgo como la diabetes, hipertensión, la antigüedad y más de 10 horas de trabajo al día".

Continuando con todo lo anterior, "se observó que a nivel Nacional el ministerio de trabajo bajo el decreto 1477 del 2014, identifica enfermedades que pueden ser producidas por cinco factores de riesgo ocupacionales, como son: agentes químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, cada uno con múltiples subclasificaciones, donde la insuficiencia venosa ocupa el lugar número XII, haciendo parte de las enfermedades del sistema musculo esquelético y tejido conectivo".

Por el contrario, a nivel regional, según lo investigado, se encuentra muy poca información relacionada con la insuficiencia venosa y los factores que intervienen en la aparición de la misma en el personal de enfermería, lo que crea automáticamente la necesidad de conocer abiertamente sobre estos factores que contribuyen a esta enfermedad en los enfermeros a nivel de Antioquia.

	<p>Esta investigación se enfocará en encontrar los factores de riesgo más relevantes en el personal de enfermería en el área de urgencias de un hospital de cuarto nivel, para la aparición de insuficiencia venosa en miembros inferiores; entendiendo que cada vez que un colaborador del área asistencial presenta esta enfermedad, son extensos los efectos que se desencadenan no solo a nivel institucional, sino también a nivel personal. “Algunos de estas consecuencias pueden ser: restricciones laborales, ausentismo laboral, incremento de reubicaciones en los servicios de la institución, dolor, limitación funcional, disminución de la calidad de vida, sobrecostos para la institución, entre otros”.</p>
<p>JUSTIFICACIÓN</p>	<p>“Las varices, tienen consecuencias muy notables tanto en lo social, laboral y económico pues generan gran gasto para el país ya que el tratamiento médico es largo y costoso además de provocar pérdidas económicas por el ausentismo laboral, así pues, esta situación se convierte en una condición problemática para dicha área, puesto que se incrementan las consultas y las intervenciones que se deben realizar, al igual que los costos”.</p> <p>Es por esto que la carencia de conocimientos sobre estos factores de riesgo hace que se continúe reincidiendo en el problema y no se logre encontrar una estrategia o solución al mismo. “Tal como expone la revista Enfermería Universitaria existen pocos estudios de este tipo, por lo que los resultados permiten conocer cuál es la situación real y buscar estrategias laborales y educativas que favorezcan su prevención o tratamiento”.</p> <p>Asimismo, dentro de las instituciones el área encargada de llevar un control sobre este tipo de casos es salud ocupacional, quien “es definida según la OIT/OMS como la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, mediante la prevención de las</p>

	<p>desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente”.</p> <p>Así pues, esta situación se convierte en una condición problemática para dicha área, puesto que se incrementan las consultas y las intervenciones que se deben realizar, al igual que los costos.</p> <p>De acuerdo a todo lo anterior, que se hace indispensable no solo conocer estrechamente todos estos factores sino también, investigar a profundidad el tema en aras implementar estrategias que permitan reducir sustancialmente la incidencia de los casos que se presentan de insuficiencia venosa en el personal de enfermería y asimismo los efectos desencadenados de la misma.</p> <p>“Estos estudios son necesarios para poder establecer evidencias de cara a concienciar a la sociedad y generar campañas de prevención y promoción de la salud que disminuyan los costes económicos y mejoren la calidad de vida de la población trabajadora”.</p> <p>Este proyecto de investigación tendrá como fin poder generar un impacto sobre aquellos factores que influyen en el personal de enfermería de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Antioquia, quienes se beneficiaran por la investigación realizada.</p> <p>Este proyecto no presenta limitaciones ya que se realizará con el personal de enfermería de una institución de cuarto nivel, los recursos serán humanos y digitales para el diligenciamiento de encuestas y demás métodos de evaluación.</p>
PREGUNTAS DERIVADAS DEL PROBLEMA	¿Cuáles son los factores que influyen en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín?
OBJETIVO GENERAL	Determinar cuáles son los factores que influyen en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar sociodemográfica y antropométricamente a los enfermeros del

	<p>servicio de urgencias de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar los factores que influyen en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín. • Relacionar las variables que tienen mayor influencia en la insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín.
<p>REFERENTES TEÓRICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “La insuficiencia venosa crónica es una condición prolongada de circulación venosa incompetente y su aparición se debe a la obstrucción parcial de las venas o a las filtraciones de sangre alrededor de las válvulas venosas. • Cuando este sistema no funciona adecuadamente se producen alteraciones en las válvulas y el retorno venoso no se realiza correctamente. Por tanto, parte de la sangre de retorno caerá al tramo inferior produciendo una dilatación en las venas superficiales por hiperpresión, que es lo que comúnmente conocemos con el nombre de varices. Por tanto, las varices son venas que presentan dilataciones permanentes y patológicas, con alargamiento y flexuosidades. Son consideradas la cara visible de la insuficiencia venosa crónica. La OMS define las varices como dilataciones de las venas que con frecuencia son tortuosas. La causa principal de la aparición de varices es la estasis venosa, provocada normalmente por un fallo valvular”. • “Desde el punto de vista morfológico las varices se pueden clasificar en: <ul style="list-style-type: none"> • Telangiectasias o arañas vasculares: Son dilataciones de pequeñas venas o de capilares intradérmicos. • Varices reticulares: Son dilataciones de las venas de pequeño calibre, generalmente en la cara externa de muslo, pierna o rodilla. • Varices tronculares: Son las que afectan a las venas safenas o sus ramas afluentes”. • Factores de riesgo

	<ul style="list-style-type: none">• Los principales factores de riesgo que empeoran la insuficiencia venosa son los que se detallan a continuación:<ul style="list-style-type: none">• Edad: “Con el paso del tiempo las venas no realizan eficientemente el retorno venoso. Por tanto, aconsejaremos la aplicación de las medidas preventivas incluso aunque el paciente no manifieste sintomatología”.• Sexo femenino: “La insuficiencia venosa afecta principalmente al sexo femenino: los estudios demuestran que es hasta cinco veces más frecuente. La afección se agrava cuando la mujer está embarazada o toma anticonceptivos orales”.• Estatura: “A mayor altura, mayor esfuerzo contra la gravedad deben realizar las venas para devolver la sangre desde las extremidades inferiores al corazón”.• Factores genéticos: “Contra los genes no se puede luchar. Sólo cabe aconsejar la aplicación de las medidas preventivas”.• Recomendaciones generales<ul style="list-style-type: none">• Obesidad: “Es preciso evitar el sobrepeso, ya que es un factor determinante que agrava la enfermedad, realizando una dieta ligera. Se aconseja que esta dieta sea rica en fibra para que no se produzca estreñimiento, ya que este problema hace empeorar la insuficiencia venosa al aumentar la tensión intraabdominal”.• Sedentarismo y ortostatismo prolongado: “No conviene permanecer sentado o de pie por mucho tiempo.
--	--

	<p>En personas sedentarias se aconseja mover ligeramente las piernas para ayudar a que la sangre de las venas retorne al corazón. La práctica de deportes como la natación, pasear, etc. mejora la circulación sanguínea”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestido y calzado: “Evitar el uso de ropa ceñida que produzca «efecto torniquete» y el calzado más recomendable es el de medio tacón, no apretado, cómodo y flexible”. • Temperatura: “Los climas fríos y secos son los más tolerados por estos pacientes. Se recomienda evitar la proximidad a fuentes de calor, como saunas o exposiciones al sol. Los tratamientos con vendas frías e hidroterapia producen mejora en la sintomatología”.
<p>REFERENTES DISCIPLINAR</p>	<p>“Se han encontrado estudios realizados sobre la insuficiencia venosa periférica de forma internacional, nacional y local, como por ejemplo un estudio hecho en España, nos muestra que un porcentaje alto del personal de enfermería presenta insuficiencia vascular periférica en miembros inferiores. El sexo femenino, la edad y los estilos de vida no saludables reportados en este estudio son características personales y laborales que favorecen la prevalencia de la misma en el personal de enfermería, lo cual puede tener implicaciones en el ámbito tanto laboral como económico de la institución donde se labora. Es necesario, dadas la prevalencia y las características personales y laborales del gremio de enfermería, considerar que las enfermeras deben estar incluidas en programas institucionales, enfocados a prevenir la insuficiencia venosa periférica y a dar seguimiento y tratamiento a las que ya la padecen; los resultados nos motivan a continuar estudiando este tema desde el paradigma cualitativo, que permita conocer la influencia del problema en el desempeño del profesional de enfermería”.</p> <p>Los resultados encontrados en esta investigación fueron:</p>

“En este grupo estudiado el 90% son mujeres y el 10% hombres, la edad media fue de 39 años, las categorías laborales de la población entrevistada fueron el 68% enfermera general, el 10% auxiliar de enfermería, el 11% cuenta con licenciatura, el 9% tiene alguna especialidad y el 2% maestría; los años de experiencia laboral fueron una media de 16 años”.

La prevalencia de la insuficiencia venosa periférica mostró que el 68% la padece, el 28% no la presenta y el 4% no lo sabe; los síntomas que presentó la población estudiada fueron, cansancio en un 70%, pesantes un 59%, dolor de piernas un 49%, parestesias un 42% y calambres un 21%, entre otros.

En este grupo estudiado el 23% fuma tabaco, el 58% consume alcohol algunas veces, el 77% presenta alteraciones del peso que van de sobrepeso a obesidad grado iii, el 11% presenta hipertensión, el 5% diabetes mellitus, el 43% estreñimiento, el 63% ha tenido más de un embarazo, 20% consume hormonas como método anticonceptivo, el 79% presenta sedentarismo y el 49% usa ropa entallada con frecuencia. Los resultados de las características laborales fueron los siguientes: en cuanto a las horas que permanecen en bipedestación durante la jornada laboral, el 8% de las enfermeras expresaron que 2-4 h; el 12%, 5-6 h; el 32%, 7 h; y el 48%, 8 h, el 49% refirió incomodidad con el calzado de trabajo y el 80% mencionó que el clima de trabajo es caluroso. En cuanto a los resultados en las medidas preventivas y correctivas, el 21% realiza ejercicio de forma cotidiana, el resto solo a veces o nunca; y respecto al uso de medias compresivas, el 62% no las usa para laborar y el 53% del personal encuestado manifestó tener malestar en piernas durante el desempeño laboral. Sin embargo, solo el 3% manifestó haber tomado incapacidades por insuficiencia venosa periférica”.

“Como resultado se obtuvo que existe una relación entre las características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas y los factores de riesgo de IVP en el personal de enfermería de la IPS SAS Especialistas Asesores Profesionales EAP. De detecto que la

mayor parte de la población es del sexo femenino 90%, la edad más representativa, está entre 20-29 años 40%, la mayor parte de la población es afrodescendiente 62,0%, el peso representativo está entre los 60-79 Kg. Se determinó además que los principales factores de riesgo son el nivel bajo de actividad física 75,0%, el ortostatismo o bipedestación 55,0%, el número de hijos 70%. De igual manera se conoció que las manifestaciones clínicas más frecuentes que tienen los sujetos de estudio son: Edema 90,0%, Dolor 80,0% Cansancio 60,0% y Calambres, 60;0%”

“En una investigación realizada por la Universidad Simón Bolívar, se estudió una población de 20 sujetos del personal de enfermería de la IPS SAS Especialistas Asesores Profesionales EAP a los que se les aplicó una encuesta tipo cuestionario sobre los factores de riesgo para Insuficiencia Venosa Periférica. Para la tabulación de los datos se recurrió a la ayuda del programa estadístico SPSS el cual permitió la sistematización de los datos obtenidos en tablas de frecuencia”.

“Como resultado se obtuvo que existe una relación entre las características sociodemográficas y antropométricas con las características clínicas encontradas y los factores de riesgo de IVP en el personal de enfermería de la IPS SAS Especialistas Asesores Profesionales EAP. De detecto que la mayor parte de la población es del sexo femenino 90%, la edad más representativa, está entre 20-29 años 40%, la mayor parte de la población es afrodescendiente 62,0%, el peso representativo está entre los 60-79 Kg. Se determinó además que los principales factores de riesgo son el nivel bajo de actividad física 75,0%, el ortostatismo o bipedestación 55,0%, el número de hijos 70%. De igual manera se conoció que las manifestaciones clínicas más frecuentes que tienen los sujetos de estudio son: Edema 90,0%, Dolor 80,0% Cansancio 60,0% y Calambres, 60;0%”.

A nivel local, según lo investigado, se encontró poca información relacionada con la insuficiencia venosa y los factores que intervienen en la aparición de la misma en el personal de enfermería.

<p>REFERENTES JURÍDICOS</p>	<p>“Dentro del marco legal en Colombia a los trabajadores se les brinda el derecho para tener condiciones de trabajo seguras y saludables., por lo que fueron creados las siguientes leyes, decretos y resolución por los que se les brinda un ambiente de trabajo libre de peligros conocidos que podrían causar lesiones a sus empleados”.</p> <p>“Ley 9 de enero 24 de 1979: Teniendo en cuenta esto, en el Artículo 124, el Ministerio de Salud reglamenta la dotación, el uso y la conservación de los equipos de protección individual”.</p> <p>“Ley 100 de 1993, artículo 139: En la cual se faculta al presidente de la República para reglamentar el Sistema General de Riesgos Profesionales”.</p> <p>“Ley 1164 de 2007: Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.</p> <p>“Ley 1562 del 11 de julio de 2018: Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras posiciones en materia de salud ocupacional”.</p> <p>“Resolución número 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.</p> <p>“Decreto 1477 de 2014 (agosto 05): Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales; el cual tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: I) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y II) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados”.</p> <p>“Manual de conductas básicas en bioseguridad manejo integral: En el cual se dictan las recomendaciones y normatividades para los trabajadores de salud. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 7 junio 1985, Teniendo en cuenta que la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes”.</p>
-----------------------------	---

METODOLOGÍA	
ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	<p>La siguiente investigación tendrá enfoque de tipo cuantitativo, se centrará en mediciones objetivas y de análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados mediante encuestas o cuestionarios.</p> <p>El presente estudio será de tipo retrospectivo, descriptivo porque se va a relatar las características principales que influyen y de transversal ya que solo que realizará una medición en el tiempo.</p>
POBLACIÓN Y MUESTRA	<p>La población de estudio ^{está} conformada por un total de 43 enfermeros y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de urgencias de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín, a los cuales se les aplicará los criterios de inclusión y exclusión.</p>
FORMAS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de inclusión. • Enfermeros y auxiliares de enfermería que laboren activamente en el servicio de urgencias de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín. • Criterios de exclusión. • Personal asistencial de otros servicios del hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín. • Personal que tenga menos de un año laborando en la institución. • Personal que labore dentro de la institución recién graduada. • Personas que padezcan de insuficiencia venosa. <p>Se elegirá una muestra no probabilística del personal de enfermería, es decir, se seleccionarán a los enfermeros y auxiliares según disponibilidad, teniendo en cuenta el cumplimiento de los criterios de inclusión, una vez se tenga la población final que va ser objeto de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de expertos: Se validará el instrumento con mínimo 3 enfermeros expertos en el tema

	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba piloto: Se realizará una prueba piloto para validación del cuestionario en campo. • Sesgos de selección: • Se logrará disminuir este sesgo al aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Además, la selección será no probabilística. • Sesgos de información: <p>Se usará la tabla de variables, esta será la base del instrumento, pero además estará a la disposición de realizar modificaciones y eliminaciones de la misma, a la cuales se le implementará una prueba piloto, con el fin de no tener errores en las respuestas y que el instrumento quede estandarizado.</p>
<p>INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</p>	<p>La tabla de variables es de construcción propia por parte del equipo, esta se realizará por medio de una encuesta, que cuenta con dos partes.</p> <p>La primera cuenta con una serie de preguntas sobre los datos sociodemográficos y antropométricos, consta con un total de 11 preguntas de tipo cuantitativo y cualitativo y tendrá un nivel de medición de tipo: nominal, razón, ordinal y discreta.</p> <p>La segunda cuenta con una serie de preguntas sobre los datos de los signos y síntomas, consta con un total de 23 preguntas, de tipo cuantitativo y cualitativo, tendrá un nivel de medición de tipo: nominal, razón, ordinal y discreta.</p>
<p>CONSIDERACIONES ETICAS</p>	<p>Dentro de la presente investigación, se conservarán y se respetarán los principios éticos universales, que darán cuenta de la identidad moral de los autores de la misma.</p> <p>El nivel de los principios generales.</p> <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficencia: el desarrollo del principio de beneficencia se dará desde el planteamiento del problema hasta todo el contenido de la investigación, pues lo que se pretende es encontrar los principales factores de riesgo que pueda tener el

	<p>personal de enfermería frente a esta patología, para que puedan usarse a favor y ser del beneficio de todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Autonomía: se pondrá en práctica el principio de autonomía, desde que, para hacer parte de esta investigación, se debe firmar un consentimiento informado, previamente brindando toda la información necesaria con respecto a la misma y las implicaciones o beneficios que de esta se deriven. <p>Trabajo de campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Veracidad: se implementará el principio de veracidad en todo el contenido de la investigación, se pretende que toda la información aquí contenida, sea de gran utilidad no solo a la hora de disminuir el porcentaje de profesionales que puedan presentar esta afección, sino también de todas las personas que se interesen por continuar investigando este tema. Justicia: se ejecutará el principio de justicia desde la pretensión de que todos los aspectos positivos que de esta investigación puedan surgir, sean para el beneficio de todas las profesiones que hayan participado o no, de esta investigación. <p>Análisis y publicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Confidencialidad: desde el análisis y publicación, se llevará a cabo el principio de confidencialidad desde que mantienen en privado los datos de todas las personas que sean partícipes de la investigación. Respeto: en esta investigación se evidenciará el cumplimiento del principio ético de respeto en toda la estructura del trabajo, principalmente referenciando
--	--

	<p>adecuadamente los derechos de autor en cada una de las partes que lo componen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veracidad: toda la información que sea publicada será verídica y se encuentra debidamente referenciada de que fue buscada en bases de datos fidedignas. <p>El nivel de las normas éticas</p> <p>Diseño:</p> <p>Esta investigación tendrá en cuenta a la Resolución No 8430 DE 1993, “en el artículo 8, hace referencia a: las investigaciones en seres humanos en donde se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, por lo que se les solicitará un consentimiento informado, donde la población en estudio autoriza para la utilización de los datos suministrados con el instrumento”. (32)</p> <p>ARTICULO 14. “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”. (32)</p> <p>Según la Resolución No 8430 DE 1993 “donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación es sin riesgo, ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. (32)</p>
--	--

	<p>Trabajo de campo:</p> <p>Durante la realización de la recolección de datos a la población investigada, nos basaremos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 del 2.013 , los cuales constituyen “el marco general de la protección de los datos personales en Colombia donde se desarrolla el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma”. (33)</p> <p>Análisis y publicación:</p> <p>Para el análisis de los datos recolectados dentro de la investigación se tomará en cuenta el decreto # 1317 de 2013, en el artículo 11, “el cual hace referencia al uso de los datos recogidos serán utilizados durante el tiempo que sea razonable y necesario, de acuerdo con las finalidades que justificaron, atendiendo a las disposiciones aplicables a la materia de que se trate ya los aspectos administrativos, contables, fiscales, jurídicos e históricos de la información. Una vez cumplida la o las finalidades del Tratamiento y sin perjuicio de normas legales que dispongan lo contrario, el responsable y el encargado deberán proceder a la supresión de los datos personales en su posesión. No obstante, lo anterior, los datos personales deberán ser conservados cuando así se requiera para el cumplimiento de una obligación legal o contractual”. (33)</p> <p>Dentro de nuestra investigación respetaremos y contemplaremos las normas universales que fueron creadas para la protección de los derechos humanos en investigaciones médicas bien sea de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico, por lo que se describirá brevemente cada una de ellas.</p>
--	--

	<p>Declaración de Helsinki</p> <p>“La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Nürenberg de 1947. La versión anterior es la acordada en Somerset West, Sudáfrica, por la 48ª Asamblea General en 1996”.</p> <p>“En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos por lo que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”.</p> <p>“Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión (those who may be subject to give consent under duress), a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.</p> <p>Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes”.</p> <p>“No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración”.</p>
--	--

“La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno”.

“Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos”.

“El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental”. (34)

En esta investigación se respetará lo propuesto en esta declaración descrita anteriormente con el fin de proteger a los participantes y velar por sus derechos.

Código de Núremberg

“El Código de Núremberg, fue publicado el 19 de agosto de 1947 bajo el precepto hipocrático *primum non nocere*, es decir “lo primero, no hacer daño”. (35)

“Dentro del contexto histórico con respecto al código se puede decir que gracias a los crímenes de guerra y crímenes contra la humanidad que se cometieron en la segunda guerra mundial se realizaron experimentos médicos criminales en gran escala sobre ciudadanos no alemanes, tanto prisioneros de guerra como civiles, incluidos judíos y personas “asociales”. Tales experimentos no fueron acciones aisladas o casuales de médicos o científicos que

trabajaran aislados o por su propia responsabilidad, sino que fueron el resultado de una normativa y planeamiento coordinados al más alto nivel del gobierno, del ejército y del partido nazi, practicado como parte del esfuerzo de guerra total. Fueron ordenados, aprobados, permitidos o sancionados por personas que ocupaban cargos de autoridad, las cuales estaban obligadas, de acuerdo con los principios de la ley, a conocer esos hechos y a tomar las medidas necesarias para impedirlos y ponerles fin. Con la creación de este Código se establecieron normas para llevar a cabo experimentos con seres humanos, incidiendo especialmente en la obtención del consentimiento voluntario de la persona como protección de los derechos de los pacientes”. (35)

Código deontológico del cie para la profesión de enfermería

“El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953, donde se enfatiza en los cuatro deberes fundamentales tales como: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionado con el cuidado, dentro de los elementos principales elementos, se encuentra:

La enfermera y la profesión, cuya función principal es establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos

	<p>profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas”. (36)</p> <p>El nivel de los Comités Éticos de revisión: La investigación se someterá al comité de ética de la Corporación Universitaria Adventista para que sea aprobada la aplicación de la investigación y el instrumento.</p>
LIMITACIONES	<p>La investigación se someterá al comité de ética de la Corporación Universitaria Adventista para que sea aprobada la aplicación de la investigación y el instrumento.</p>
RESULTADOS ESPERADOS	
PRINCIPALES REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	
<ul style="list-style-type: none"> - Ducajú G. Enfermedades de las venas. Varices y trombosis venosa profunda. Un Libro Salud Cardiovasc Hosp Clínico San Carlos Fund BBVA. 2009; - 11. Venerio A, Mendoza F. Factores ocupacionales relacionados en venas varicosas, en pacientes con insuficiencia venosa crónica, en el Hospital Escuela «Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello» (HEODRA) [Internet] [Thesis]. 2020 [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/8134 - 12. Vázquez I, Acevedo M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. Enferm Univ. 2016;13(3):166-70. - 13. Guevara D, Contreras J, Amaya Y. Características clínicas y factores de riesgo de la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería de la sociedad médica Clínica Maicao La Guajira. 2021 [citado 17 de octubre de 2022]; Disponible en: https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9292 - Gómez V, Salazar Y. Factores de Riesgo en el Desarrollo de Vena Várice en Instrumentadores Quirúrgicos Egresados de la Universidad de Santander Desde el 2012 2019. 6 de junio de 2022 [citado 17 de octubre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.udes.edu.co/items/04d86ee0-e04c-46e2-ada6-a7404959a372 - Bolívar R. Enfermedad laboral en Colombia: qué es y cómo identificarla Seguros Bolívar [Internet]. Seguros Bolívar. 2022 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.segurosbolivar.com/blog/proteccion-arl/enfermedad-laboral-en-colombia-que-es-y-como-identificarla/ - Mitchell C, https://www.facebook.com/pahowho. OPS/OMS Salud de los Trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es#gsc.tab=0 	

- Astudillo P. Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. [citado 11 de noviembre de 2022]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000200006
- Prigioni V. Historia de la flebología. 2018;6.
- Azcona L. Insuficiencia venosa. Prevención y tratamiento. Farm Prof. 1 de noviembre de 2008;22(10):36-40.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR MESES

(Elabore el cronograma contemplando los meses de diseño de la propuesta hasta el momento de devolución de resultados aún si estos fueran posteriores a sus grados firmando un acuerdo de devolver los resultados a los participantes de la investigación)

	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Febrero	Marzo	Abril
Investigación previa de los temas								
Elección del tema de investigación								
Formulación del problema								
Planteamiento del problema								
Justificación del problema								
Marcos								
Objetivos								
Metodologías								
Enfoque								
Tipo de investigación								
Población								
Criterios de inclusión								
Criterios de exclusión								
Muestra								
Instrumentos								
Desarrollo de la herramienta								
Prueba Piloto								
Aval Comité Ética e Investigación								
Aval Institución								
Aplicación del instrumento								
Análisis de la información								

Diligenciar en caso de investigación sea descrita como: de riesgo mínimo o con riesgo mayor al mínimo			
Explique: ¿Cuál es el procedimiento diseñado para minimizar el riesgo?:			
¿El presente proyecto fue o está siendo evaluado por otro Comité de Bioética? No _____ Si ____X_____ Nombre Comité: Comité de ética institucional			
Si tiene concepto emitido, favor adjuntarlo			
¿Se tomarán en este estudio?	no	Se tomaron en un estudio anterior*	no
* adjuntar el consentimiento previo para uso de muestras en otras investigaciones			
¿Se tiene previsto su uso en otras investigaciones?	No	X	Si****
****se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?			
Describa la procedencia de los reactivos o material a usar en la investigación:			
Describa el procedimiento para el almacenamiento de la muestra:			
Describa el procedimiento para el descarte de la muestra:			
Describa el procedimiento para manipulación de los diferentes tipos de materiales (biológicos o químicos o microbiológicos)			
Describa el procedimiento para descarte de material (biológicos o químicos o material vegetal o microbiológicos):			
Describa el plan para la divulgación de los resultados derivados de la investigación: se debe poner			
¿Como se tiene previsto el manejo de derechos de autor y propiedad intelectual? Se debe poner			
Procedencia de las muestras (grupo poblacional correspondiente). Puede marcar varias opciones o ninguna, según corresponda al estudio). *			
Diligenciamiento obligatorio.			
Población vulnerable	Si*****		No x
*****Tipo de población			
Afroamericanos	No	Menores de 18 años	Si
Analfabetas	No	Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia	No
Desplazados	No	Mujeres embarazadas	No
Personas situación de discapacidad	No	Empleados y miembros de las fuerzas armadas	No
Mujeres en edad fértil		Pacientes reclusos en clínicas psiquiátricas	No
Estudiantes	Si	Trabajadoras sexuales	No
Recién nacidos	No	Trabajadores de laboratorios y hospitales	No
Personas en situación de calle	No	Personas internas (reclusorios o centros de readaptación social)	No
Indígenas	no	Otro:	
Fuente de información de los datos (Puede marcar ambas opciones)			
*Diligenciamiento obligatorio.			

Primarias (datos recopilados directamente de los participantes)	X	Secundarias (recopilados a partir de registros existentes)	
<p>¿En este estudio se indagará a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?</p> <p>No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p>			
<p>¿En este estudio se aleatorizarán sujetos?</p> <p>No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Como se realizará la aleatorización.</p>			
<p>¿Los sujetos de la investigación podrán participar en otro estudio simultáneo a este estudio?</p> <p>No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/></p>			
<p>¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?</p> <p>No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Explique tipo de incentivo:</p>			
<p>¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún gasto por su participación en el estudio?</p> <p>No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Explique el tipo de gasto:</p>			
<p>Consentimiento Informado (ajustado según Artículo 15, Resolución N° 8430 de 1993)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • La justificación y los objetivos de la investigación • Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales • Especificar el tamaño muestral, en el caso de estudios multicéntricos especificar además cuántos sujetos se va a captar en el sitio • Las molestias o los riesgos esperados • Los beneficios que puedan obtenerse • Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto (Si los hubiera) • La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y aspectos éticos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto. (Indicar las personas a contactar y sus respectivos datos) • Derecho a conocer los resultados de la investigación cuando ésta concluya. En caso de análisis genéticos dar al participante la opción de decidir si quiere o no conocer su información genética • Responsabilidades adicionales del participante • La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento. • Razones por las que se podría terminar anticipadamente la participación en el proyecto • Mecanismos para garantizar la confidencialidad de los participantes y su información personal 			

- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando
- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación
- En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.
- Medidas que se tomarán para reducir o atender los riesgos o los efectos secundarios
- En caso de utilización de muestras biológicas o material genético, explicar que su finalidad es en investigación
- En los casos necesarios describir la póliza de responsabilidad civil extracontractual que se tiene para cubrir la atención por daños y perjuicios.
- Nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
- Debe quedar explícito que el CI se elaborará por duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.

* Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

** Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas

y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

*** Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Cronograma

	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Febrero	Marzo	Abril
Investigación previa de los temas								
Elección del tema de investigación								
Formulación del problema								
Planteamiento del problema								
Justificación del problema								
Marcos								
Objetivos								
Metodologías								
Enfoque								
Tipo de investigación								
Población								
Criterios de inclusión								
Criterios de exclusión								
Muestra								
Instrumentos								
Desarrollo de la herramienta								
Prueba Piloto								
Aval Comité Ética e Investigación								
Aval Institución								
Aplicación del instrumento								
Análisis de la información								

5.2 Presupuesto

Nombre del proyecto: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE LA INSUFICIENCIA VENOSA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA					
Duración en meses			12		
PERSONAL	Tipo persona	Horas mensuales	Horas totales proyecto	Valor Hora	Valor Total
	Erika Hernández	50	600	\$ 27.000	\$ 16.200.000
	Maira Romero	50	600	\$ 27.000	\$ 16.200.000
	Sara Valencia	50	600	\$ 27.000	\$ 16.200.000
	Asesor	10	120	\$ 47.000	\$ 5.640.000
					\$ 54.240.000
EQUIPOS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Computadores	3		\$ 1.500.000	\$ 4.500.000
	Celulares	3		\$ 1.500.000	\$ 4.500.000
	Impresora	1		\$ 1.528.000	\$ 1.528.000
					\$ 10.528.000
SOFTWARE	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Office	3		\$ 250.000	\$ 750.000
					\$ 750.000
MATERIALES	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Papelaria	1		\$ 30.000	\$ 30.000
	Impresiones	1		\$ 30.000	\$ 30.000
	FOTOCOPIAS	1		\$ 30.000	\$ 30.000
					\$ 90.000
SALIDAS DE CAMPO	Detalle	Cantidad por visita	Visitas total	Valor Unitario	Valor Total
	Transporte	8	8	\$ 2.850	\$ 22.800
	Alimentación	3	15	\$ 8.000	\$ 360.000
					\$ 382.800
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Libros	0		\$ -	\$ -
	Revistas	0		\$ -	\$ -
					\$ -
SERVICIOS TÉCNICOS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
		0		\$ -	\$ -
		0		\$ -	\$ -
					\$ -
VIAJES	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Tiquetes	0		\$ -	\$ -
	Viaticos	0		\$ -	\$ -
					\$ -
OTROS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Imprevistos	1		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
		0		\$ -	\$ -
					\$ 1.000.000
TOTAL					\$ 66.990.800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de octubre de 2022]. ausentismo | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/ausentismo>
2. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=56246&filter=this_termall&q=apo neurosis
3. Institución SHAI0. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud [Internet]. [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
4. Roberto J. Bipedestación | Qué es, cómo se realiza, a qué edad la comienza el bebé e importancia [Internet]. [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/bipedestacion-o-ponerse-de-pie>
5. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica. abril de 2012;30(1):61-71.
6. Jin P. Flebología, el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las venas | Unidad de Patología Vascular [Internet]. [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.patologiavascular.com/guia_de_pacientes/flebologia-el-estudio-diagnostico-y-tratamiento-de-las-enfermedades-de-las-venas/
7. Default S. Stanford Medicine Children's Health [Internet]. [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gen-tica-90-P05560>
8. Azcona L. Insuficiencia venosa. Prevención y tratamiento. Farm Prof. 1 de noviembre de 2008;22(10):36-40.
9. Abogado L. Abogado.LA. 2020 [citado 18 de octubre de 2022]. Restricciones laborales - Guía fácil para 2022 de California. Disponible en: <https://abogado.la/restricciones-laborales/>
10. Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de octubre de 2022]. várice. Disponible en: <https://dle.rae.es/várice>
11. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 23 de septiembre de 2022]. OPS/OMS | Salud de los Trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es#gsc.tab=0

12. Ducajú G. Enfermedades de las venas. Varices y trombosis venosa profunda. Un Libro Salud Cardiovasc Hosp Clínico San Carlos Fund BBVA. 2009;
13. Venerio A, Mendoza F. Factores ocupacionales relacionados en venas varicosas, en pacientes con insuficiencia venosa crónica, en el Hospital Escuela «Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello» (HEODRA) [Internet] [Thesis]. 2020 [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/8134>
14. Vázquez I, Acevedo M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. *Enferm Univ.* 2016;13(3):166-70.
15. Guevara D, Contreras J, Amaya Y. Características clínicas y factores de riesgo de la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería de la sociedad médica Clínica Maicao La Guajira. 2021 [citado 17 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9292>
16. Gómez V, Salazar Y. Factores de Riesgo en el Desarrollo de Vena Várice en Instrumentadores Quirúrgicos Egresados de la Universidad de Santander Desde el 2012 2019. 6 de junio de 2022 [citado 17 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/items/04d86ee0-e04c-46e2-ada6-a7404959a372>
17. Bolívar R. Enfermedad laboral en Colombia: qué es y cómo identificarla | Seguros Bolívar [Internet]. | Seguros Bolívar. 2022 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.segurosbolivar.com/blog/proteccion-arl/enfermedad-laboral-en-colombia-que-es-y-como-identificarla/>
18. Insuficiencia venosa: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000203.htm>
19. Astudillo P. Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. [citado 11 de noviembre de 2022]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000200006
20. Prigioni V. Historia de la flebología. 2018;6.
21. Azcona L. Insuficiencia venosa. Prevención y tratamiento. *Farm Prof.* 1 de noviembre de 2008;22(10):36-40.

22. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 - Gestor Normativo [Internet]. 1993 [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
23. Botero J. Epidemiología de los desórdenes crónicos. :30.
24. Guzmán L, Izquierdo A, Silva A. Condiciones de Riesgo para Insuficiencia Venosa Periférica en personal de enfermería en. 2022;
25. Güiza D, Dumlao J, Barreto L, Bastidas D. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DESORDENES VENOSOS CRONICOS EN EL PERSONAL DE SALUD. REVISION DE ALCANCE. 2010 – 2020. 2010;
26. Urango R. Factores de riesgo para insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería de la IPS SAS especialistas asesores profesionales EAP. :10.
27. Presidente de la República de Colombia. Decreto 1477 de 2014 [Internet]. 2014 [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58849>
28. Congreso de Colombia. Ley 0009 de 1979 Ministerio de Salud [Internet]. 1979. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf
29. Congreso de Colombia. Ley 1164 DE 2007 [Internet]. 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
30. SGSST. Ley 1562 de 2012 [Internet]. SGSST | Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://steel.net.co/ley-1562-de-2012/>
31. El ministro de salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
32. María F. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral [Internet]. 1997. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
33. Alligood M, editor. Nursing theorists and their work. 8 edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014. 746 p.

34. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades - TestSiteForMe [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
35. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
36. Ministerio de comercio, industria y turismo. Decreto 1317 DE 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.mintic.gov.co/arquiturati/630/articles-9011_documento.pdf
37. Manzini J. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. Acta Bioethica. diciembre de 2000;6(2):321-34.
38. Lopez M. The Conversation. 2020 [citado 21 de abril de 2023]. El Código de Núremberg: el amanecer de la bioética tras los crímenes del nazismo. Disponible en: <http://theconversation.com/el-codigo-de-nuremberg-el-amanecer-de-la-bioetica-tras-los-crimenes-del-nazismo-137492>
39. Consejo Internacional de Enfermeras | ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es>
40. Mancía G, Molina M, Ochoa J. Proporción y factores asociados de la insuficiencia venosa crónica en los pacientes que acuden al Hospital Escuela Universitario. 2016;
41. Yun M, Kim Y, Kang D, Kim J, Ha W, Jung K, et al. A Study on Prevalence and Risk Factors for Varicose Veins in Nurses at a University Hospital. Saf Health Work. marzo de 2018;9(1):79-83.
42. Castillo C. Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 6 de julio de 2022;33(2):145-54.
43. Carro R, María J. Bases genéticas de la enfermedad venosa crónica. 2022 [citado 17 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/266160>
44. Prevalence of chronic venous pathology in healthcare workers and the role of upright standing - International Angiology 2019 June;38(3):201-10 [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.minervamedica.it/en/journals/international-angiology/article.php?cod=R34Y2019N03A0201>
45. Growth360Partners. Modern Heart and Vascular. 2022 [citado 25 de octubre de 2023]. ¿Cuál es la dieta ideal para una persona con insuficiencia

venosa? Disponible en: <https://www.modernheartandvascular.com/es/what-is-the-ideal-diet-for-someone-with-venous-insufficiency/>

46. Las medias de compresión e insuficiencia venosa - Blog sobre ortopedia de ortoweb.com [Internet]. 2018 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ortoweb.com/blogortopedia/las-medias-de-compresion-e-insuficiencia-venosa/>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con el documento de identidad _____, he sido informado(a) por los estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud, en la Corporación Universitaria Adventista., quienes desarrollan la investigación “FACTORES QUE INCIDEN EN LA APARICION DE LA INSUFICIENCIA VENOSA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL, MEDELLÍN 2023”. Cuyo objetivo principal es determinar cuáles son los factores que inciden en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería de un hospital de Medellín. Entiendo que, los participantes de esta investigación deben ser a todo el personal profesional y auxiliar de enfermería que laboran en el servicio de urgencias quienes laboran en un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Medellín de que deseen participar en el estudio. De igual manera, comprendo que los datos obtenidos se manejarán con la mayor confidencialidad y que, en ningún momento, serán divulgados datos personales de los participantes. También tengo claro que puedo decidir retirarme en el momento que así lo considere, sin que esto implique repercusiones en la atención. Comprendo el propósito de la investigación, lo cual no afecta el desarrollo de los contenidos académicos actuales del participante.

Acepto que se me explicó que la investigación se rige por la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en la República de Colombia y que cataloga esta investigación sin riesgo alguno.

Acepto también que he sido informado que la investigación se desarrollará con fines académicos y que se me han resuelto dudas surgidas respecto al estudio. De igual forma se me ha explicado la forma de comprender el cuestionario que hace parte de la recolección de datos en la presente investigación y que yo muy honestamente debo responder.

Después de leer, analizar y comprender los riesgos y beneficios de la investigación, declaro que el día _____ del mes _____ del año _____, decido participar voluntariamente del presente estudio, donde también me puedo retirar si así lo deseo sin que esto tenga algún tipo de repercusión para mí.

Firma del/ la participante:

Firma del investigador:

Anexo 1. Certificados de poster comentado XVIII encuentro de jóvenes investigadores “construyendo conocimiento para la innovación en el cuidado de la salud”.



CERTIFICA QUE

MAIRA JULIETH ROMERO VEGA
D.I: 1005323546

Participó con el trabajo titulado: “Factores que inciden en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Medellín.”

PRESENTADO EN MODALIDAD DE PÓSTER COMENTADO

XXIII ENCUENTRO DE JÓVENES INVESTIGADORES
“Construyendo conocimiento para la innovación en el cuidado de la salud”

Celebrado mediante modalidad híbrida el día 08 de septiembre de 2023, con una intensidad de 9 horas.


JORGE ANTONIO MARTÍNEZ BERNAL
Decano Facultad de Enfermería


CLAUDIA ARISTIZÁBAL GUZMÁN
Directora Unidad de Investigación



CERTIFICA QUE

ERIKA JOHANNA HERNÁNDEZ RESTREPO
D.I: 44002022

Participó con el trabajo titulado: “Factores que inciden en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Medellín.”

PRESENTADO EN MODALIDAD DE PÓSTER COMENTADO

XXIII ENCUENTRO DE JÓVENES INVESTIGADORES
“Construyendo conocimiento para la innovación en el cuidado de la salud”

Celebrado mediante modalidad híbrida el día 08 de septiembre de 2023, con una intensidad de 9 horas.


JORGE ANTONIO MARTÍNEZ BERNAL
Decano Facultad de Enfermería


CLAUDIA ARISTIZÁBAL GUZMÁN
Directora Unidad de Investigación



CERTIFICA QUE

SARA PAOLA VALENCIA RESTREPO
D.I: 1017222285

Participó con el trabajo titulado: “Factores que inciden en la aparición de la insuficiencia venosa en el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Medellín.”

PRESENTADO EN MODALIDAD DE PÓSTER COMENTADO

XXIII ENCUENTRO DE JÓVENES INVESTIGADORES
“Construyendo conocimiento para la innovación en el cuidado de la salud”

Celebrado mediante modalidad híbrida el día 08 de septiembre de 2023, con una intensidad de 9 horas.


JORGE ANTONIO MARTÍNEZ BERNAL
Decano Facultad de Enfermería


CLAUDIA ARISTIZÁBAL GUZMÁN
Directora Unidad de Investigación

Anexo 2. Infografía de resultados para el personal que contribuyó al progreso de la investigación.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA APARICIÓN DE INSUFICIENCIA VENOSA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL, MEDELLÍN 2023

RESULTADOS OBTENIDOS

En esta infografía se encuentra el resumen de los resultados obtenidos en nuestra investigación, de la que fuiste parte crucial para responder a los objetivos de la misma.



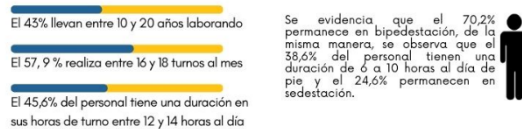
FACTORES DIAGNÓSTICOS



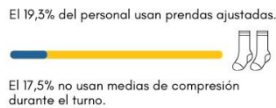
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD



FACTORES OCUPACIONALES



MEDIDAS PREVENTIVAS



GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y CONTRIBUCIÓN A LA INVESTIGACIÓN. ¡SU APOYO ES FUNDAMENTAL PARA AVANZAR EN ESTE CAMPO!

INVESTIGADORAS:

Erika Johanna Hernández Restrepo
Maira Julieth Romero Vega
Sara Paola Valencia Restrepo

ASESORA DE INVESTIGACIÓN:

Beatriz Omaira Torres Avendaño

