

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Incidencia de Úlceras Venosas en Pacientes Atendidos en el
Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de
la Ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

Barahona Vizueta, Sara María

Garcés Landázuri, Johanna Katherine

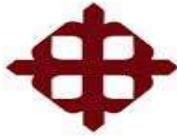
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
licenciadas en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc.

Guayaquil, Ecuador

5 marzo de 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Garcés Landázuri, Johanna Katherine y Barahona Vizueta, Sara María**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Ángela Ovilla, Mendoza Vinces. Mgs.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Barahona Vizueta, Sara María y Garcés Landázuri,**
Johanna Katherine.

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de Titulación Incidencia de Úlceras Venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría

En virtud esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

LAS AUTORAS

f. _____
Garcés Landázuri, Johanna Katherine

f. _____
Barahona Vizueta, Sara María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Barahona Vizueta, Sara María y Garcés Landázuri,
Johanna Katherine**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de Úlceras venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

LAS AUTORAS:

f. _____
Garcés Landázuri, Johanna Katherine

f. _____
Barahona Vizueta, Sara María

URKUND

Documento [Incidencia de úlceras venosas en miembros inferiores en pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas de un centro ambulatorio de la ciudad de Guayaquil - Sara Barahona Vizueta - Johanna Garcés.docx](#) (D36117203)

Presentado 2018-03-04 23:04 (-05:00)

Presentado por sabarahonav@gmail.com

Recibido olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	Nuevo Tesis incidencia de úlceras venosas en pacientes atendidos en al área de heridas conta...
	https://www.aeev.net/pdf/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf
Fuentes alternativas	
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3063/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-135.pdf
	http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/cirugweb246.htm
	https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47003/ifarrerom.pdf?sequence=1

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Incidencia de Úlceras venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil.

AUTORAS: Garcés Landázuri, Johanna Katherine Barahona Vizueta, Sara María

Trabajo de titulación

previo a la obtención del título de licenciadas en Enfermería TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc. Guayaquil, Ecuador

9 marzo de 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Garcés Landázuri, Johanna Katherine y Barahona Vizueta, Sara María, como requerimiento para la obtención del

título de Licenciadas en Enfermería. TUTORA f. _____ Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc. DIRECTOR DE LA CARRERA

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Incidencia de úlceras venosas en miembros inferiores en pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas de un centro ambulatorio de la ciudad de Guayaquil - Sara Barahona Vizuela - Johanna Garces.docx (D36117203)

Submitted: 3/5/2018 5:04:00 AM

Submitted By: sabarahonav@gmail.com

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Incidencia de Úlceras venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil.

AUTORAS: Garcés Landázuri, Johanna Katherine Barahona Vizueta, Sara María

Trabajo de titulación

previo a la obtención del título de licenciadas en Enfermería TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc. Guayaquil, Ecuador

9 marzo de 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Garcés Landázuri, Johanna Katherine y Barahona Vizueta, Sara María, como requerimiento para la obtención del

título de Licenciadas en Enfermería. TUTORA f. _____ Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc. DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Ángela Ovilda, Mendoza Vincés. Mgs.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras, Garcés Landázuri, Johanna Katherine y Barahona Vizueta, Sara María.

DECLARAMOS QUE: El trabajo de Titulación Incidencia de Úlceras Venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil, previo

a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría En virtud esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del 2018

LAS AUTORAS

f. _____ f. _____ Garcés Landázuri, Johanna Katherine
Barahona Vizuela, Sara María

|

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Garcés Landázuri, Johanna Katherine y Barahona Vizuela, Sara María

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Incidencia de Úlceras venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del 2018

LAS AUTORAS:

f. _____ f. _____ Garcés Landázuri, Johanna Katherine
Barahona Vizuela, Sara María REPORTE DE URKUND

AGRADECIMIENTO A Dios por proveernos cada día sabiduría, entendimiento, y las fuerzas para seguir luchando por nuestros sueños.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificios, en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado convertimos en lo que ahora somos, seres humanos que luchamos por nuestros sueños.

A nuestra segunda casa, la Escuela de Enfermería San Vicente Paul de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, ya que ella nos brinda las direcciones y guías a través de sus excelentes docentes.

A la persona que nos incentivó a realizar esta investigación, nuestra docente la Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, por su paciencia, por impartirnos sus conocimientos, su orientación y sabiduría en el desarrollo de este trabajo.

Al personal e pacientes del área de heridas contaminadas "Centro Ambulatorio Sur Valdivia" del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Guayaquil, quienes contribuyeron a esta investigación.

Garcés Landázuri Johanna Katherine Barahona Vizuela Sara María

DEDICATORIA A Dios, por brindarnos la oportunidad y la voluntad para poder culminar esta meta trazada.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a:

A la Escuela de Enfermería San Vicente Paul de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por su valiosa hospitalidad y recepción como incomparable recinto de estudio.

A la Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, por su grandeza como persona, su calidad humana y docente, cuyas orientaciones y aportes guiaron cada etapa de ésta investigación.

A nuestros padres, hermanas, que con su apoyo incondicional siempre nos dieron la fortaleza, depositando su confianza en nosotras, lo cual nos dio las fuerzas para seguir adelante con nuestra meta tan anhelada.

Que el Dios todopoderoso, los vea con bondad.

Garcés Landázuri Johanna Katherine Barahona Vizueta Sara María

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

f. _____ Lcda. Ángela Ovilda, Mendoza Vincés.Mgs.

DIRECTORA

DE LA

CARRERA

f. _____ Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc TUTORA

f. _____ Lcda. Gaona, Lorena. Mgs. OPONENTE

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

_____ Índice

general

Índice de tablas XII

Índice de gráficos XIII

Resumen XIV Abstract XV Introducción 2 CAPÍTULO I 4 1.1 Planteamiento del problema 4 1.2 Preguntas de investigación 5 1.3 Justificación 6 1.4 Objetivos 7 1.4.1

Objetivo general 7 1.4.2

Objetivos específicos 7 CAPÍTULO II 8 2.1 Fundamentación teórica 8 2.1.1 Referencias generales de investigaciones anteriores 8 2.1.2 Conceptualización 8 2.1.3 Causas de las úlceras venosas 9 2.1.4

AGRADECIMIENTO

A Dios por proveernos cada día sabiduría, entendimiento, y las fuerzas para seguir luchando por nuestros sueños.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificios, en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado convertirnos en lo que ahora somos, seres humanos que luchamos por nuestros sueños.

A nuestra segunda casa, la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, ya que ella nos brinda las direcciones y guías a través de sus excelentes docentes.

A la persona que nos incentivó a realizar esta investigación, nuestra docente la Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, por su paciencia, por impartirnos sus conocimientos, su orientación y sabiduría en el desarrollo de este trabajo.

Al personal e pacientes del área de heridas contaminadas “Centro Ambulatorio Sur Valdivia” del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Guayaquil, quienes contribuyeron a esta investigación.

Garcés Landázuri Johanna Katherine
Barahona Vizueta Sara María

DEDICATORIA

A Dios, por brindarnos la oportunidad y la voluntad para poder culminar esta meta trazada.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a:

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por su valiosa hospitalidad y recepción como incomparable recinto de estudio.

A la Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, por su grandeza como persona, su calidad humana y docente, cuyas orientaciones y aportes guiaron cada etapa de ésta investigación.

A nuestros padres, hermanas, que con su apoyo incondicional siempre nos dieron la fortaleza, depositando su confianza en nosotras, lo cual nos dio las fuerzas para seguir adelante con nuestra meta tan anhelada.

Que el Dios todopoderoso, los vea con bondad.

Garcés Landázuri Johanna Katherine
Barahona Vizueta Sara María



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Ángela Ovilla, Mendoza Vinces.Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc

TUTORA

f. _____

Lcda. Gaona, Lorena. Mgs.

OPONENTE



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

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
INDICE GENERAL.....	X-XI
INDICE DE TABLAS	XII
INDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XV
Introducción	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Preguntas de investigación	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
2.1 Fundamentación Conceptual.....	8
2.1.1 MARCO REFERENCIAL	8
2.1.2 Conceptualización	8
2.1.3 Causas de las úlceras venosas.....	9
2.1.4 Antecedentes Patológicos.....	9

2.1.5	Características de las úlceras venosas	11
2.1.6	Fisiopatología de la úlcera venosa	11
2.1.7	Localización y síntomas.....	13
2.1.8	Factores de riesgo	13
2.1.9	Complicaciones	15
2.1.10	Frecuencia de las curaciones	15
2.2	Fundamentación legal.....	16
CAPÍTULO III		18
3.1	Diseño de la investigación.....	18
3.2	Variables generales y operacionalización	19
3.2.1	Presentación y análisis de resultados	21
	Gráfico N°3.....	24
	Gráfico N° 4.....	25
	Gráfico N° 5.....	26
	Gráfico N° 6.....	27
	Gráfico N° 7.....	28
	Gráfico N° 8.....	29
	Gráfico N° 9.....	30
	Gráfico N° 10.....	31
	Gráfico N° 11.....	32
	Gráfico N° 12.....	33
	Gráfico N° 13.....	34
	Gráfico N° 14.....	35
	Gráfico N°15.....	36
3.2.2	Discusión	37
3.2.3	Conclusiones	38
3.2.4	Recomendaciones.....	39
3.3	Referencias Bibliográficas	40
Glosario de términos.....		43
Anexos.....		44

Índice de Tablas

Tabla N° 1 Variable de incidencia de úlcera venosas.....	19
Tabla N° 2 Variable de características sociodemográficas.....	20
Tabla N° 3 Incidencia de úlceras venosas del mes de Noviembre 2017 a Febrero 2018.....	21

Índice de Gráficos

Gráfico N° 1	23
Gráfico N° 2	24
Gráfico N° 3	25
Gráfico N° 4	26
Gráfico N° 5	27
Gráfico N° 6	28
Gráfico N° 7	29
Gráfico N° 8	30
Gráfico N° 9	31
Gráfico N° 10	32
Gráfico N° 11	33
Gráfico N° 12	34
Gráfico N° 13	35
Gráfico N° 14	36
Gráfico N° 15	37

Resumen

Las úlceras venosas crónicas de miembros inferiores representan una condición cada vez más frecuente, con múltiples abordajes terapéuticos lo cual dificulta su ejecución, esto a su vez impacta en la calidad de vida de los pacientes y generan una carga económica para sus familias y los sistemas de salud. **Objetivo:** Determinar la incidencia de pacientes con úlceras venosas en el área de heridas contaminadas de un Centro Ambulatorio en la Ciudad de Guayaquil. **Justificación:** El estudio se realiza con el fin de caracterizar las determinantes de la incidencia de úlceras venosas en pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas en un centro ambulatorio de la ciudad de Guayaquil, las características demográficas, socioculturales y económicas de la población susceptible y las principales complicaciones que presentan en el transcurso del tratamiento de su enfermedad. **Diseño:** Cuantitativo, descriptivo y prospectivo. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Encuesta dirigida a los pacientes en el área de heridas contaminada del Centro Ambulatorio Sur Valdivia. **Resultados:** Los pacientes mayores de 60 años, con 69%, el sexo femenino 69%; etnia mestizo 76%; el nivel de instrucción fue el básico con el 60%; las complicaciones más frecuentes fue la dermatitis con el 44% y la tromboflebitis con el 22%; la posición que ellos manifestaron que mantuvieron durante su jornada laboral antes de enfermar fue del 58%. **Conclusiones:** La población total de pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas fueron 300 personas en riesgo con diversas patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial, e insuficiencia venosa crónica, de los cuales se presentaron 45 casos nuevos con una tasa del 15,84%.

Palabras Clave: Úlceras venosas, incidencia, factores de riesgo, insuficiencia venosa cónica.

Abstract

Chronic venous ulcers of the lower limbs represent an increasingly frequent condition, with multiple therapeutic approaches that make it difficult to perform, which in turn impacts on the quality of life of patients and generates an economic burden for their families and systems of treatment. Health. **Objective:** To determine the incidence of patients with venous ulcers in the area of contaminated wounds of an Ambulatory Center in the City of Guayaquil. **Justification:** The study is conducted in order to characterize the determinants of the incidence of venous ulcers in patients treated in the area of contaminated wounds in an ambulatory center in the city of Guayaquil, the demographic, sociocultural and economic characteristics of the susceptible population and the main complications that they present in the course of the treatment of their disease. **Design:** Quantitative, descriptive and prospective. **Technique:** Survey. **Instrument:** Survey directed at patients in the contaminated wound area of the Sur Valdivia Outpatient Center. **Results:** The patients older than 60 years, with 69%, the female sex 69%, mestizo ethnic group 76%, the level of instruction was the basic one with 60%; the most frequent complications were dermatitis 44% and thrombophlebitis with 22%, the position they said they maintained during their workday before getting sick was 58%. **Conclusions:** The total population of patients treated in the area of contaminated wounds were 300 people at risk with various pathologies such as mellitus diabetes, arterial hypertension, and venous insufficiency, of which 45 new cases presented a rate of 15, 84%.

Keywords: Venous ulcers, incidence, risk factors, venous insufficiency.

Introducción

Las úlceras de etiología venosa es la que tiene mayor arraigo, ya que, según estudios realizados, corresponden entre el 80% y el 90% de las úlceras venosas halladas, siendo la insuficiencia venosa crónica (IVC) la causa principal de su aparición, que afecta tanto a hombres como mujeres de todos los grupos etarios. Las úlceras venosas representan un problema de salud pública a nivel mundial debido al alto impacto socioeconómico y sanitario que genera, además de ser una problemática en la cual se observa una alta tasa de incidencia, debido en gran medida a la versatilidad de los factores agravantes.

Se estima que en los Estados Unidos este proceso patológico afectó aproximadamente a 2.5 millones de personas para el año 2009, cifra alarmante que ha incrementado en esta última década, mientras que las tasas de afectación en Europa superan el 4% de la población mayor de 65 años de edad, cuyo tratamiento tiene un coste anual cifrado en unos 350 millones de euros. En Latinoamérica se dificulta la obtención de la información, debido a la falta de un sistema de registro estadístico uniforme en los diferentes países, pero se estima que la incidencia de esta patología está entre el 3% y el 6% de la población latinoamericana.

El profesional de enfermería ejerce un importante papel en el tratamiento de las úlceras venosas de los miembros inferiores, ya que está en condiciones de evaluar el cuidado diario, incorporando los principios técnico-científicos y los valores éticos indispensables para la práctica profesional.

El tratamiento debe ser personalizado, considerando todos los factores individuales del paciente y los recursos materiales y humanos que disponemos, y que él mismo esté en condiciones de continuarlo después del alta para que no vuelva a recaer. El tratamiento de elección debe evaluarse con relación a las indicaciones, a las contraindicaciones, a los costes y a la eficacia. Se estima que en nuestro País debido al desconocimiento, a la falta de estudio o a la falta del cumplimiento de normas y protocolos de los cuidados de enfermería por parte del profesional, además de un inadecuado

diagnóstico y tratamiento aplicado a los pacientes ambulatorios con úlceras venosas, contribuye a la aparición de nuevos casos, a la prolongación y tardía recuperación, esto puede deberse a la falta de información brindada a los pacientes por parte de los profesionales de enfermería en los centros de atención ambulatorios.

En el Centro de Salud Ambulatorio “Sur Valdivia” en el área de heridas contaminadas hemos observado una elevada incidencia de casos nuevos de pacientes con úlceras venosas, motivo por el cual hemos desarrollado algunas interrogantes y poder determinar el problema al cual nos estamos enfrentando, afectando la salud tanto de hombres como de mujeres ocasionando repercusiones considerables en el ámbito socioeconómico y sanitario. Es importante iniciar la captación de forma exhaustiva que abarque la prevención y los factores de riesgo, lo cual va a disminuir el número de casos nuevos; mediante este tipo de estudio Cuantitativo, descriptivo y prospectivo empleando una encuesta.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

La Insuficiencia Venosa Crónica se puede identificar como una complicación en el retorno venoso, en estado de bipedestación inmóvil, sin embargo en sentido contrario fluye con normalidad la sangre venosa. Las úlceras venosas son lesiones crónicas, las cuales corresponden a un porcentaje que varía, aproximadamente, entre el 80 y el 90% de las úlceras que aparecen en esa localización y representa, en todo el mundo, un problema grave de salud con una incidencia mundial que está alrededor del 2.7%, con considerable impacto socioeconómico como pérdida de días laborables, jubilación anticipada, gastos terapéuticos prolongados, además limita las actividades físicas de la vida de los pacientes.

La elevada incidencia, su cronicidad, en general, la severidad y el impacto de los desórdenes venosos se encuentran subestimados. La enfermedad venosa puede producir considerable morbilidad y demandar enormes recursos en el presupuesto sanitario, por lo que es relevante definir su incidencia y estimar la magnitud del problema, además las incapacidades por ésta causa son frecuentes, y para los pacientes conllevan una afectación en su calidad de vida, la cual puede ser temporal, permanente, e incluso llegar hasta la invalidez.

La presente investigación se llevará a cabo en el Centro Ambulatorio “Sur Valdivia” de la ciudad de Guayaquil pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en donde hasta el momento actual se observó una alta incidencia de úlceras venosas en pacientes que acuden al área de heridas contaminadas de la consulta externa de este centro hospitalario, por lo cual hemos considerado la importancia de realizar la presente investigación, pues por medio de los datos estadísticos se obtendrán datos reales de los nuevos casos de úlceras venosas durante el periodo de Octubre del 2017 a Marzo del 2018.

1.2 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la incidencia de los pacientes con úlceras venosas?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que presentan úlceras venosas?
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de pacientes con úlceras venosas?
- ¿Cuáles son las patologías Pre-existentes que afectan a los pacientes con úlceras venosas?

1.3 Justificación

Las úlceras de etiología venosa son un problema sanitario de relevancia mundial debido a su complejidad, alto costo económico la cual hace que el tratamiento sea poco accesible, la aparición de nuevos casos de pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores en los últimos años ha incrementado dándose cifras consideradas alarmantes.

Las úlceras venosas generan un impacto social debido a que las personas que desarrollan este tipo de úlceras presentan ciertas limitaciones por el cual puede provocar ausentismo laboral e inclusive impacta en el desarrollo económico de las personas y de sus familias.

El motivo por el cual se escogió el tema de investigación fue debido a la alta incidencia de pacientes con úlceras venosas, la gran afluencia de nuevos casos de pacientes con esta patología en el área de heridas contaminadas del Centro Ambulatorio Sur Valdivia, son datos que han llamado el interés para realizar la presente investigación.

Este estudio además de beneficiar a los pacientes con úlceras venosas, también es de gran utilidad para el personal enfermero que debe encontrarse preparado al momento de brindar la atención a los pacientes con ésta afección, minimizando así los costos sanitarios y factores de riesgo.

Por tal motivo es importante el fortalecimiento, de los conocimientos del personal de enfermería acerca de los cuidados enfermeros y la correcta aplicación de protocolos apropiados para mejorar continuamente la calidad de la atención a pacientes con úlceras venosas, lo cual ayudará a minimizar la aparición de casos nuevos además guarda conformidad con los principios constitucionales y del régimen nacional de salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de Úlceras venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes que presentan úlceras venosas.
- Describir las complicaciones más frecuentes de pacientes con úlceras venosas.
- Identificar las patologías Pre-existentes que afectan a los pacientes con úlceras venosas.

CAPÍTULO II

2.1 Fundamentación Conceptual

2.1.1 MARCO REFERENCIAL

Según estudios realizados por la (CONUEI) revela que los casos de úlceras venosas se encuentran entre 2 y 5 nuevos casos por cada mil personas en el año. Otro estudio realizado en España por DETECT en el (2001), en relación a la insuficiencia venosa crónica Coordinado por especialistas de Angiología y Cirugía Vascular, incluye un total de 21.566 personas de forma aleatoria y consecutiva, determinando que el 68% presentaba algún signo o síntoma compatible con esta patología; en el 18,5% se observaron signos clínicos que situaban a la extremidad como riesgo para el desarrollo de una úlcera.

La incidencia es mucho mayor a partir de los 65 años con un porcentaje del 5,6% de la población. En definitiva entre 250.000 y 300.000 personas están afectadas por úlceras venosas, de acuerdo con los datos preliminares del 1º Estudio nacional de prevalencia de úlceras de pierna en España que fue realizado por GNEAUPP. Son las úlceras vasculares más frecuentes, aproximadamente con un 80% del total, por tanto son con las que el personal de enfermería se va a enfrentar con mayor frecuencia, sobre todo a nivel ambulatorio o domiciliario. La edad es un factor de riesgo a considerar, las varices aparecen con una frecuencia cuatro veces mayor y la IVC es siete veces más frecuente a los 60 años.

2.1.2 Conceptualización

Es el aumento subyacente de la presión hidrostática, la que altera el trofismo cutáneo, la cual se origina debido al aumento de la presión venosa de la red profunda o por comunicación arterio-venosa de la extremidad de cualquier origen, ya sea congénito o adquirido. Son lesiones benignas generalmente crónicas y se caracteriza por ser poco dolorosas e indoloras salvo que estén infectadas. Desde la perspectiva biológica podemos decir que es una lesión cutánea que afecta directamente al proceso de cicatrización en relación al

proceso normal. Desde el punto de vista clínico, se refiere a una lesión cutánea, ocasionada por un traumatismo o de forma espontánea, que no cumple su proceso de cicatrización.

Durante su evolución podemos decir que la úlcera venosa se encuentra en estasis, es decir, que no cicatriza durante el tiempo esperado, es decir puede llegar a convertirse en una lesión crónica. Por lo que respecta a la variante morfológica, la úlcera es definida como un defecto local o excavación de la superficie del tejido, secundaria a una escara o tejido necrótico⁽¹⁾. Se debe diferenciar otras lesiones como la pápula (lesión cutánea elevada y circunscrita), la mácula (lesión plana con cambios de coloración) y la erosión, que solo se extiende en la epidermis⁽¹⁾.

2.1.3 Causas de las úlceras venosas

La causa principal es la insuficiencia venosa crónica, y es cuando ocurre una obstrucción venosa profunda, provocando con esto una afección prolongada (crónica) en la cual se dificultará el retorno venoso desde las piernas hacia el corazón.

Entre otras causas tenemos las dermatitis por estasis, en donde la sangre se acumula en las venas en la zona baja de la pierna, con esto, se acumula el fluido sanguíneo haciendo que las células sanguíneas transiten por fuera de las paredes de las venas llegando hasta la piel y con esto se presenta el síntoma o sensación de picazón y diversos cambios en la piel.

2.1.4 Antecedentes Patológicos

Los pacientes con úlceras venosas suelen presentar como antecedentes patológicos personales insuficiencia venosa crónica y/o presentar antecedente trombosis venosa profunda, Diabetes Mellitus, Hipertensión Venosa, antecedentes de traumatismos (golpe, caída o fractura) de los miembros inferiores.

La insuficiencia venosa crónica: Se define como una afección prolongada que aparece con la obstrucción parcial o total de las venas, así como

también a las filtraciones de sangre que se dan alrededor de las válvulas venosas.

La trombosis venosa profunda (TVP): Inicia con la aparición de un coágulo que se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo, a lo que denominamos un émbolo, el cual puede llegar hasta el cerebro, a los pulmones, al corazón o a otra área. Esta afección ocurre principalmente en las venas grandes de la parte inferior de la pierna y el muslo.

Diabetes: La diabetes es clasificada como una de los antecedentes patológicos de gran importancia ya que se relaciona con la EAP, debido al aumento de cada 1% de la hemoglobina glicosilada se produce un incremento del 25% en el riesgo de EAP. La afectación de los vasos distales de las extremidades es típica y, junto con la presencia de la microangiopatía y la neuropatía, que suelen venir acompañados de una respuesta insuficiente a la infección y de un trastorno específico de la cicatrización, condicionando un riesgo de amputación hasta 10 veces superior al encontrado en los pacientes no diabéticos.

Hipertensión venosa: Generalmente, la hipertensión venosa se produce a causa de una combinación de factores, entre los cuales la obesidad, y la inmovilización son quizá los más importantes. Muchos de estos factores se desarrollan o aparecen con la edad. Esta hipertensión venosa produce edema del miembro inferior, lo que incrementa la distancia sobre los metabolitos, desde la microcirculación hasta las células de los tejidos, produciendo isquemia de los tejidos alrededor del tobillo durante la bipedestación (1). Esta lesión crónica de isquemia- reperusión resulta en un proceso inflamatorio con mayor edema, fibrosis tisular y formación de un tejido proteico de matriz extracelular alrededor de los capilares.

Hipertensión arterial: Su importancia como factor de riesgo no supera al de la diabetes. Datos extraídos del estudio Framingham demuestran un aumento del riesgo de padecer IVC es aproximadamente 2,5 a 4 veces mayor en pacientes hipertensos.

Tromboflebitis: La tromboflebitis es la hinchazón (inflamación) de una vena, también es conocida como trombosis de venas superficiales, lo cual va a afectar las más largas y profundas.

2.1.5 Características de las úlceras venosas

Estos son los cambios que producen las características de la insuficiencia venosa crónica, que incluyen dolor y pesadez del miembro, picazón, lipodermatosclerosis, pigmentación, tumefacción, eccema y, a la larga, ulceración(1).

2.1.5.1 Clasificación de Widmer de la insuficiencia venosa crónica:

Estadio	Síntomas
I	Edema, congestión sub fascial, flebectasia, varículas
II	Induración, pigmentación, eccema
III	Úlcera, cicatriz ulcerosa

2.1.6 Fisiopatología de la úlcera venosa

Los miembros inferiores, están divididos en dos compartimentos, uno superficial y uno pro fundo siendo la fascia, el envoltorio muscular, la que separa ambos. En el espacio superficial, por fuera del músculo, se encuentra un repliegue fascial por donde discurre la safena mayor y la menor, la fascia safena(2). Así las venas de los miembros inferiores se dividen acorde con esta fascia en superficiales si están por encima, profundas si están por debajo, o perforantes si la atraviesan.

Las venas poseen tres capas: la capa más externa llamada túnica adventicia o túnica externa, es gruesa y está hecha de tejido conectivo; la capa media llamada túnica media, está compuesta por capas de músculo liso que generalmente es delgada; la capa más interna llamada túnica íntima, está tapizada por células endoteliales(2). La mayoría de las venas tienen en su interior unos colgajos de tejido unidireccionales llamados válvulas que

previenen que la sangre se acumule por efecto de la gravedad. Son exactamente, pliegues de la túnica íntima.

Estructuralmente las venas son vasos de paredes más delgadas, con menos fibras musculares y elásticas que las arterias pero con un diámetro superior al de la arteria colateral. Son vasos de baja resistencia y fácilmente distensibles, por lo que poseen una gran capacidad para almacenar y liberar grandes volúmenes de sangre hacia la circulación sistémica. Entre el 60% y el 70% del volumen sanguíneo del sistema cardiovascular se almacena en la porción venosa⁽²⁾. Un aspecto de importancia es que el 90% de la sangre discurre por el sistema venoso profundo y solamente un 10% por el sistema venoso superficial, principalmente la safena mayor⁽²⁾.

Sistema linfático, es un sistema complejo; la distribución linfática está estrechamente ligada al sistema venoso y depende de él. Formado por órganos (timo, bazo, médula ósea roja, amígdalas y apéndice cecal), ganglios linfáticos y vasos por donde circula la linfa. Todos ellos se encargan de vigilar el comportamiento de los líquidos internos y defendiendo al organismo de sustancias potencialmente nocivas. Ejerce la función de filtro biológico y desempeña un papel importante en la defensa del organismo⁽²⁾.

- Red linfática superficial: Está distribuida en dos grupos, interno y externo acompañando en todo momento los trayectos de las venas. El grupo safeno interno acompaña a la vena mayor y drenan en los ganglios inguinales superficiales⁽²⁾. Estos se ubican en relación a la unión safeno femoral (antes cayado) de la vena safena mayor.
- Red linfática profunda: se distribuyen en estrecha relación a cada una de las venas profundas siendo las más destacadas la vena poplítea y femoral⁽²⁾. Los ganglios profundos reciben la linfa de toda la zona profunda del pie, la pierna y los vasos de la safena menor se distribuyen alrededor de los vasos homónimos.

2.1.7 Localización y síntomas

Se localización en la zona lateral interna del tercio distal de la pierna. Morfología redonda/oval. Presenta los siguientes síntomas:

- ✓ Pesadez y dolor en las piernas al final del día, que varía según las profesiones y puede ceder o mejorar con la deambulación⁽³⁾.
- ✓ Calambres de aparición preferentemente nocturna⁽³⁾.
- ✓ Prurito que puede ser intenso dando lugar a lesiones de rascado⁽³⁾.
- ✓ Edema. Es de localización distal y al inicio puede ceder en reposo y mejoran con el reposo y el frío.
- ✓ Bordes excavados.
- ✓ Tejido peri ulceroso causado por alteraciones cutáneas previas (dermatitis ocre, hiperqueratosis, atrofia blanca).
- ✓ Expresión de dolor baja, excepto en presencia de infección.

2.1.8 Factores de riesgo

Las úlceras venosas representan aproximadamente el 85% del total de las úlceras vasculares. Afectan en torno al 2% de la población total. Los factores de riesgo que favorecen o predisponen la aparición o el agravamiento de la IVC son los siguientes:

- **Edad:** La ulceración venosa está asociada claramente con la edad las personas más jóvenes tienen menos probabilidad de la aparición de una úlceras venosa en virtud de su movilidad física, lo que mantiene la función de bomba de los músculos de la pantorrilla. A partir de la tercera década de la vida, se observa un aumento proporcional a la edad.
- **Sexo:** Estudios demuestran que las úlceras de etiología venosa aparecen con mayor frecuencia en las mujeres siendo la relación varón/mujer de 1/3 y se va incrementado a partir de los 65 años de edad, con un porcentaje que afecta al 5,6% de la población femenina.

Esto se explica por la mayor longevidad, gestaciones múltiples y factores hormonales.

- **Zona de Residencia:** Existe una frecuencia epidemiológica de úlceras de origen venoso en todos los estratos sociales y económicos de Latinoamérica. En algunos países se asocia más con aquéllos de bajo poder adquisitivo y rural.
- **Actividad física:** El factor postural y la movilidad influyen de manera importante en la presencia de úlceras venosas, siendo mayor en pacientes que trabajan en bipedestación frente a los que trabajan sentados. Otro factor que también influye es en las personas que trabajan de pie o sentadas por largos periodos, ya que tiene que ver con cualquier factor hemodinámico que incremente el movimiento de la sangre y puede coexistir con patología arterial.
- **Etnia:** La incidencia de IVC en la raza negra duplica al resto de la población debido a los clásicos factores de riesgo cardiovasculares que ellos presentan.
- **Obesidad:** Es un factor de riesgo poco estudiado pero es de gran importancia debido a que en estos pacientes hay gran acumulación de grasa intra-abdominal, que aparentemente ocasiona la transmisión de mayor presión abdominal a la pared venosa, el exceso de grasa abdominal e intra-abdominal puede ocasionar compresión extrínseca de la vena cava e iliacas produciendo una mayor distensión de las venas superficiales de miembros inferiores y al mismo tiempo producir daño valvular; debido al peso que deben soportar los miembros inferiores y finalmente los obesos tienen predisposición al estreñimiento el mismo que dificulta el retorno venoso.
- **Varices:** Son dilataciones de las venas del sistema venoso superficial de los miembros inferiores, la cual suele deberse a la insuficiencia venosa, que es un fallo en la función primordial de la vena, que se encarga de transportar la sangre venosa hacia el corazón.

2.1.9 Complicaciones de las úlceras venosas

Su aparición es motivo de consulta de gran afluencia en los centros hospitalarios, la cual puede presentar las siguientes complicaciones:

- **Aparición de necrosis:** Cuando la infección no se trata a tiempo esta llega a músculos tendones huesos, causando muerte de células y tejidos, por lo que el médico va a sugerir la amputación del miembro.
- **Infecciones bacterianas de la piel:** La dermatitis es de tipo infeccioso, suele manifestarse como celulitis inflamatoria. También puede presentarse un eccema, y aunque lo encontremos en diferentes formas, siempre es pruriginoso.
- **Infección del hueso (osteomielitis):** La Osteomielitis aguda se define como una inflamación del hueso causada por una infección asociada a infecciones por *Staphylococcus aureus*.
- **Varicorragia o rotura venosa:** La piel es tan fina que incluso un mínimo traumatismo puede provocar una **hemorragia**, y en el caso de la interna de la extremidad inferior, el volumen de la pantorrilla aumenta considerablemente, y paralelamente se siente un intenso dolor después de realizar algún tipo de esfuerzo.

2.1.10 Frecuencia de las curaciones

Es de suma importancia que los pacientes que padezcan de úlceras venosas vayan a los Centros hospitalarios a realizarse las curaciones ya que de esta manera podrá detener o retardar el futuro progreso de la enfermedad subyacente. Las pequeñas úlceras, de 3 a 4cm de diámetro, a menudo cierran con tratamiento conservador, evitando los cambios frecuentes de apósito y usando productos no adherentes, pero las úlceras grandes deben ir frecuentemente a realizarse las curaciones lo cual evitará futuras infecciones graves, además el personal sanitario podrá evaluar si es necesario alguna intervención quirúrgica usando injertos de piel para que esta pueda cerrarse.

2.2 Fundamentación legal

Derechos del buen vivir

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”⁽⁴⁾.

Ley Orgánica De La Salud

Derechos Y Deberes De Las Personas Y Del Estado En Relación Con La Salud

Art. 7.- los derechos de las personas sobre la salud⁽⁴⁾:

- a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud⁽⁴⁾;
- b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República⁽⁴⁾;
- c. Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación⁽⁴⁾;
- d. Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos⁽⁴⁾;
- e. Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna⁽⁴⁾;

- f. Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis⁽⁴⁾;
- g. Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito⁽⁴⁾;
- h. Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública⁽⁴⁾.

CAPÍTULO III

3.1 Diseño de la investigación

Tipo de estudio: Descriptivo, porque describe el objeto de estudio para poder determinar la incidencia de úlceras venosas.

Método: Cuantitativa, porque selecciona el número de los casos que se dieron en la población en cuanto a los pacientes que presentaron úlceras venosas.

Tiempo: Prospectiva, porque se analizarán las casusas técnicas, científicas, sociodemográficas y económicas que generan el problema estudiado.

Diseño: Longitudinal, porque se realiza en un periodo de tiempo determinado (de noviembre 2017 a febrero 2018)

Población: La población total susceptible fueron 300 pacientes atendidos en el área de cirugía vascular durante el periodo de estudio. De los cuales 45 pacientes desarrollaron úlceras venosas.

Muestra: Por ser un estudio de incidencia no se trabaja con muestra, sino con toda la población, ya que la fórmula de la incidencia es muy clara, es el número de casos nuevos sobre el total de la población susceptible.

Procedimiento para la recolección de la información: En el presente estudio se utilizó el método de la encuesta el cual tuvo 13 preguntas con sus respectivos Ítems para que el paciente tenga opciones de respuesta. La encuesta de aplico antes de realizarse la curación debido a que ellos tienen un tiempo de espera anticipado a su tratamiento.

Técnica de procesamiento y análisis de datos: Gráficos estadísticos en Excel y por ser un estudio descriptivo el análisis estadístico se realiza con estadística descriptiva.

3.2 Variables generales y operacionalización

Tabla No. 1

Variable: Incidencia de úlceras venosas.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Número de casos nuevos de una enfermedad presente en una población en un tiempo determinado	Factores de riesgo	Antecedentes patológicos personales	Hipertensión arterial Diabetes Insuficiencia venosa profunda Tromboflebitis Traumatismo directo (golpe, caída)
		Principal localización de las úlceras venosas	Pierna derecha Pierna izquierda Pantorrilla izquierda Pantorrilla derecha
		Número de Gestaciones	1 a 2 gestaciones 3 a 4 gestaciones 5 a 6 gestaciones
		Posturas corporales durante jornada de trabajo	Parado Sentado Parado con desplazamiento
		Complicaciones	Necrosis Dermatitis Osteomielitis Trombosis venosa profunda
		Frecuencia de curaciones	Diario Cada 2 días 1 vez cada 7 días Cada 15 días

Tabla No. 2

Variable: Características sociodemográficas.

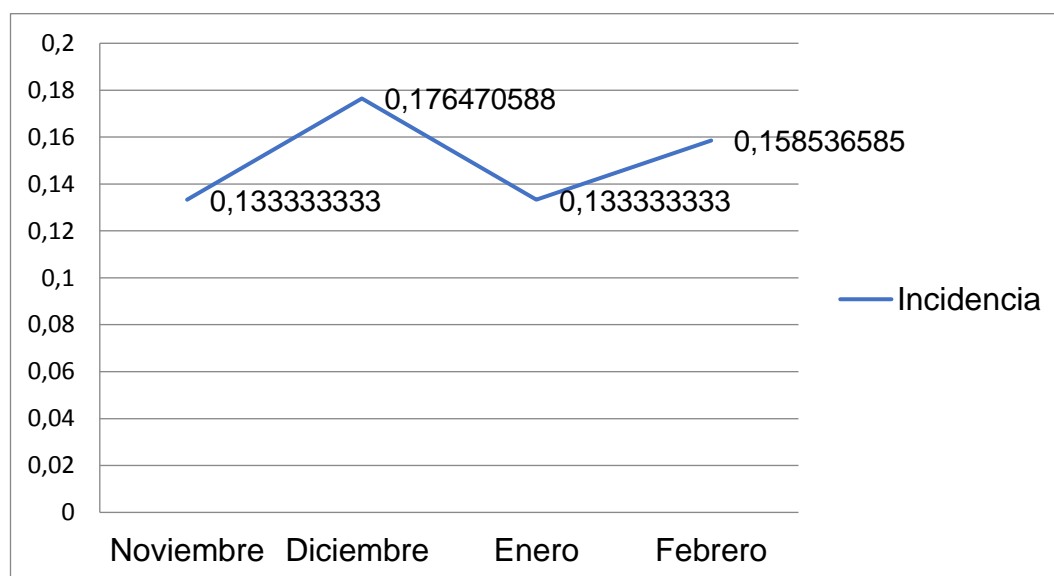
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Indicadores sociales, económicos y demográficos que permiten segmentar la población.	Características sociodemográficas del paciente	Edad	30 – 40 años 41 – 51 años 52 – 62 años 63 – 73 años 74 – 84 años 85 – 95 años
		Género	Masculino Femenino
		Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión de hecho
		Etnia	Blanco Afro ecuatoriano Mestizo Indígena Montubio
		Nivel de educación	Básico Bachillerato Superior Otros
		Tipo de afiliación	Seguro general Seguro campesino Montepio Afiliación voluntaria Jubilado
		Lugar de residencia	Área urbana Área rural Área urbana marginal

3.2.1 Presentación y análisis de resultados

Durante los 4 meses de nuestra investigación en el área de curación de heridas contaminadas se registraron un total de 45 pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores de los cuales se distinguen 31 mujeres y 14 varones representando respectivamente un 69% y 31% del total de la población, ambos sexos presentan una similitud en cuanto a la edad pues en su gran mayoría eran mayores de 70 años.

Tabla N° 3
Incidencia de úlceras venosas del mes de noviembre 2017 a febrero del 2018

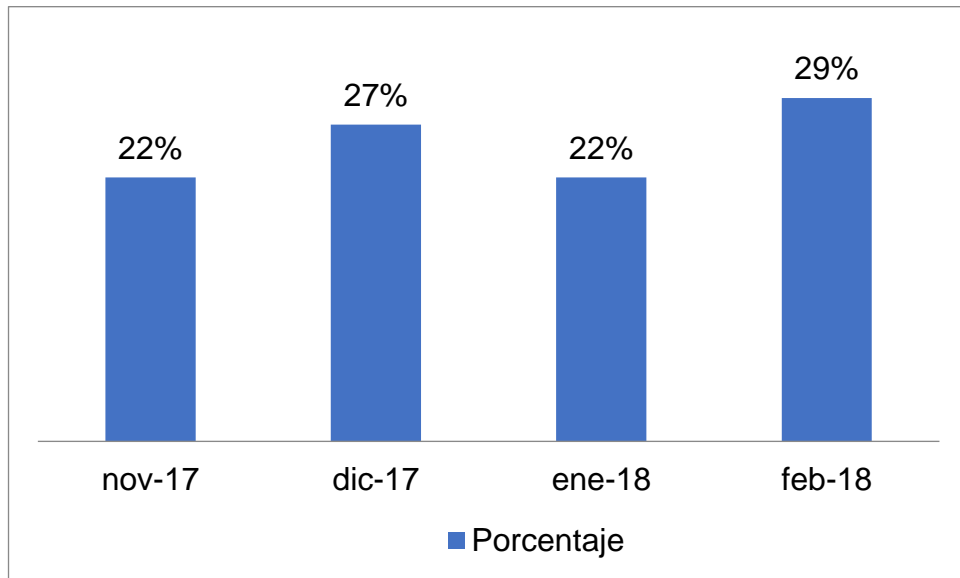
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	TOTAL
N° Casos nuevos	10	12	10	13	45
N° Casos susceptibles	75	68	75	82	300
INCIDENCIA	0,133333333	0,17647059	0,133333333	0,15853659	0,15



Análisis:

En el presente gráfico se establecen la incidencia por mes dando como resultado que la incidencia en el mes de noviembre es de 0,133 x 100, diciembre 0,176 x 100, enero 0,133 x 100, febrero 0,158 x 100. Siendo una incidencia total de 0.15, dado los 45 nuevos casos registrados de úlceras de miembros inferiores sobre 300 pacientes susceptibles, podemos concluir que por cada 100 pacientes susceptibles 15 desarrollaron úlcera venosa.

Gráfico N°1
Relación de individuos afectados por úlceras venosas de miembros inferiores por mes. Centro Ambulatorio. Guayaquil .Noviembre 2017- Febrero 2018

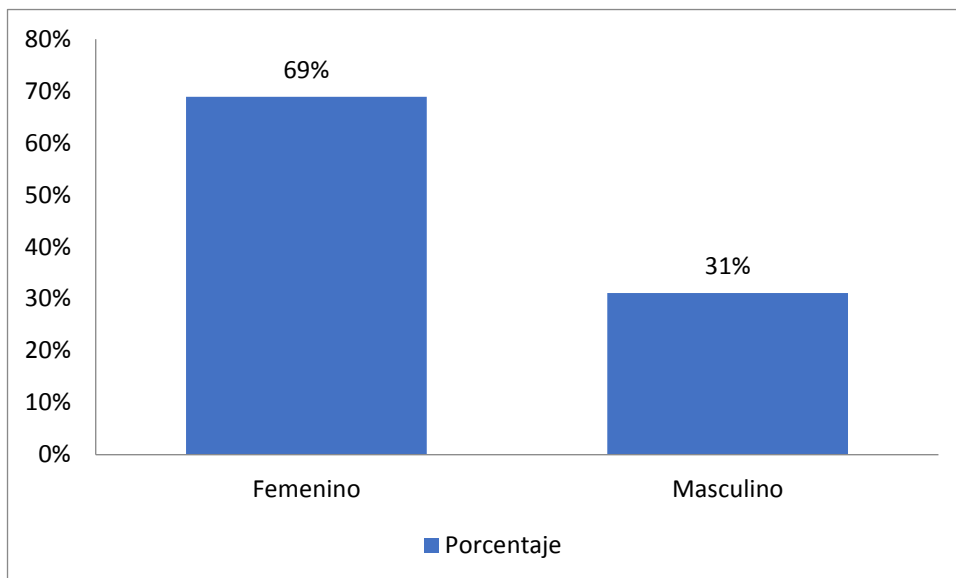


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se establecen los porcentajes de los individuos afectados por úlceras venosas en el periodo de tiempo estipulado para nuestro trabajo de investigación del total de 45 individuos afectados, con lo cual se evidencia que en el mes de noviembre corresponde al 22% de la población estudiada (n=10), en el mes de diciembre 2017 el porcentaje de casos reportados es un 27% (n=12), en el mes de enero 2018 corresponde a un 22% de individuos (n=10) y, el mes en el que más casos se reportaron fue el mes de febrero con un 29% de la población total afectada (n=13)

Gráfico N°2

Relación de individuos afectados por úlceras venosas de miembros inferiores por mes. Centro Ambulatorio. Guayaquil .Noviembre 2017-Febrero 2018

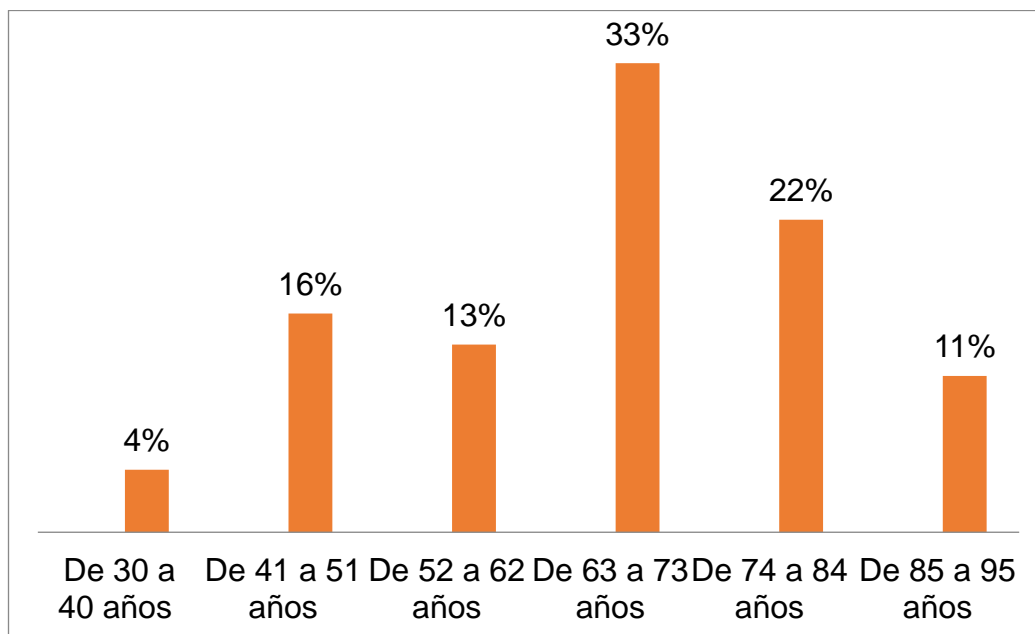


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó la incidencia de úlceras venosas de miembros inferiores entre hombres y mujeres, encontrándose que el género con mayor predominio fue el femenino con el 69% (n=31) y el masculino con 31 % (n=14).

Gráfico N°3

Edad de pacientes con úlcera venosa de miembros inferiores. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- Febrero 2018.



MODA	63 a 73 años
MEDIA	66,5 años
MEDIANA	62,5 años

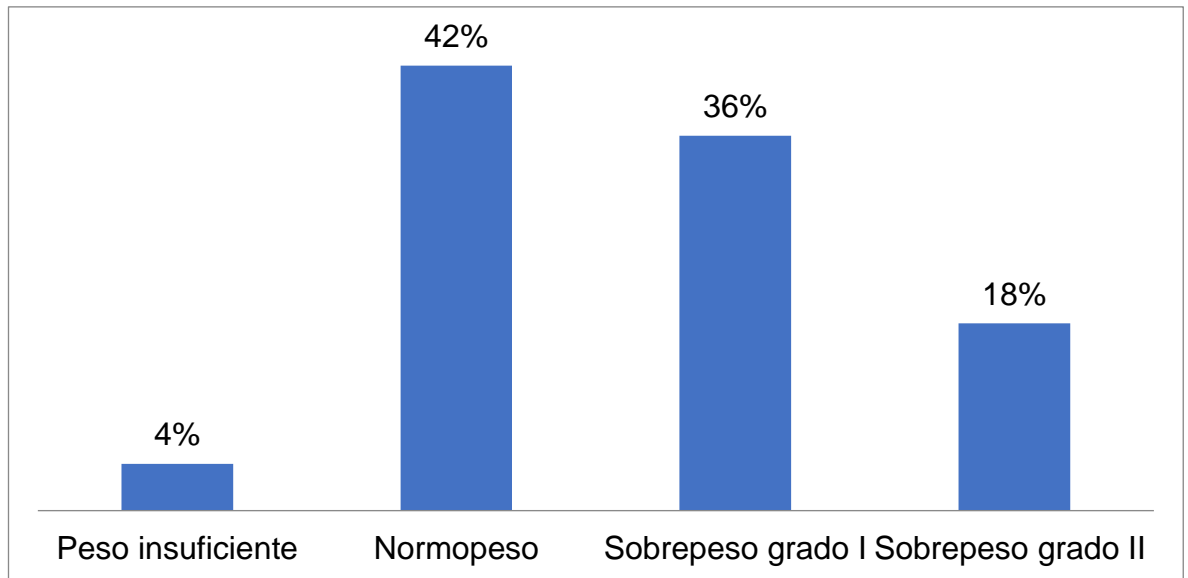
Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó la relación existente entre los casos de úlceras venosas según los rangos de edad. Entre hombres y mujeres, el rango de edad en el que hubieron mayor casos de úlceras venosas fueron aquellos que se encontraban entre 63 a 73 años, con un porcentaje de 33%(n=15), entre 74 a 84 años con el 22 % (n=10), 41 a 51 años con el 16 %

(n=7), 52 a 62 años 13%(n=6), 85 a 95 años 11%(n=5) y 30 a 40 años 4%(n=2). Podemos concluir que la moda fueron aquellos que se encontraban entre 63 a 73 años, con una media de 66,5 años y una mediana de 62,5 años

Gráfico N° 4

Distribución porcentual según el estado nutricional. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.



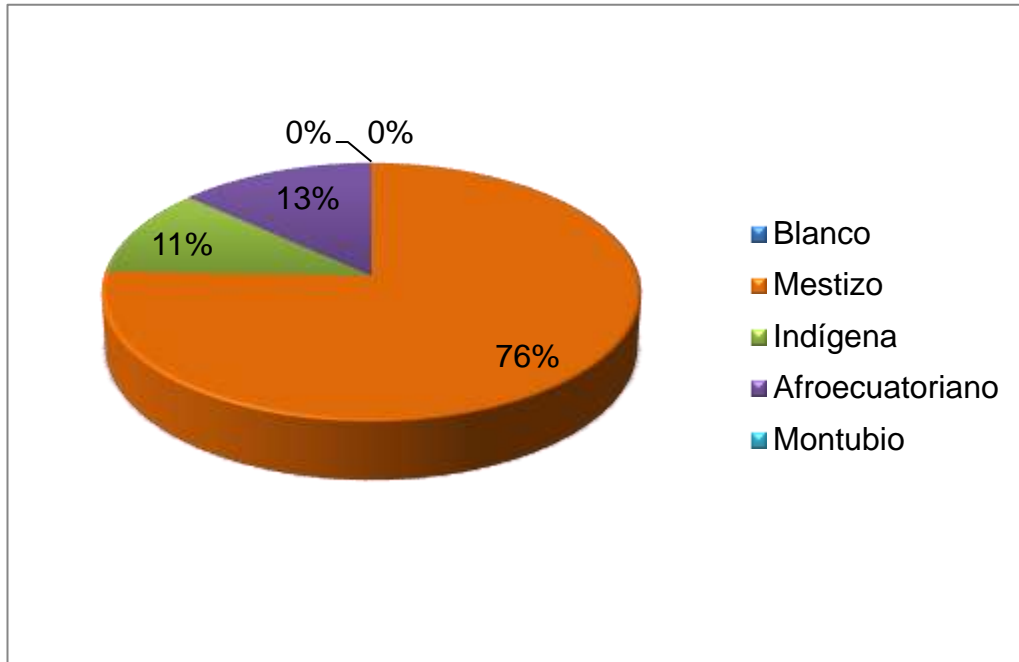
MODA	19
MEDIA	24,22
MEDIANA	23,8

Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analiza la relación existente entre los casos de úlceras venosas según el estado nutricional, el mismo que sirve como herramienta para inferir en el estado de salud de los pacientes, con lo cual se evidenció que el 42%(n=19) de la población estudiada entre hombre y mujeres se encuentran con un peso adecuado, sin embargo una proporción considerable superior al 50% (n=24) de la población presenta cierto grado de sobrepeso. Podemos concluir que la moda es de 19 paciente encontrándose con un peso adecuado, la media es 24,22 y la mediana de 23,8

Gráfico N° 5

Etnia de pacientes con úlcera venosa de miembros inferiores, centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.

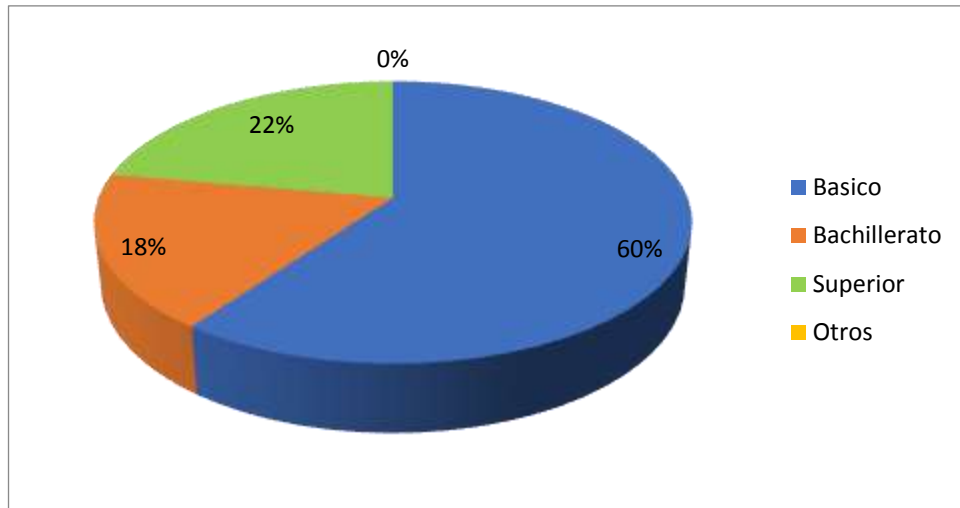


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó el grupo étnico con mayor relevancia se evidenció que el 76%(n=34) de la población estudiada entre hombre y mujeres son mestizos; indígenas en un 11%(n=5); Afro ecuatoriano 13%(n=6) se puede inferir que las úlceras venosas en la población estudiada se da con mayor frecuencia en los mestizos.

Gráfico N° 6

Nivel de instrucción de pacientes con úlcera venosa de miembros inferiores. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.

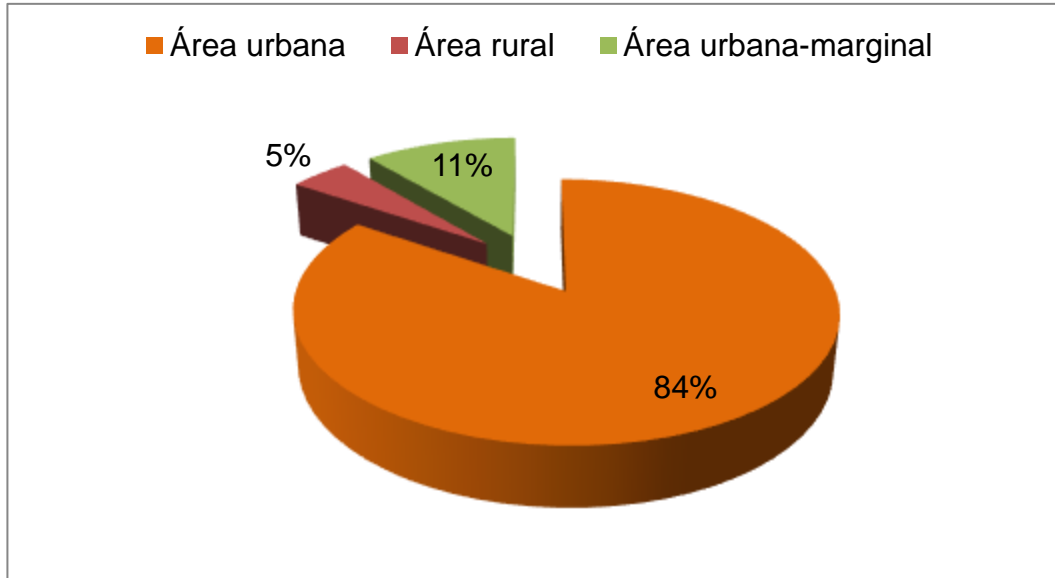


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia.

Análisis: En el presente gráfico se analiza el nivel de instrucción con mayor predominio, demostrando que el 60%(n=27) entre hombre y mujeres de la población estudiada tienen educación básica con mayor relevancia en las mujeres 74% (n=20) que en los hombres 26% (n=7), se puede inferir que más del 50 % de la población estudiada apenas han terminado su educación básica la cual podría ser un factor de riesgo para desarrollo de complicaciones de una úlcera venosa en miembros inferiores.

Gráfico N° 7

**Residencia de pacientes con úlcera venosa de miembros inferiores
Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.**

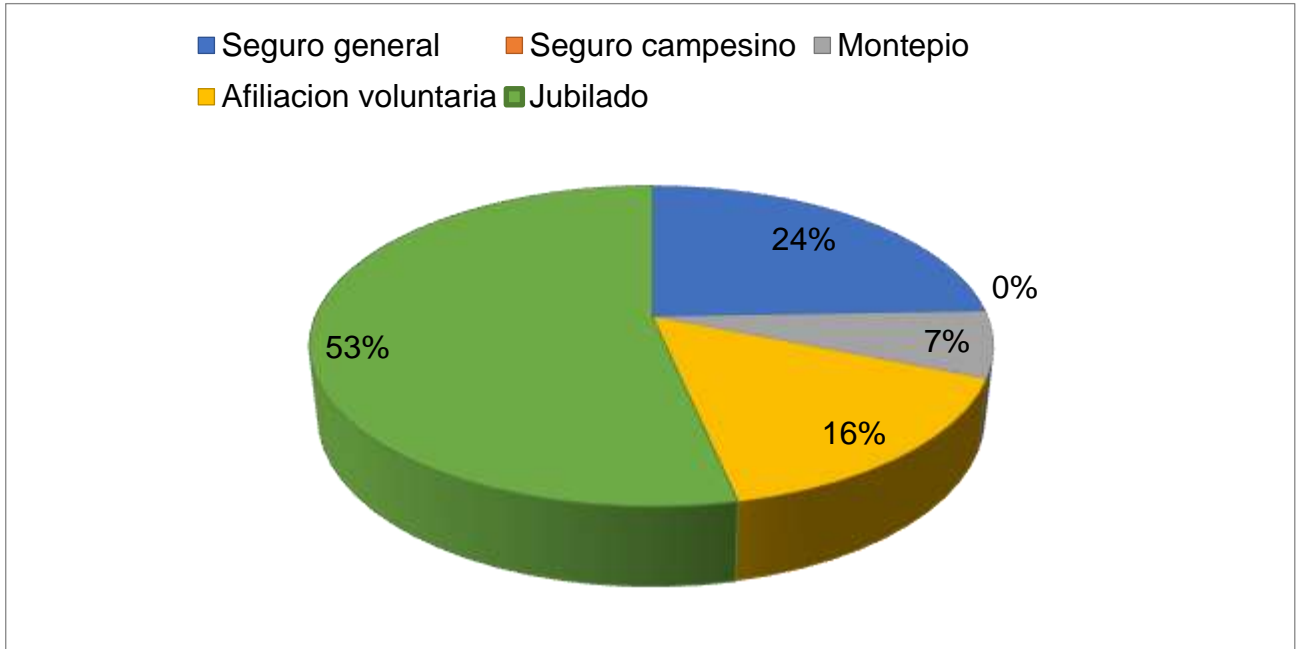


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó la procedencia de la población estudiada, demostrando que el 84% (n=38) entre hombre y mujeres provienen del área urbana, mientras que el 11% (n=5) de áreas urbana-marginales y 5% (n=2) de áreas rurales. Se puede inferir que la procedencia de origen urbano es un factor positivo para la población en estudio ya que tienen mayor probabilidad para acceder a los servicios de salud de forma continua.

Gráfico N° 8

Tipo de afiliación de pacientes con úlcera venosa de miembros inferiores. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017-febrero 2018.

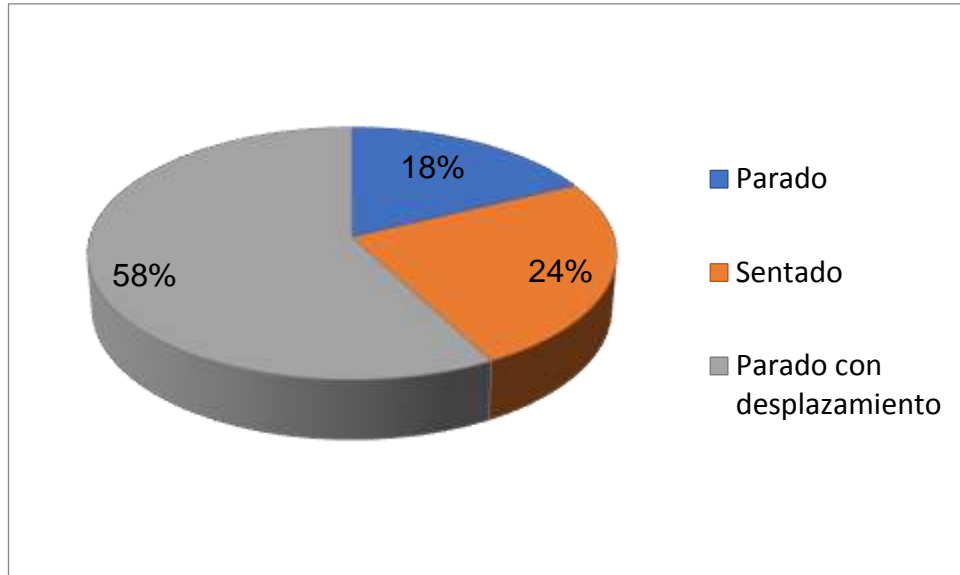


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó los diferentes tipos de afiliación de la población estudiada, demostrando que el 53% (n=24) entre hombres y mujeres son jubilados, el 24% (n=11) poseen seguro general, 16% (n=7) poseen afiliación voluntaria, el 7 % (n=3) tienen seguro montepío y no se encontró ningún caso de pacientes con seguro campesino.

Gráfico N° 9

Frecuencia de posturas laborales durante jornada de trabajo de pacientes con úlcera venosa de miembros inferiores. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.

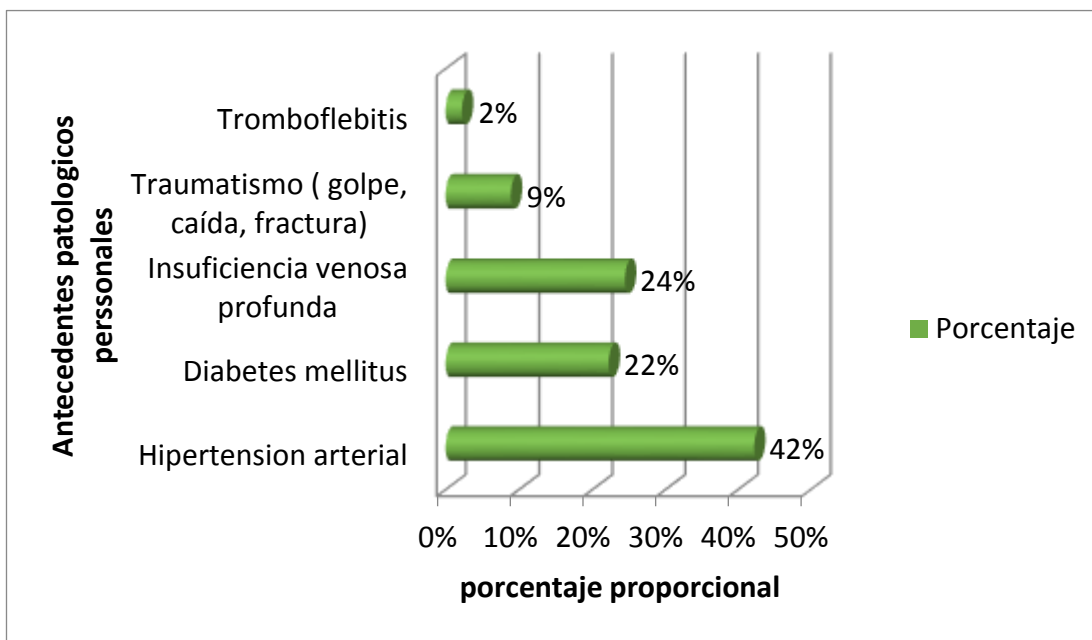


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analiza la posición que adopta en su trabajo la mayor parte del tiempo la población estudiada, demostrando que el 58% (n=26) entre hombres y mujeres ejecutan sus actividades parados con desplazamiento, el 24 % (n=11) pasan la mayor parte del tiempo sentados y un 18% (n=8) pasan exclusivamente de pie en su jornada laboral.

Gráfico N° 10

Enfermedades pre-existentes de pacientes con úlcera venosa de miembros inferiores. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017-febrero 2018.

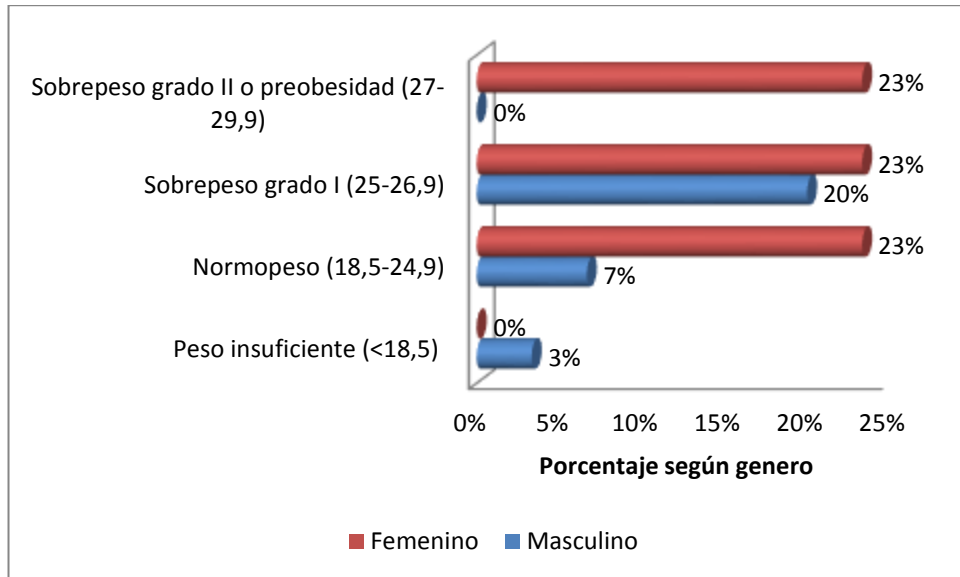


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó los principales antecedentes patológicos de la población estudiada, siendo la hipertensión arterial la principal patología presentada, con un 42% (n=19), la diabetes mellitus con un 22% (n=10), insuficiencia venosa crónica con uno un 24% (n=11), la patología con menor frecuencia encontrada fue la tromboflebitis con un 2% (n=1) del total de la población.

Gráfico N° 11

Relación entre el índice de masa corporal, género y presencia de varices. Centro Ambulatorio. Guayaquil, Noviembre 2017- febrero 2018.

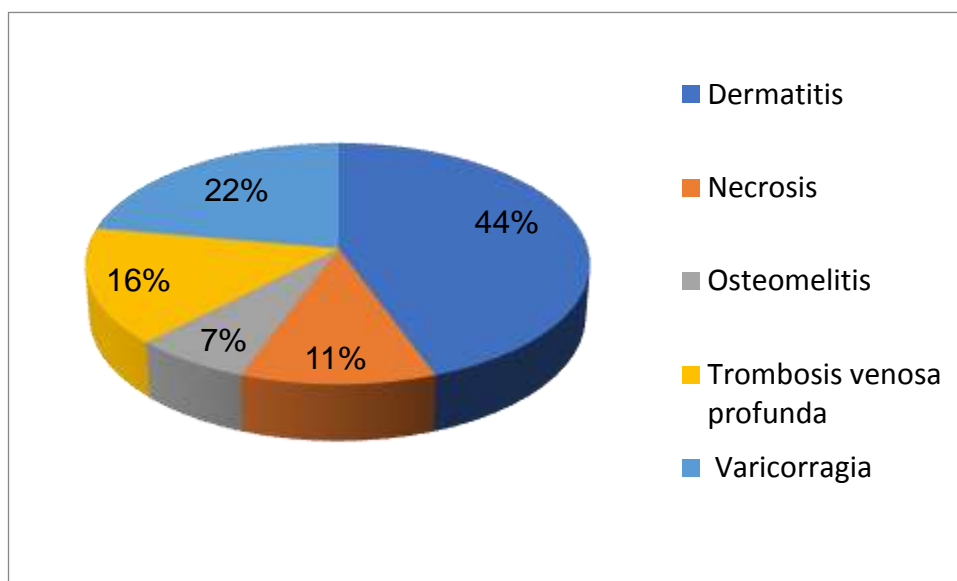


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó la relación existente entre la presencia de varices en miembros inferiores, el género y el índice de masa corporal de los pacientes, Para propósitos didácticos se realizó una tabla cruzada relacionando estas tres variables, tomando en cuenta solo a aquellos pacientes que presentan al momento varices en miembros inferiores, presentando los resultados en porcentajes con lo cual tenemos que el 43% presento sobrepeso grado I con mayor incidencia en las mujeres con el 23 %, y con menor número de caso en los hombres con el 20 %; el 30 % se encontraba con normo peso con mayor incidencia en mujeres con el 23 % y el hombres 7 %.

Gráfico N° 12

Complicaciones de las úlceras venosas. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.

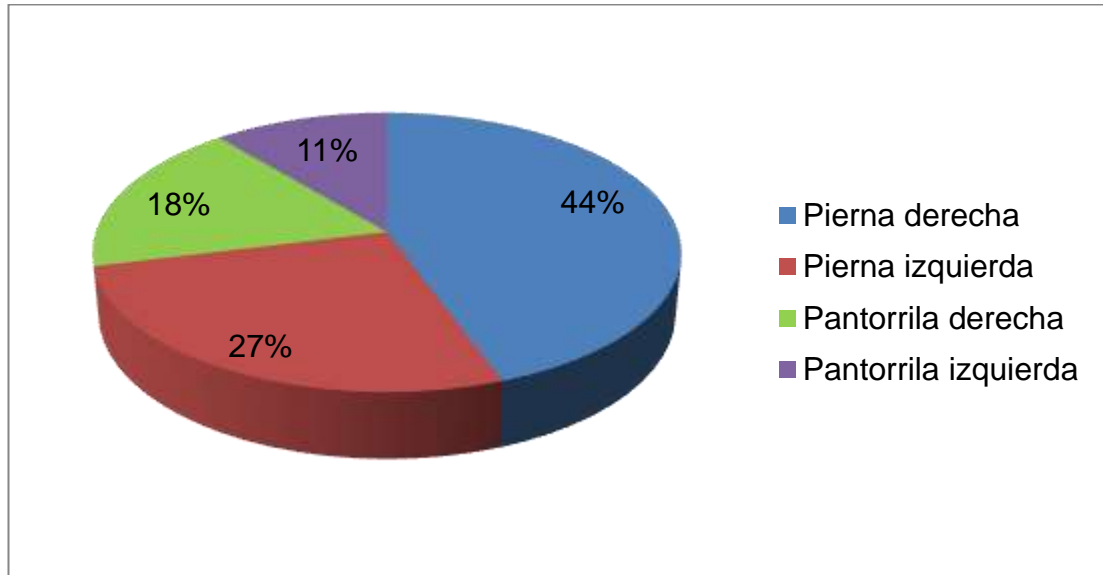


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó las complicaciones de la úlcera venosa, encontrándose que las 3 principales complicaciones fueron la dermatitis la cual afecto al 44% (n=20) de la población; seguida de la varicorrágia con un 22% (n= 10) y la trombosis venosa profunda con el 16% (n=7) de individuos afectados.

Gráfico N° 13

Principal localización de las úlceras venosas. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.

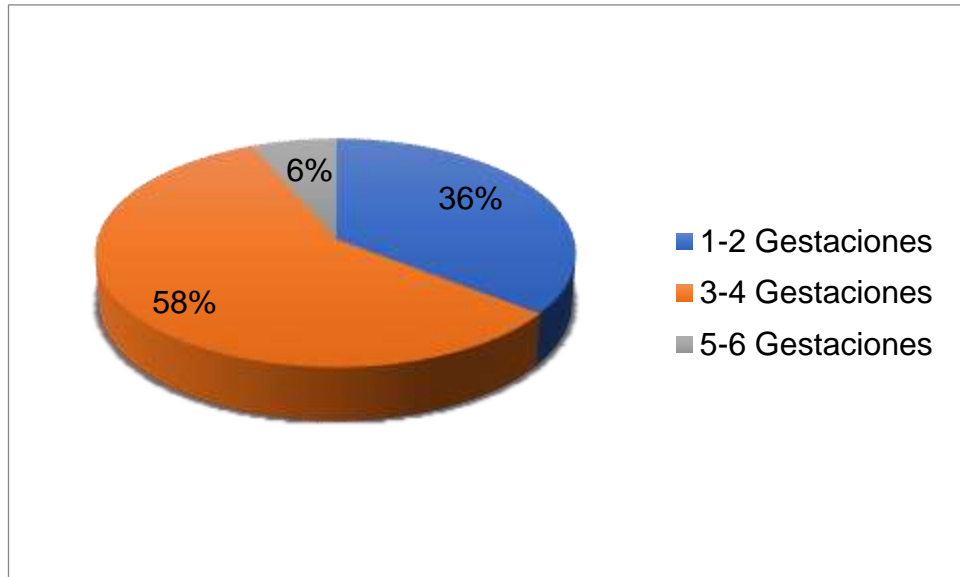


Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se demostró los principales sitios en los que se desarrollaron úlceras venosas en los pacientes atendidos en este centro ambulatorio de salud, siendo la pierna derecha el sitio en que más complicaciones presentaron los pacientes con un 44%(n=20). El sitio en que menos casos de úlceras se presentaron fue en la pantorrilla izquierda con un 11% de casos registrados (n=5).

Gráfico N° 14

Relación entre presencia de varices y número de gestaciones. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.



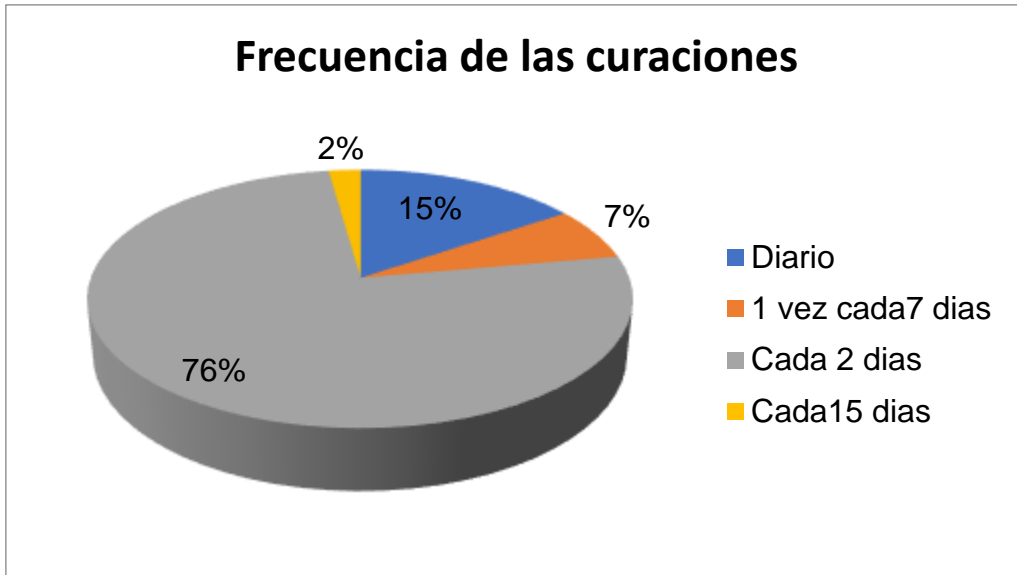
MODA	3-4gestaciones
MEDIA	3
MEDIANA	3-4 gestaciones

Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó la distribución del número de gestaciones que tuvieron las mujeres que presentaron várices en miembros inferiores en nuestro estudio, con lo cual se evidencio que la proporción que tuvo entre 3 a 4 gestaciones representan un total de 58% (n=18) mientras que aquellas que tuvieron 1 a 2 gestaciones representa un 36% (n=11) y quien tuvo 5 a 6 gestaciones representa 6% (n=2). Se puede concluir que a mayor número de gestaciones mayor es la probabilidad de desarrollar varices. El rango de gestaciones con más frecuencia están entre 3 a 4 gestaciones siendo esta su moda, con una media de 3 y una mediana de 3 a 4 gestaciones.

Gráfico N°15

Frecuencia de asistencia a las curaciones de las úlceras venosas. Centro Ambulatorio. Guayaquil. Noviembre 2017- febrero 2018.



Fuente: Encuesta. Centro Ambulatorio Sur Valdivia

Análisis: En el presente gráfico se analizó la frecuencia con que los pacientes acudían a realizar las curaciones de sus miembros afectados por úlceras venosas, con lo cual se evidencio que el 76% (n=34) de pacientes acudían de forma regular a realizar sus curaciones cada dos días, además que un porcentaje considerable del 15% (n=7) acudía diariamente a realizarse las curaciones, datos que resultan positivos para el propósito de nuestro estudio ya que se evidencia que el porcentaje que acude de forma irregular o con poca frecuencia es apenas del 9% (n=4) con un 7% cada 7 días (n=3) y 2% cada 15 días (n=1).

3.2.2 Discusión

Las úlceras venosas son un problema que afectan predominantemente a personas mayores de 60 años, con mayor frecuencia a mujeres. Un estudio realizado en Cuba en el año 2017 demuestra que de un total de 18.000 pacientes susceptibles, el 71.92% presentaron afecciones vasculares periféricas, de ellos el 28,08% desarrollaron úlceras venosas. En nuestro estudio según la tabla estadística de incidencia de úlceras venosas es del 0,15x100. Correspondiente al 15 % del número de casos nuevos de los 300 pacientes susceptibles.

Por otra parte en un estudio realizado en España, el cual incluyó un total de 21.566 pacientes con esta patología, demostró que un 68% de ellos presentó cierto grado de hipertensión arterial, variable que se replica en estudios realizados en Argentina, Brasil y Colombia. A su vez, en nuestro estudio, el principal antecedente patológico personal hallado fue la hipertensión arterial con un 42% (n=19), seguido de la insuficiencia venosa con un 24% (n=11) y diabetes mellitus 22% (n=10).

Durante el estudio realizado se encontraron 300 pacientes susceptibles, de los cuales 45 desarrollaron úlceras venosas de miembros inferiores en el transcurso del mes noviembre 2017 a febrero 2018 con una tasa de incidencia total de 0,15 x 100.

En relación a los datos a nivel mundial, nuestra población comparte similares características, puesto que la relación de afectación es de 31% (1), y en nuestros resultados se observó una relación muy similar, pues del total de afectados, las mujeres presentaron esta patología en un 75% (n=31), mientras que los hombres representan un 25% (n=14), siendo el género femenino la población con mayor riesgo de desarrollar úlceras venosas.

Estos valores antes indicados dan pauta para la correlación de otras variables, específicamente en el grupo de las mujeres, tales como como son el desarrollo de venas varicosas en las mujeres incluidas en nuestra estudio y el número de partos, ya que existe una relación directamente proporcional.

3.2.3 Conclusiones

La población estudiada fue en su mayoría mujeres, con un total de 31 personas y 14 varones, lo cual se contrasta con los datos estadísticos a nivel mundial que estipulan el mayor riesgo para la población femenina.

La etnia de los pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas del centro ambulatorio de salud fue en un 76% mestizos, con un rango de edad promedio de 66 años para las mujeres y 62 años en los varones.

El 52% de la población objeto de estudio que presento úlceras venosas de miembros inferiores padecía de al menos una de las siguientes patologías: Hipertensión arterial, diabetes mellitus lo cual contrasta con la evidencia científica acerca de estos factores de riesgo en el desarrollo de las úlceras.

El 76% de los individuos objetos de estudio que presentaron úlceras venosas manifestaron desarrollar sus actividades laborales con mayor frecuencia en la postura de pie, con cierta varianza entre permanecer preferentemente estáticos (18%) o realizando actividades de desplazamiento (58%).

El número de gestaciones fue directamente proporcional al desarrollo de varices, pues aquellas mujeres que tuvieron 1 a 2 gestaciones, tan solo desarrollaron varices un 29%, mientras que aquellas que tuvieron 3 a 4 o más gestaciones, suman en total para este sector un 71% de presencia de varices en miembros inferiores, lo cual infiere en el desarrollo posterior de úlceras venosas en esta población.

3.2.4 Recomendaciones

Con respecto a las recomendaciones del estudio realizado, agradecemos a los directivos de la institución por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación previo la obtención del título profesional, sugerimos las siguientes recomendaciones:

- Educar al paciente en cuanto al manejo y cuidado domiciliario de las úlceras venosas de miembros inferiores tanto a los pacientes como a los familiares que asistan con ellos a las curaciones.
- Incentivar la continuidad del tratamiento con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y de prevenir reinfección del sitio afectado y futuras complicaciones de mayor gravedad.
- Capacitar al personal de enfermería y a pacientes sobre temas como prevención, curación y tratamiento de úlceras venosas.
- Solicitar la intervención de un nutricionista para aquellos pacientes que tengan sobrepeso.

3.3 Referencias Bibliográficas

1. Simon D, Dix F, McCollum C. Tratamiento de las Úlceras Venosas de Miembros Inferiores [Internet]. Bagó Ética al servicio de la salud. 2004 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/cirugweb246.htm>
2. Contreras Fariñas R, Ibáñez Clemente P, Roldán Valenzuela A, Torres de Castro OG. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabéticos de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas [Internet]. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA VASCULAR Y HERIDAS.; 2014 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.aeev.net/pdf/AEEV%2035%20.pdf>
3. Roldán Valenzuela A, Ibáñez Clemente P, Alba Moratilla C, Roviralta Gómez S. Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH) [Internet]. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA VASCULAR Y HERIDAS; 2017 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.aeev.net/pdf/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>
4. Boni Quito LB. Participación de la Enfermera (O) en la Prevención de las Úlceras en la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, 1 de Mayo al 31 de Agosto del 2014 [Internet]. [Ecuador]: UCSG; 2014 [citado el 14 de enero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3063/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-135.pdf>
5. Anca Urbano Y, Tizón Bouza E. Manejo enfermero de un caso de úlcera vascular de miembro inferior postraumática. Aplicación del concepto TIME [Internet]. 2011 [citado el 6 de enero de 2018]. Disponible en: <http://anedidic.com/descargas/casos-clinicos/12/manejo-enfermero-de-un-caso-de-ulcera-vascular-de-miembro-inferior-postraumatica.pdf>
6. Hospital Universitario Ramon y Cajal. PROTOCOLOS DE CUIDADOS EN ULCERAS VASCULARES [Internet]. 2005 [citado el 6 de enero de

2018]. Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185571&ssbinary=true>

7. Vázquez-Hernández I, Acevedo-Peña M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. *Enferm Univ.* julio de 2016;13(3):166–70.
8. Nettel DF, Rodríguez DN, Nigro DJ, González DM. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. *Rev Mex Angiol.* 2013;41(2):32.
9. Nelson E, Bell-Syer S, Cullum N. Compresión para prevenir la recidiva de úlceras venosas. *Cochrane Plus.* 2008;3:20.
10. López Muñoz D, Muñoz García L, García León S. Estandarización de cuidados en pacientes con úlceras de extremidad inferior de etiología venosa. *Nure Investig.* el 22 de agosto de 2011;(61):10.
11. Rondón Lugo DA, Chirinos DME, Sarabia Delgado DMA. Manejo práctico de las úlceras de los miembros inferiores [Internet]. 2010 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: <http://antoniorondonlugo.com/blog/wp-content/uploads/2010/03/ulceras.pdf>
12. Vidal Jorgelina N, Cippitelli María J. TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS DE PIERNAS. *Rev Médica Univ.* 2015;11(1):10.
13. Jiménez García JF, Barroso Vázquez M, de Haro Fernández F, Hernández López MT. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales. *Serv Andal Salud.* 2009;1:60.
14. Olalla Mercadé E, Ardila Merchán F, Ferrer García JG, Fonta Velasco F, Gómez Hernández CA. Insuficiencia venosa crónica. *Cons Salud.* 2003;1:84.

15. León SG, García LM, Muñoz DL. Plan de cuidados en paciente con úlcera en extremidad inferior de etiología venosa. REDUCA Enferm Fisioter Podol [Internet]. 2012 [citado el 7 de enero de 2018];4(2). Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1007>
16. Olalla Mercadé E, Ardila Merchán F, Ferrer García JG, Fonta Velasco F, Gómez Hernández CA. Insuficiencia venosa crónica. Cons Salud. 2003; 1:84.
17. León SG, García LM, Muñoz DL. Plan de cuidados en paciente con úlcera en extremidad inferior de etiología venosa. REDUCA Enferm Fisioter Podol [Internet]. 2012 [citado el 7 de enero de 2018];4(2). Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1007>.
18. Pineda-Machado R, Rodríguez-Corría N, Pineda-Machado M, Elizastegui-Torres A. Afecciones vasculares periféricas en pacientes diabéticos. MULTIMED Revista Médica Granma [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Feb 21]; 16(Supl. 1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/629>

Glosario de términos

Úlceras venosas: Las úlceras venosas (llagas abiertas), se causadas cuando las venas en las piernas no impulsan la sangre de nuevo hacia el corazón, lo cual hace que la sangre se represa en las venas, acumulando la presión, y exceso de líquido en la zona afectada desarrollando así la formación de una llaga abierta.

Incidencia: La incidencia refleja el número de nuevos “casos” en un periodo de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés.

Factores de riesgo: Es un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Insuficiencia venosa: Es una afección prolongada y ocurre debido a la obstrucción parcial de las venas o a las filtraciones de sangre alrededor de las válvulas venosas.

Dermatitis: Es de tipo infeccioso, suele manifestarse como celulitis inflamatoria. También puede presentarse un eccema, y aunque lo encontremos en diferentes formas, siempre es pruriginoso.

Trombosis venosa profunda: Es la formación de un coágulo sanguíneo o trombo en una vena profunda, usualmente afecta las venas de las extremidades inferiores de la pierna y el muslo, como la vena femoral o la vena poplítea, o las venas profundas de la pelvis.

Fascia: Tejido conectivo fibroso que sostiene a los órganos blandos y recubre el tejido muscular

Anexos

Anexo N°1: Carta de autorización

Guayaquil, 16 de febrero de 2018

Sr. Dr.
Arcadio Giacoman Jiménez
DIRECTOR MÉDICO ENCRAGADO
CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
HOSPITAL DEL DÍA SUR VALDIVIA

De vuestras consideraciones.

Nostras Johanna Katherine Garcés Landázuri con CI. 0923281521 y Sara María Barahona Vizueta con CI. 0959937175. Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Católica de Santiago de Guayaquil.

Conocedoras de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, me permito solicitar a usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema de " **INCIDENCIAS DE ÚLCERAS VENOSAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HERIDAS CONTAMIDADAS EN UN CENTRO AMBULATORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO OCTUBRE 2017 A MARZO DEL 2018**" Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Sur Valdivia.

En el periodo de elaboración y recolección de datos (observación indirecta), del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando la de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle nuestros agradecimientos.

Atentamente,


Johanna Garcés Landázuri
C.I. 0923281521


Sara Barahona Vizueta
C.I.09522937175


Lcda. Angela Mendoza
Directora de la Carrera de Enfermería



Anexo N°2: Matriz de recolección de datos



TEMA: Incidencia de Úlceras venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil.

HOJA DE ENCUESTA

Peso (kg): _____

Talla (cm): _____

A.- Características sociodemográficas

1.- ¿Cuántos años tiene?

Edad: _____ años

2.- ¿Cuál considera usted su género?

Masculino Femenino

3.- ¿Cuál considera usted su etnia?

Blanco Mestizo Indígena Afroecuatoriano

Montubio

4.- ¿Qué nivel de educación mantiene actualmente?

Básica Bachillerato Tercer Nivel 4to Nivel

5.- ¿Cuál es su lugar de residencia?

Área urbana Área rural Área urbana marginal

6. ¿Qué tipo de afiliación mantiene usted?

Seguro general Seguro campesino

Montepío Afiliación Voluntaria

Jubilado

B.- Incidencia

7.- De ser mujer responda la siguiente pregunta: ¿Cuántos embarazos ha tenido?

1 2 3 4 5 6 o mas

8.- ¿Ha sido usted diagnosticado con varices venosas?

Sí No

9.- ¿Ha presentado usted alguna de las siguientes enfermedades?

Hipertensión arterial Tromboflebitis

Diabetes mellitus Insuficiencia venosa crónica

Traumatismo en miembros inferiores Ninguna

(golpes, caída, fractura)

10.- Durante su jornada laboral ¿Cuáles de las siguientes posturas adopta la mayoría de tiempo?

Parado Sentado Parado con desplazamiento

11.- En el transcurso de su tratamiento de ulcera venosa ¿Cuál de las siguientes complicaciones ha presentado?

Necrosis Osteomielitis Dermatitis

Varicorrugia Trombosis venosa profunda

12.- ¿En cuál de sus extremidades inferiores se han presentado con mayor frecuencia sus complicaciones?

Pierna derecha Pierna izquierda Ambas

Pantorrilla derecha Pantorrilla izquierda Ambas

13.- ¿Con que frecuencia se realiza las curaciones?

Diario 1 vez cada 7 días Cada 2 días

Cada 15 días

Anexo N°3: Evidencia fotográfica









**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Garcés Landázuri, Johanna Katherine**, con C.C: **#0923281521** y **Barahona Vizueta, Sara**, con C.C: **#0952937175**, autoras del trabajo de titulación: **Incidencia de Úlceras venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 5 de marzo de 2018

f. _____

Garcés Landázuri, Johanna Katherine

C.C: **#0923281521**

f. _____

Barahona Vizueta, Sara

C.C: **#0952937175**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de Úlceras venosas en Pacientes Atendidos en el Área de Heridas Contaminadas en un Centro Ambulatorio de la Ciudad de Guayaquil		
AUTORAS	Garcés Landázuri, Johanna Katherine Barahona Vizueta, Sara		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Msc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo de 2018	No. DE PÁGINAS:	66 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería clínica, epidemiología, bioestadística		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Úlceras venosas, incidencia, factores de riesgo, insuficiencia venosa.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>Las úlceras venosas crónicas de miembros inferiores representan una condición cada vez más frecuente, con múltiples abordajes terapéuticos lo cual dificulta su ejecución, esto a su vez impacta en la calidad de vida de los pacientes y generan una carga económica para sus familias y los sistemas de salud. Objetivo: Determinar la incidencia de pacientes con úlceras venosas en el área de heridas contaminadas de un Centro Ambulatorio en la Ciudad de Guayaquil. Justificación: El estudio se realiza con el fin de caracterizar las determinantes de la incidencia de úlceras venosas en pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas en un centro ambulatorio de la ciudad de Guayaquil, las características demográficas, socioculturales y económicas de la población susceptible y las principales complicaciones que presentan en el transcurso del tratamiento de su enfermedad. Diseño: Cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Técnica: Encuesta. Instrumento: Encuesta dirigida a los pacientes en el área de heridas contaminada del Centro Ambulatorio Sur Valdivia. Resultados: Los pacientes mayores de 60 años, con 69%, el sexo femenino 69%; etnia mestizo 76%; el nivel de instrucción fue el básico con el 60%; las complicaciones más frecuentes fue la dermatitis con el 44% y la tromboflebitis con el 22%; la posición que ellos manifestaron que mantuvieron durante su jornada laboral antes de enfermar fue del 58%. Conclusiones: La población total de pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas fueron 300 personas en riesgo con diversas patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial, e insuficiencia venosa crónica, de los cuales se presentaron 45 casos nuevos con una tasa del 15,84%.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-60953696 +593-9-69679099	E-mail: johannaglanda27@gmail.com sabarahonav@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Mg. Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: +593-9-93142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			