

**UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA
CEU**



CEU

*Universidad
Cardenal Herrera*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Prevención de la insuficiencia
venosa crónica en personal sanitario**

Alumna: Beatriz Poyatos Pérez.

UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA CEU



CEU

*Universidad
Cardenal Herrera*

Facultad de Ciencias de la Salud

GRADO DE ENFERMERÍA

**Prevención de la insuficiencia
venosa crónica en personal sanitario**

Alumna: Beatriz Poyatos Pérez.

Tutora: Marta LLuesma Vidal.

Revisión Bibliográfica.

Moncada mayo/ junio 2015



CEU

Universidad
Cardenal Herrera

Resumen:

La Insuficiencia Venosa Crónica es una enfermedad que, de no tratarse, puede progresar hacia complicaciones graves que a su vez, puede interferir en la capacidad de trabajar. Esta enfermedad posee una elevada prevalencia sobre todo entre las personas que permanecen de pie en el trabajo.

En el presente trabajo se evalúa la eficacia de una de las estrategias no farmacológicas, las medias de compresión, ya que son el eje de tratamiento de la enfermedad venosa crónica, puntualizando que existe una gran variabilidad entre los profesionales sanitarios a la hora de tratar y pautar cuidados en pacientes con úlceras venosas.

Se ha de demostrado que las medias de compresión reducen los síntomas asociados con la IVC que incluyen dolor en las piernas, malestar, fatiga, tumefacción y cansancio. Aunque en la actualidad no existe un tratamiento definitivo que permita recuperar totalmente el daño producido en el sistema venoso, dado que existen diversos factores que influyen en la IVC. Por ello es de vital importancia mantener un cuidado integral y tener en cuenta todos los aspectos que pueden trabajarse como adopción de hábitos de vida saludable, terapia compresiva, terapia farmacológica, cirugía (en los casos más graves) consiguiendo llevar a cabo un abordaje multidisciplinar de la enfermedad.

Palabras clave: medias de compresión, insuficiencia venosa crónica, prevalencia y etiología

Abstract:

Chronic venous insufficiency (IVC) is a disease that, if untreated, can progress to serious complications which in turn, can interfere with the ability to work. It is a disease with high prevalence among people who stand at work. In this study the effectiveness of non-pharmacological strategies such as compression stockings as they are the key of treatment of chronic venous disease is evaluated, pointing out however that there is



CEU

*Universidad
Cardenal Herrera*

great variability among health professionals in treating and providing care in patients with venous ulcers. Compression stockings reduce symptoms associated with IVC including leg pain, malaise, swelling and fatigue. Currently there is no effective treatment to fully recover the damage to the venous system because there are several factors that influence the IVC, which is why it is vital to maintain a comprehensive care and take into account all aspects that can be worked as adoption of healthy lifestyles, compression therapy, drug therapy, surgery, getting to carry out a multidisciplinary approach to the disease.

Key board: compression stockings, chronic venous insufficiency, epidemiology, etiology.

ÍNDICE

Justificación	2
Introducción	3
Antecedentes del estudio	9
Objetivos	
Generales.....	12
Específicos.....	12
Material y métodos.	
Tipo de estudio.....	13
Bases de datos usadas.....	13
Palabras clave.....	13
Criterios de inclusión y exclusión.....	14
Cronograma.....	15
Resultados	16
Discusión	23
Conclusiones	25
Bibliografía	27

Justificación

Las enfermedades venosas son un serio problema para la sociedad por la gran cantidad de personas que la padecen, sobre todo mujeres y en países industrializados. Alrededor del 1% padecerán úlceras varicosas de difícil curación en alguna ocasión, es decir, un 30 % a nivel mundial.¹

Los últimos estudios realizados reflejan que los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) en España alcanzan el 47 %, de los cuales el 75 % son mujeres, y un 25% hombres, por lo tanto es interesante la búsqueda de una solución tanto para el tratamiento de varices como para la prevención de las diversas patológicas venosas.²

Dada la prevalencia tan elevada y las grandes molestias que presentan las personas que las padecen, así como las repercusiones económicas que supone para el Estado, sería muy interesante difundir el uso de la media de compresión, sobre todo en aquellas personas cuyos trabajos se realizan en bipedestación, debido a que son los que poseen un mayor riesgo a padecerlas.

La mayoría de estas úlceras en miembros inferiores se debe a una insuficiencia venosa que favorece el acúmulo de sangre principalmente en la zona tibial.

Las úlceras de las piernas originadas por un problema venoso se denominan úlceras (varicosas). ¹la mejor manera de prevenirlas y de tratarlas inicialmente es por medias de compresión o mediante vendas que faciliten el retorno venoso y dificulten el acúmulo de sangre. ³

Es preciso considerar que la mayor parte de las personas que refieren molestias en las piernas, en el desempeño de su jornada laboral, mejoran con el uso de una media elástica de compresión. Por ello, es esencial que los departamentos de prevención de riesgos laborales, tomen conciencia de la importancia y los beneficios de las vendas elásticas.

Introducción

En relación con la temática del presente trabajo es necesario conocer algunos términos:

Sistema venoso:

Es el encargado de conducir la sangre poco oxigenada proveniente de los tejidos hacia el corazón. Tiene principalmente tres funciones:

- Asegurar el retorno de la sangre independientemente de los cambios posturales.
- Constituir aproximadamente el 75% del sistema circulatorio, y por ser uno de los reservorios de sangre más importantes.
- Intervenir en la regulación de la temperatura. ⁴

El movimiento de la sangre en las venas se produce por tres factores:

- El impulso de la corriente sanguínea, que ocasiona las contracciones del corazón.
- El movimiento respiratorio, que produce un efecto de aspiración durante la inspiración.
- La contracción de los músculos de las extremidades inferiores, que producen un efecto de bombeo. ⁴

A nivel de miembros inferiores, podemos distinguir una rica red venosa dividida en tres sistemas principales y relacionados entre sí.

- Sistema venoso superficial: se compone de dos venas, una es la safena interna o sistema principal, y la otra safena externa o sistema menor.
- Sistema venoso profundo: formado por venas que están en su mayoría incluidas en el músculo, acompañando a las arterias y

constituyendo el drenaje del 90 % de la sangre venosa de las extremidades inferiores.

- Sistema venoso comunicante o perforante: cuya misión es unir el profundo con el superficial. ⁴

Los tres sistemas están provistos de válvulas que garantizan que la sangre venosa fluya y sea su dirección en sentido proximal al corazón y del sistema proximal al profundo mediante las venas comunicantes.

Insuficiencia venosa:

Afección en la cual las venas tienen problemas para retornar la sangre de las piernas al corazón. Si el funcionamiento es normal, las válvulas de las venas profundas de la pierna mantienen la sangre fluyendo hacia el corazón. ³

Los **factores de riesgo** que más influyen para la insuficiencia venosa son:²

- Edad.
- Antecedentes familiares de esta afección.
- Ser mujer (relacionado con los niveles de la hormona progesterona).
- Antecedentes de IVC en las piernas.
- Obesidad.
- Embarazo.
- Permanecer sentado o de pie por mucho tiempo.
- Estatura alta.

Los **síntomas** son: ²

- ☞ Dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas.
- ☞ Picazón y hormigueo.
- ☞ Dolor que empeora al pararse.
- ☞ Dolor que mejora al levantar las piernas.
- ☞ Hinchazón de las piernas.
- ☞ Enrojecimiento de piernas y tobillos.

- ☞ Cambios en el color de la piel alrededor de los tobillos.
- ☞ Venas varicosas superficiales.
- ☞ Engrosamiento y endurecimiento de la piel en las piernas y en los tobillos (lipodermatoesclerosis).
- ☞ Úlceras en las piernas y en los tobillos de lenta cicatrización.

Insuficiencia venosa crónica (IVC):

El concepto es muy amplio y abarca de forma global, desde venas pequeñas en las extremidades hasta complicaciones graves como úlcera varicosa. En todos los casos las paredes de las venas están debilitadas y las válvulas están dañadas. Lo que provoca que las venas permanezcan llenas de sangre especialmente al estar de pie. ⁴

Es una enfermedad en principio benigna y de curso evolutivo lento, muy relacionado con el mal funcionamiento de las válvulas venosas (incompetencia) o por resultado de un coágulo de sangre pasado en las piernas. Debemos tener en consideración que únicamente constituye enfermedad grave en función de sus complicaciones, como son la flebitis, distrofia cutánea y úlceras cronificadas.⁴

Varices:

Reciben el nombre de varices la dilatación y tortuosidad permanente de las venas superficiales que se localizan más frecuentemente en miembros inferiores. Es una patología que afecta exclusivamente al género humano, y hasta la fecha no ha sido posible detectar una única causa de las mismas.⁵

Las mujeres, las padecen con una incidencia tres veces mayor que los hombres, debido principalmente a causas genéticas y hormonales además de los embarazos.⁵

Su origen es multifuncional: antecedentes familiares, embarazo, edad, alimentación, obesidad, permanecer de pie demasiado tiempo,

inactividad, y factor postural. Todo ello son factores de riesgo que favorecen esta patología.⁶

Los tipos de varices son:

- Primarias: en su aparición influyen diversos factores como, herencia, profesión, embarazo, anticonceptivos. No se conoce su causa real, son las más frecuentes y se inician en la juventud.
- Secundarias: aparecen tras una trombosis venosa profunda.

Y pueden ser:

- Varículas.
- Varices reticulares.
- Varices tronculares.

Aunque aparentemente no parezca muy importante, esta patología supone una alta morbilidad en los países desarrollados, así como un alto coste para los servicios sanitarios.⁶

Úlceras venosas

Pueden ocurrir cuando las venas en las piernas no impulsan la sangre de nuevo hasta el corazón tan bien como deberían hacerlo. La sangre se remansa en las venas, aumentando la presión. Sin tratamiento, el aumento de la presión y el exceso de líquido favorecen la formación de una llaga abierta.⁵

Trombosis venosa profunda (TVP):

Es la formación de un coágulo o trombo en el interior de la vena (afectando principalmente las venas grandes en la parte inferior de la pierna y el muslo), el trombo puede crecer por encima y por debajo de la válvula ocasionando la obstrucción de un segmento venoso. El trombo puede quedar adherido a la vena por espacio de semanas y aunque posteriormente se produzca de nuevo el paso de sangre a través de ésta (recanalización) siempre va a existir un daño permanente en la válvula, lo

cual origina edema crónico de la extremidad denominado síndrome postrombótico o postflebítico.⁷

El trombo o parte de él puede desprenderse hacia la circulación pulmonar, produciendo una embolia pulmonar.

Compresión:

Se define como la presión que se aplica directamente a una extremidad y se transmite a los tejidos subyacentes mediante una órtesis externa (media o venda), habitualmente un vendaje, o internamente por expansión del músculo que presiona contra una pared resistente. La terapia compresiva es un método que corrige la hipertensión venosa y favorece o consigue la cicatrización de la úlcera de etiología venosa y el retorno del sistema linfático (linfedema).⁴

Diferentes estudios muestran que el uso de las medias de compresión no está extendido en la población, pese a ser la solución con mayor evidencia científica tanto como medida preventiva como de tratamiento. Se estima que el 27,9% no las utilizan por desconocimiento.⁸

MÉTODOS DE PREVENCIÓN

Las medidas preventivas más comunes entre las mujeres que padecen problemas de piernas cansadas son: el cuidado de la alimentación (74,6%) y realizar ejercicio físico (66,7%). En un segundo nivel de frecuencia el uso de cremas y geles (54,4%) así como la aplicación de masajes y duchas de agua fría (50,9%).⁸

Tan solo el 12,8% de las mujeres que padecen algún síntoma de piernas cansadas utilizan medias terapéuticas. Y entre las mujeres que padecen síntomas visibles, como hinchazón y varices, su uso aumenta un 20%. Entre las mujeres que trabajan de pie un 17,4% utiliza medias terapéuticas siendo un 9,5% cuando el trabajo es sentado.⁸

De las mujeres que utilizan dicha medida, un 66,3% acude a un profesional sanitario para consultar dudas acerca de su problema,

mientras que un 30,3 % utiliza Internet para consultar dudas y un 23,6% no se informa sobre esta afección.⁹

Es importante que las personas que eligen esta medida preventiva tengan la información idónea acerca del tipo de media más adecuado a su necesidad. Para ello se debe tener en cuenta la siguiente clasificación, en la cual se valora: la clínica, etiología, anatomía, patofisiología (CEAP):⁸

- CEAP1: reticulares.
- CEAP 2: varices colaterales y tronculares
- CEAP3: edema.
- CEAP 4: signos dérmicos.
- CEAP 5: úlcera cicatrizada.
- CEAP 6: úlcera activa.

Tipo de compresión	Presión en maléolo (mmHg)	Indicación
Ligera (40 den)	8-12	Venas varicosas moderadas
Moderada (70 den)	13-17	
Normal (140 den)	22-29	Tratamiento de la prevención de la recurrencia de úlceras
Fuerte (280 den)	30-40	Tratamiento de la hipertensión venosa grave. Prevención de úlceras en pantorrillas de gran diámetro.

En función del CEAP elegiremos la compresión adecuada (ligera, normal y fuerte). Teniendo siempre en cuenta que dicha compresión debe ser gradual decreciente-ascendente, es decir, mayor presión en la zona distal y menor en la zona más proximal.⁹

Dependiendo de dónde este localizado los síntomas elegiremos la longitud de la media: por debajo de la rodilla o por encima de esta, adaptándose siempre a las características del paciente.¹⁰

Antecedentes

Las diferencias socio-demográficas, el uso de las medias de compresión, el estado de salud subjetivo, el índice de masa corporal y la presencia de hemorroides, así como el consumo de tabaco, alcohol y actividad física, van a ser la clave para la presencia de varices, además de la edad y el género femenino (factores de riesgo principales).¹¹

Los estudios epidemiológicos que permiten cuantificar este fenómeno no son muchos, porque a pesar de las repercusiones negativas no es una causa de muerte. Los estudios que existen sobre las diferencias socio-demográficas estiman diferencias étnicas y geográficas en la prevalencia de varices, mostrando un aumento en consonancia con la occidentalización de la población, lo que apoyaría la importancia de factores ambientales susceptibles de intervención.¹¹

Diferentes estudios nos muestran una concordancia entre países como Gran Bretaña, Finlandia, Israel y Turquía donde los factores de riesgo más significativos fueron el sexo femenino y edad (hombre más de 65 años, mujeres 55-65 años), sin embargo en otros países como Japón o Escocia estos patrones no se han seguido, siendo más común en hombres.¹²

Aunque es importante mencionar que en el caso de Escocia, se utilizó una exploración Doppler, y en los otros países no se utilizó, sino que simplemente rellenaron un cuestionario. Por lo tanto se afirma que el uso del ultrasonido Doppler es lo que más información aporta sobre las IVC, ya que permite una valoración objetiva de la insuficiencia venosa.¹²

En cuanto al tratamiento para las IVC, las medias de compresión como única medida no suponen un buen tratamiento, deben combinarse con otra siendo esta farmacológica o no. La elección de la medida que la acompañe dependerá de la sintomatología que presenta el paciente. ¹

Medidas no farmacológicas:¹³

- Ejercicio físico (para evitar el sedentarismo),
- Dieta equilibrada (para evitar la obesidad).
- Utilizar prendas y calzado cómodo (tacón con menos de 3cm de altura).
- Realizar medidas físico posturales.
- Corregir el estreñimiento.
- Compresoterapia

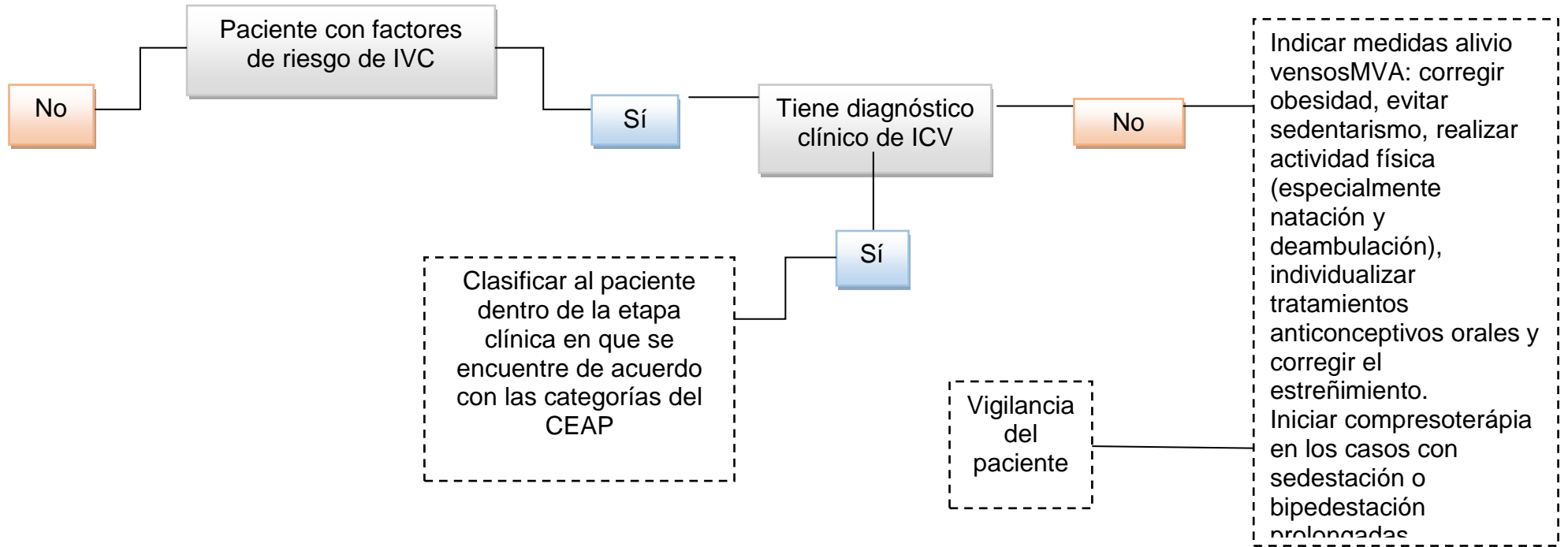
Medidas farmacológicas: utilizada en los siguientes casos:¹³

- Manejo de los síntomas subjetivos y funcionales de la IVC (fatiga, piernas cansadas, pesadez, hormigueo y edema).
- Pacientes con IVC donde la cirugía no está indicada.
- Tratamiento coadyuvante en pacientes post-quirúrgicos.

Siempre hay que tener en cuenta que el tratamiento farmacológico no sustituye la compresoterapia.¹³

Los medicamentos flebotónicos recomendados son los siguientes:¹⁴

- Castaña de indias.
- Diosmina
- Dobesilato Cálcico
- Ruscus Aculeatus



Prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa crónica, México: Secretaría de Salud; 2009. ²⁷

Figura 1: Insuficiencia venosa crónica en el primer nivel de atención

Objetivos

Objetivo general:

Describir los beneficios del uso de medias compresivas en la prevención de la insuficiencia venosa crónica.

Objetivos específicos:

- Demostrar que el uso de medias es una medida de prevención que disminuiría la influencia de uno de los factores de riesgo que se suelen dar en el colectivo sanitario: varices.
- Demostrar que el uso de medias mejora las deficiencias en la circulación y se obtiene un adecuado flujo sanguíneo con su uso.
- Establecer medidas de prevención de la insuficiencia venosa crónica primaria en la población de riesgo.

Metodología

El presente trabajo es una revisión bibliográfica descriptiva transversal.

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema de las medias de compresión y su utilización en el personal sanitario. El idioma fundamental de búsqueda es el castellano y se incluyen artículos publicados en España y en países latinoamericanos. Posteriormente se realiza una revisión por artículos publicados en lengua inglesa.

La estrategia de búsqueda trata de acotar los artículos con las siguientes **palabras clave**: "medias de compresión", "compression stockings", "insuficiencia venosa crónica". Fueron utilizadas las siguientes bases de datos y se realizó una selección de artículos tras una lectura crítica.

En cuanto a la búsqueda de información sobre vigilancia de la salud se revisan los decretos del BOE que tratan sobre prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud.

Base de datos	Criterios de búsqueda	Resultados	Selección
Pubmed	Compression stocking	746	3
CINAHL Plus	compression stockings	74	3
DIALNET	Insuficiencia venosa crónica	76	6
CUIDEN	Medias de compresión	4	2
DIALNET	Medias de compresión	317	12



CEU

*Universidad
Cardenal Herrera*

Criterios de inclusión:

- Se seleccionan los artículos con fecha de publicación comprendida entre los años 2010 hasta 2015 (actualidad) en diferentes bases de datos desde enero de 2015 hasta Abril de 2015.
- Artículos de acceso libre a texto completo. Idioma inglés y castellano.

Criterios de exclusión:

Artículos que traten de pacientes en situaciones muy concretas como por ejemplo el embarazo, fecha de publicación anterior a 2010 idioma diferente al inglés o castellano, artículos de pago.



Cronograma

Enero	Febrero
Elección del tema. Pregunta. Búsqueda bibliográfica. Selección. Lectura. Selección tipo de investigación.	Marco teórico. Introducción. Antecedentes. Objetivos
Marzo	Abril
Metodología	Análisis. Resultados. Tablas y gráficos.
Mayo	Junio
Discusión y conclusiones. Redacción final y maquetación. Revisar. Imprimir y encuadernar.	Presentación del trabajo. Lectura (defensa)

Resultados

Números de artículos seleccionados en función del año del estudio.

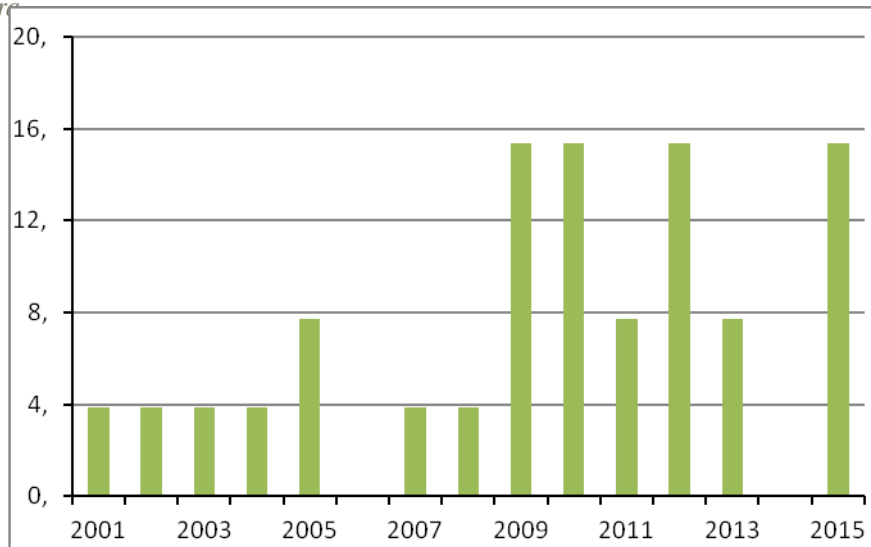
	fa	fr %
2001	1	3,84
2002	1	3,84
2003	1	3,84
2004	1	3,84
2005	2	7,69
2006	0	0
2007	1	3,84
2008	1	3,84
2009	4	15,38
2010	4	15,38
2011	2	7,69
2012	4	15,36
2013	3	11,51
2014	0	0
2015	4	15,38
n	27	100

Tabla 1: artículos seleccionados



CEU

Universidad
Cardenal Herrera



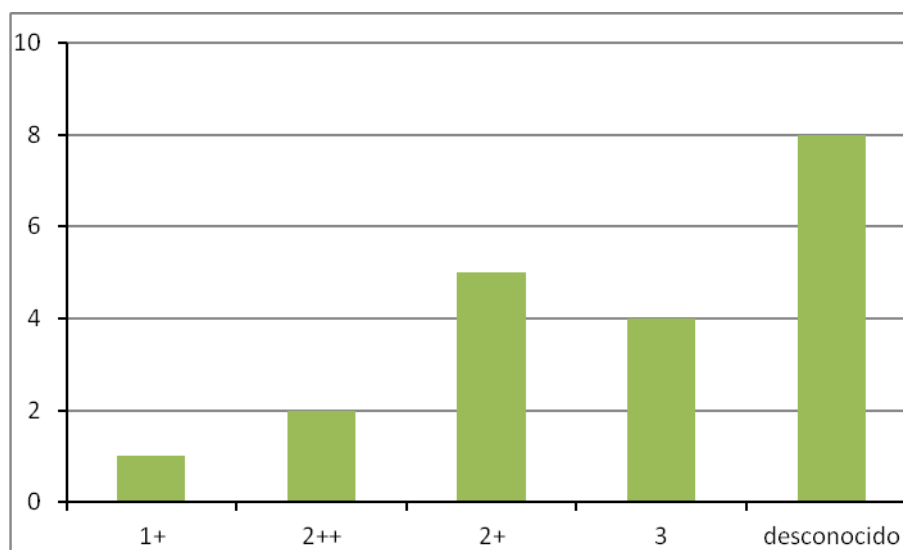
Gráfica 1. Números de artículos seleccionados en función del año del estudio.

Como se observa en las figuras anteriores el rango de años es más amplio. En un principio el estudio se limitó a los artículos comprendidos entre los años 2010-2015, pero dada la poca información encontrada al respecto y dado que los temas relacionados con las medias de compresión no han evolucionado tanto en cuanto a la investigación, se optó por escoger un rango más amplio.

Nivel de evidencia según el SIGN de los artículos.

tipo de diseño	Número de artículos	nivel de evidencia
metaanálisis	1	1+
revisiones sistemática y ensayos	2	2++
cohortes y casos control	5	2+
descriptivo y transversal	4	3
sin metodología	8	desconocido

Tabla 2: nivel de evidencia de los artículos



Gráfica 2: nivel de evidencia de los artículos

Como se puede observar en la gráfica y tabla anterior, muchos de los artículos no presentan metodología, por el hecho de que en su mayoría son guías. De los artículos que sí que poseen metodología se observa que la gran mayoría posee un nivel de evidencia 2+ seguido muy de cerca por un nivel de evidencia 3, por lo que podemos decir que la evidencia de los artículos seleccionados es buena.

Autor	Año	Instrumento utilizado	Muestra	Diseño	Resultados
Vicente Martín Paredero	2015	Prevención de riesgos laborales	---	---	Recomendar que las medias de compresiónelástica formen parte del uniforme laboral en profesiones de riesgo
Rubio-Terrés, Dominguez-Gil Hurlé.	2012	Análisis de coste-efectividad de IVC, úlceras venosas, medias de compresión	1.117	Cohortes	El tratamiento con diosmina + media de compresión es más eficaz y menor coste anual de la enfermedad que con compresión solamente.
Espinola, Bernal, Aucejo, Villalba	2007	Varices de miembros inferiores, personal sanitario	366	Transversal	Gran porcentaje del personal sanitario presenta varices de miembros inferiores (64%). Sexo femenino, índice de masa corporal(IMC) Factores de riesgo relacionados con la presencia de varices.
SeshadriRaju, Kathryn Hollis, Peter Neglen	2007	Medias de compresión	3.144	Cohortes	Los resultados obtenidos en el uso de las medias son negativos, por falta de cumplimiento por parte del paciente, ya que no ven cambios significativos y su uso les es muy incómodo por su restricción de movimientos.
Álvarez Fernández, Rodrigo Pendas	2014	Flebología	---	---	Recomendaciones basadas en la evidencia científica. Existen unas medidas que contribuyen a disminuir las molestias y la aparición de varices.
Rodrigo Pendás, Villa Estebanez	2002	Trombosis Venosa	---	---	Las medias de compresión reducen la incidencia del Síndrome post-trombótico si se colocan durante al menos dos años tras el episodio TVP.



Gomez Fernández	2015	Úlcera varicosa, terapéutica, atención de enfermería, vendaje de compresión	---	----	El vendaje de compresión proporciona un tratamiento seguro y efectivo para los pacientes con úlceras venosas que combinado con un programa de prevención mejora el estado de salud de los pacientes y reduce la carga económica.
Mediespana	2013	Tromboprofilaxis	---	----	Las medias ortopédicas ejercen una presión (compresión) sobre las venas superficiales de las piernas haciendo que la sangre regrese al corazón a mayor velocidad.
Robertson, Yeoh, Kolbach	2013	IVC	19	Descriptivo	No hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención de la IVC en trabajadores que permanecen de pie.
Kolbach, Sandbrink, Hamulyak, Neumann, Prins	2003	Síndrome postrombótico (SPT)	93	Ensayo controlado	El uso de medias elásticas no solo reduce el SPT sino también la gravedad del mismo.
AhumadaVioque	2004	Varices, factores asociados	1778	Casos control	Sexo femenino y la edad avanzada son dos factores que se asocia a una mayor presencia de varices en las extremidades inferiores. Sobrepeso, mal estado de salud, presencia de hemorroides y algunas categorías profesionales también pueden influir en su presentación.



Lafuente Córdoba	2001	Tromboembolismo venoso postoperatorio	1752	Revisión sistemática	Se demuestra que las medias de compresión graduada reducen la incidencia de la formación de TVP.
Shingler, Robertson,	2013	Venas varicosas	356	descriptivo	No hay suficientes pruebas de alta calidad para determinar si las medias de compresión son efectivas como tratamiento único e inicial de las venas varicosas.
Gonzalez Zorzano	2015	Flebología	2000	cohortes	A siete de cada diez españolas les preocupa que los problemas circulatorios en las piernas limiten su actividad diaria.
Velasco	2011	Úlcera venosa	---	---	Se establece que la realización de compresión es más eficaz que no realizarla.
Pérez García, Briones-Pérez	2004	Trombosis venosa profunda	1500	Cohortes	Medida más indicada: medias elásticas las cuales por sí solas no confieren un amplio grado de profilaxis, menos aún en los pacientes con alto o muy alto riesgo de TVP.



Cullum, Nelson	2001	Compresión, úlceras venosas	---	Descriptivo	La compresión aumenta las tasas de cicatrización de las úlceras comparada con ninguna compresión.
Senin, Estadella	2002	Contención elástica 22-29 mmHg	84	metanálisis	Utilización de compresión elástica 22-29mmhg ya que en general es mejor tolerada y su eficacia es mayor.
Suarez C, Cauttémoc D	2012	Tratamiento IVC	---	----	Tratamiento farmacológico y no farmacológico para la IVC.



Discusión

Diversos estudios demuestran que la compresión elástica puede considerarse la propuesta terapéutica más antigua, tal y como indican Seshadri Raju, Kathryn Hollis, Peter Neglen, no existe un consenso suficiente, que permitan objetivar su eficacia de forma suficientemente contrastada en los grados iniciales de insuficiencia venosa crónica.²⁷

Sin embargo los estudios realizados por Paredero indican que hay diversos ámbitos en los cuales se podría desarrollar la medicina preventiva en la IVC. Estos aspectos son aspectos nutricionales, genéticos, hereditarios, laborales: la bipedestación prolongada en el trabajo (mayor del 75 % del horario laboral) personal sanitario.¹⁴

El problema de la IVC existe, está ahí, ya que un porcentaje elevado de la población (63%) acude a un profesional sanitario para informarse sobre la IVC, justo profesión considerada como grupo de riesgo predispuesto a desarrollar IVC tal y como se indica en los trabajos de Espinola, Bernal.⁹

Se ha puesto en evidencia en los trabajos de Álvarez Fernandez, Rodrigo Pendas, que sexo femenino y edad avanzada son los dos factores que más predicen la presencia de varices en la población, puntualizando sin embargo que si se asocian a otros factores como obesidad, profesión, presencia de hemorroides se incrementaría el riesgo de este problema de salud.¹⁴

También se evidencia en estos trabajos que las medidas más comunes entre las mujeres que padecen los problemas de IVC son cuidar la alimentación, realizar ejercicio y en un segundo nivel uso de cremas, masaje y duchas frías, es llamativo el hecho de que un bajo porcentaje recurre al uso de medias terapéuticas pese a ser la solución con mayor evidencia científica, tanto de medida preventiva como de tratamiento, sin embargo se observa que este último porcentaje aumenta en los casos de que la población femenina realice un trabajo en bipedestación.¹⁴

Pero la edad avanzada y el sexo femenino no son los únicos factores de riesgo existentes, tal y como manifiesta Gonzalez Zorzano en sus trabajos¹⁶. Las IVC poseen una etiología muy amplia, por lo tanto es importante realizar un cuidado



CEU

Universidad
Cardenal Herrera

Integral, no solo centrarse en una parte concreta, por ellos tanto el tratamiento como la prevención requieren un tratamiento multidisciplinar, por parte de diferentes componentes del sistema sanitario, como enfermeros y farmacéuticos que informan de las diferentes opciones disponibles, asesoran en el aprendizaje de hábitos dietéticos saludables, etc...

No son muchos los estudios epidemiológicos poblacionales realizados que permitan cuantificar el aporte estado de salud (aspecto asistencial) quizá en parte porque a pesar de su progresión insidiosa ,se considera que no supone un problema de salud grave por no ser causa de muerte ,sin embargo supondría para el sistema sanitario una reducción de costes es decir una adecuada gestión de enfermería, entre los trabajos que encontramos en la literatura en relación a este aspecto destacan los de Ahumada y Vioque²⁰ y Rubio Terres y Domínguez Gil Hurlé.¹²

Conclusión

1. Según la bibliografía consultada existe un beneficio evidente, pero siempre acompañado de otras medidas ya sean farmacológicas o no farmacológicas.
2. Se ha demostrado que el uso de medias como método preventivo en las personas con riesgo de padecer IVC, como son el personal sanitario, está muy recomendado por los diversos autores.
3. Los diversos estudios investigados, demuestran los beneficios como que la compresoterapia ayuda a obtener un correcto flujo sanguíneo, sobre todo en aquellos que ya lo tienen deteriorado o poseen un elevado riesgo de que se deteriore en un futuro.
4. Se han descrito una serie de medidas de prevención no farmacológicas muy útiles para prevenir la aparición de IVC o para su cuidado una vez que ya han aparecido.
5. Las medias de compresión tienen un doble efecto, preventivo y terapéutico de los problemas venosos.

Y uno se pregunta: cuál es el por qué de esta falta de utilización. La respuesta es clara y concisa: con independencia de edad, sexo, etiología, duración de los síntomas, la respuesta se agrupa en dos categorías interdependientes:

-factores de comodidad

-sensación intangible de restricción de movimiento impuesta por su uso.

Agradecimientos

Durante mis tres años de carrera he contado con un gran apoyo por parte de mis compañeros, en especial de **José Joaquín Rebollo Torregrosa y Jéssica Cendrero Urbán** que me han proporcionado no solo su ayuda académica, sino también su amistad en los momentos más difíciles, ayudándome a conseguir mi objetivo de convertirme en Enfermera.

También quiero agradecer a **mi familia** su gran apoyo durante mi retorno al mundo universitario después de tantos años.

Por último agradecer a mi tutora **Marta Lluesma** toda su ayuda durante la elaboración de este trabajo, sin la ayuda de la cual la realización de este trabajo habría resultado mucho más compleja.

Bibliografía

1. Protocolo de terapia compresiva en úlceras de los miembros inferiores. Departamento Hospital General de Valencia: Unidad de enfermería dermatológica, úlceras y heridas.2012
2. Aguilar LC. Trastornos circulatorios de las extremidades inferiores (II). Diagnóstico y tratamiento. Offarm: Farmacia y Sociedad 2003.
3. Collazo Chao E, Luque MA, González-Ripoll C. Efectividad, seguridad y confort de modelos de terapia compresiva en el postoperatorio inmediato de la safenectomía interna. Estudio prospectivo aleatorizado. Cirugía Española 2010.
4. De la Corte Rodríguez, H, Vázquez Ariño M, Román Belmonte J, Alameda Albestain M, Morales Palacios T. Protocolo diagnóstico y terapéutico del linfedema: consentimiento informado. Rehabilitación 2010.
5. De Miguel Benadiba C, Alonso Alvarez B, Hernandez Manada M, Crespo Cobo M, Gil Hernández M. Tratamiento con prendas de presión. Rehabilitación 2010.
6. González-Fajardo J, Martín-Pedrosa M, Mengibar Fuente L, Salvador Calvo R, Almaraz A, Vaquero C. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con síndrome postrombótico. Angiología 2010.
7. Gorgues Zamora J. Adaptación de medias de compresión. Offarm: Farmacia y Sociedad 2011.
8. San Norberto García E, Brizuela Sanz J, Díaz BM, Puerta CV. Patología venosa y linfática. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 2013.



9. Espinola CF, Bernal M, Aucejo M, Villalba JC. Prevalencia de varices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. Revista chilena de Cirugía. 2007
10. García AL. Evaluación del paciente con insuficiencia venosa crónica. Jano 2005.
11. Gómez Fernández P. Revisión del tratamiento de las úlceras venosas: terapia compresiva. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2015
12. Rubio-Terrés C, Dominguez-Gil Hurlé A. Análisis coste-efectividad del tratamiento de pacientes con úlceras venosas debidas a la insuficiencia venosa crónica con fracción flavonoica purificada y micronizada y terapia compresiva o con terapia compresiva solamente. Rev.Española Econ Salud 2005.
13. Pendás J, Estebanez R. Trombosis venosa. Guías Clínicas 2002; 26:1-5. Raju S, Hollis K, Neglen P. Uso de medias de compresión en la enfermedad venosa crónica: grado de cumplimiento y eficacia. Ann VascSurg 2002.
14. *FLS: Formación de Seguridad Laboral* (en línea). Se recomienda que las medias de compresión elástica formen parte del uniforme laboral en profesiones de riesgo. 2015.
15. *Capítulo español de flebología* (en línea). Decálogo del capítulo español de flebología para la salud de las varices en verano. 2015
16. Gonzalez Zorzano. Terapia compresiva: terapia básica de las afecciones venosas. 2015.
17. Aspectos diagnósticos y terapéuticos de las úlceras de las piernas M. Velasco Servicio de Dermatología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España.2011.



18. Rodríguez JAN. Riesgo de enfermedad tromboembólica venosa y profilaxis antitrombótica en los pacientes ingresados en hospitales españoles (estudio ENDORSE). Medicina Clínica 2009.
19. Shingler S, Robertson L, Boghossian S, Stewart M. Medias de compresión para el tratamiento inicial de las venas varicosas en los pacientes sin úlceras venosas. 2013.
20. Miguel Ahumada y Jesús Vioque. Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología. Prevalencia de varices en adultos y factores asociados. Universidad Miguel Hernández. Alicante. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario. Alicante. España. 2012
21. O'Meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compresión para las úlceras venosas de las piernas. 2009.
22. Robertson L, Yeoh SE, Kolbach DN. Intervenciones no farmacológicas para la prevención de la insuficiencia venosa en trabajadores que permanecen de pie. 2012.
23. Kolbach D, Sandbrink M, Hamulyak K, Neumann H, Prins M. Medidas no farmacéuticas para la prevención del síndrome postrombótico. 2008.
24. Medias de compresión graduada para la prevención del tromboembolismo venoso postoperatorio. Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals Reproducido de the Best Practice 2001.
25. Suarez C, Cauttémoc D, Guía de práctica Clínica. Prevención diagnóstico y tratamiento.2012
26. Martín V. Formación de seguridad laborar. Revista especializada en riesgos laborales. 2015



CEU

Universidad
Cardenal Herrera

27. Raju S, Hollis K, Neglen P. Uso de medias de compresión en la enfermedad venosa crónica: grado de cumplimiento y eficacia. Anales de cirugía vascular.2007
28. Rodrigo JA, Vila R. Guía de la trombosis venosa.2002
29. López A. Evaluación del paciente con insuficiencia venosa crónica.2005
30. Pérez A, Briones B. Tromboprofilaxis en pacientes postquirúrgicos revisión de 1,500 casos.2004
31. Cullum N, Nelson E, Fletcher A, Sheldon T. Compresión para las úlceras venosas de las piernas.2001