

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería.*

**FACTORES DE RIESGO PARA EL
DESARROLLO DE ENFERMEDAD VASCULAR
PERIFÉRICA EN RELACIÓN
CON SIGNOS Y SÍNTOMAS PRESENTES EN LA
POBLACIÓN DE 35 A 65 AÑOS, QUE SON
CONSULTANTES DEL CENTRO LA POLONESA,
UBICADO EN LA COMUNIDAD DE LA
MERCED, CANTÓN CENTRAL, EN EL
PERÍODO DE JULIO-AGOSTO 2018**

MA. GABRIELA ARAYA CAMPOS

2018

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE FIGURAS	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.1. Antecedentes del problema.....	11
1.1.2. Delimitación del problema	17
1.1.2. Justificación	18
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Objetivo General.....	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
2. CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	21
2.1. CONTEXTO TEÓRICO- CONTEXTUAL	22
2.1.1. Factores de riesgo de la enfermedad vascular periférica.....	22
2.1.2. Enfermedad vascular periférica.....	33
2.2. CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	45
2.2.1. Modelos y teorías	45
CAPÍTULO III.....	52
MARCO METODOLÓGICO	52
2.3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	52
2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
2.5. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	53
2.5.1. Población	54
2.5.2. Muestra.....	54
2.6. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	56
2.6.1. Validez del cuestionario	57

2.6.2. Confiabilidad del cuestionario.....	57
2.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	58
2.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES.....	60
2.9. PLAN PILOTO.....	63
CAPÍTULO IV	64
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	64
4.1 GENERALIDADES.....	65
2.9.1. Características Sociodemográficas.....	65
CAPÍTULO V.....	81
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS	81
RESULTADOS	81
2.10. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	81
3. CAPÍTULO VI.....	96
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
6.1 CONCLUSIONES.....	96
6.2 RECOMENDACIONES.....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
GLOSARIO	111
ANEXOS	114
ANEXO 1	114
Tasa de mortalidad por enfermedad arterial periférica en Costa Rica según sexo. Periodo 1990 - 2016.....	114
ANEXO 2	116
Tasa de mortalidad por enfermedad arterial periférica en Costa Rica según sexo. Periodo 1990 - 2016.....	116
ANEXO 3	117
Incidencia de diabetes mellitus según grupos de edad y sexo.....	117
ANEXO 4	118
Incidencia de la hipertensión arterial según grupos de edad y sexo.....	118
ANEXO 5	119
Índices de la prueba diagnóstica tobillo-brazo.	119
ANEXO 6	119
Clasificación de la enfermedad vascular periférica según Leriche-Fontaine.	119
ANEXO 7	120
Consentimiento e instrumento para la recolección de datos.....	120

Características sociodemográficas.....	122
ANEXO #8	126
Comprobación del Alpha de Cronbach.....	126
ANEXO # 9	126
Plan Piloto.....	126
ANEXO #10	136
DEDICATORIA	136
AGRADECIMIENTOS.....	138

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Distribución de la población según domicilio de pacientes consultantes del centro La Polonesa ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....	65
Figura N° 2 Distribución de la población según sexo. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....	66
Figura N° 3 Distribución de la población según estado civil. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....	68
Figura N° 4 Distribución de la población según ocupación. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....	69
Figura N° 5 Distribución de la población según escolaridad. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....	70
Figura N° 6 Distribución de la población según factores de riesgo relacionados a los antecedentes patológicos personales en los pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....	72
Figura N° 7 Distribución según cifras de glicemia de la población diabética encuestada que consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....	73
Figura N° 8 Distribución de la población según el Índice de Masa Corporal, obtenido por medio del peso y altura de los pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....	74
Figura N° 9 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según último examen de glucosa en sangre que se realizaron.....	¡Error! Marcador no definido.

Figura N° 10 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018según último examen de lípidos en sangre que se realizaron.....	76
Figura N° 11 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según el consumo de tabaco.....	76
Figura N° 12 Distribución de la población fumadora que son consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según la edad en la que comenzó a fumar.	77
Figura N° 13 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según si realiza o no algún tipo de actividad física.	78
Figura N° 14 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según la frecuencia con la que realiza la actividad física.	79

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla N° 1 Criterios de inclusión y Exclusión</i>	<i>56</i>
<i>Tabla N° 2 Distribución de la población según edad en años cumplidos. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla N° 3 Distribución de la población según factores de riesgo relacionados a los antecedentes patológicos familiares. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla N° 4 Distribución de la población fumadora consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según cantidad de cigarrillos que consume al día.</i>	<i>77</i>
<i>Tabla N° 5 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018, según signos y síntomas presentes.</i>	<i>79</i>

RESUMEN

Introducción Las enfermedades cardiovasculares representan el 48% de todas las causas de muerte y, por tanto, tienen un importante impacto sanitario, laboral y económico. En Costa Rica la incidencia de la enfermedad vascular periférica es de 0.02% en menores de 50 años y está aumenta con la edad, de esta población, lo masculinos son los más afectados, con una tasa de mortalidad en población general de 0.6 por cada 100,000 habitantes. La falta del diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad arterial periférica ha provocado que Costa Rica tenga una tasa de mortalidad de 0,61 por 100000 habitantes. Se detalla que el costo directo bruto de los pacientes con enfermedad vascular periférica fue de 2672 millones de colones, 0.32% del presupuesto de la CCSS. Se le debe agregar el costo asociado a la pérdida de productividad de las personas afectadas y los costos indirectos asociados a sus familiares. **Objetivo General** Analizar la presencia de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced cantón Central en el periodo de julio - agosto 2018 **Metodología de la investigación** Se desarrolló una metodología de investigación cuantitativa de tipo descriptivas no experimental en una población seleccionada a conveniencia. Formado por una muestra de 125 pacientes de 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa, que se dividieron en 63 mujeres y 62 hombres. Se utilizó como instrumento de evaluación una entrevista conformada por 18 preguntas de tipo cerrada, que incluyen aspectos sociodemográficos, factores de riesgo y estilos de vida como actividad física y prevención de enfermedades. **Conclusión de los resultados.** Se concluye que los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades vasculares en la población del Centro La Polonesa, recaen principalmente en las enfermedades de tipo crónicas como la Hipertensión, Obesidad, Diabetes, Hipercolesterolemia, además de la carga genética relacionadas al desarrollo de estas. **Palabras claves:** Enfermedad vascular periférica, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad. **ABSTRACT.** **Introduction** Cardiovascular diseases represent 48% of all causes of death and, therefore, have a significant health, labor and economic impact. In Costa Rica the incidence of peripheral vascular disease is 0.02% in children under 50 years old and it increases with age. Of this population, males are the most affected, with a mortality rate in the general population of 0.6 per 100,000 population. The lack of diagnosis and early treatment of peripheral arterial disease has caused Costa Rica to have a mortality rate of 0.61 per 100,000 inhabitants. It is detailed that the gross direct cost of patients with peripheral vascular disease was 2672 million colones, 0.32% of the budget of the CCSS. You must add the cost associated with the loss of productivity of the affected people and the indirect costs associated with their relatives. **General purpose.** To analyze the presence of risk factors for the development of peripheral vascular disease in relation to signs and symptoms present in the population of 35 to 65 years old who are consultants of the La Polonesa Center located in the community of La Merced Central Canton in the period of July - August 2018. **Methodology.** A non-experimental descriptive quantitative research methodology was developed in a selected population at convenience. Formed by a sample of 125 patients from 35 to 65 years old who are consultants of the La Polonesa Center, which were divided into 63 women and 62 men. An interview consisting of 18 closed-type questions was used as an assessment tool, including socio-demographic aspects, risk factors and lifestyles such as physical activity and disease prevention. **Conclusion of results** The research concludes that the risk factors for the development of

vascular diseases in the population of the La Polonaise Center, mainly relapse in chronic diseases such as Hypertension, Obesity, Diabetes, Hypercholesterolemia, in addition to the genetic load related to the development of the same. **Keywords:** peripheral vascular disease, diabetes, hypertension arterial, hypercholesterolemia.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes del problema

1.1.1.1. Antecedentes internacionales

Caparros Gabriel en el estudio llamado Estudio de la Incapacidad Laboral por Enfermedades Cardiocirculatorias, el cual fue realizado en el Hospital Gral U, Gregorio Marañón de Madrid, detalla, que la enfermedad vascular periférica es menos frecuente que la enfermedad cardíaca pero más que el infarto cerebral. Diversos estudios epidemiológicos han establecido que la prevalencia (número de personas que están afectadas por una enfermedad en un período determinado) de la enfermedad vascular periférica en miembros inferiores en la población entre 25 y 65 años es del 0,7% en mujeres y 1,3% en hombres. (1)

Además, en la recopilación de datos Caparros Gabriel (1), determina que la aterosclerosis es la principal causa de isquemia en miembros inferiores en la inmensa mayoría de los pacientes que la padecen (95%), pero la misma se agrava por la presencia de factores de riesgo como la edad y sexo, factores genéticos, hipertensión, hiperlipidemia, obesidad, tabaquismo, sedentarismo.

Pedregosa Palop F; Monreal Bosch, M en su investigación “Prevalencia de enfermedad arterial periférica en pacientes hipertensos de la población mayores de 15 años mediante determinación del índice tobillo-brazo” investigación de tipo descriptivo transversal realizada en el 2011, se estudia de manera aleatoria a una muestra de 300 personas hipertensas mayores de 15 años, da como resultado una prevalencia de la enfermedad de 16,7%, determinada por un índice de tobillo-brazo patológico (<0.90). (25)

Pedregosa Paplop F, Monreal Bosch pudo determinar y concordar con otros autores que el índice de tobillo brazo es una herramienta útil, sencilla y barata para dar un diagnóstico temprano y adecuado de la enfermedad vascular periférica.

Pichín Quesada Alexis, Goulet Ordaz Lilibet, Suárez Lescay Celso, Franco Mora María del Carmen, realizan un estudio de tipo descriptivo en el año 2012, de 42 pacientes con afecciones cardiovasculares isquémicas y enfermedad arterial periférica asintomática ingresados en el Servicio de Cardiología Hospital Provincial Docente Clínico-quirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre de 2012, con vistas a determinar la frecuencia de dicha enfermedad mediante la estimación del índice tobillo-brazo. (3)

En la serie prevaleció el valor bajo de dicho índice (64,0 %), seguido del normal (29,0 %). Cabe destacar que solo 7,0 % presentó calcificación arterial por encima de 1,3; datos reveladores del predominio de la enfermedad arterial periférica asintomática o sub-clínica. (3)

He indica que existe mayor frecuencia de afecciones vasculares en el sexo masculino directamente relacionada no solo con los factores hormonales, sino también con el hábito de fumar, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia; condiciones desfavorables que predisponen muchas veces a los varones a padecer cardiopatía isquémica, ictus e incluso enfermedad arterial periférica. (3)

Puentes Madera Isabel, Aldama Alfredo, Chirino Díaz Lázaro, Villalonga Rodríguez Luis, Castro Quiñonez Mayda, Migués Borrás Marisela, Grau Alonso Ana, en su estudio realizado en el 2012, cuya metodología es de tipo transversal, conocido como "Incidencia y prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro" (23) toma en cuenta los pacientes que acudieron a las consultas de angiología durante un año, en cuatro de los policlínicos seleccionados.

Se determina que el sexo femenino fue el de mayor frecuencia con una edad promedio de 66 años. Se encontró una prevalencia ajustada para edad y sexo de 9,9 por cada 100 pacientes, siendo mayor en las mujeres (11,4) que en los hombres (5,9). La incidencia fue de 1 %. Las várices, el edema y los cambios de la piel fueron los componentes del complejo de la insuficiencia venosa crónica que con mayor urgencia obligaron a los pacientes a asistir a las consultas, al igual que la presencia de piernas pesadas y los calambres.

María Teófila Vicente Herrero en el 2014, determina en su estudio descriptivo “Parámetros de obesidad y riesgo cardiovascular en población laboral española” que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular (ECV), cuando se presentan algunos determinantes para su desarrollo como lo son la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la hiperglucemia, los parámetros de obesidad, diabetes y el tabaquismo. (6) Determina que, la diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) se ha asociado con el sobrepeso, y ambos procesos están relacionados con estilos de vida sedentarios y la sobre ingesta alimenticia, hábitos que aumentan la gravedad de la enfermedad vascular periférica. (6)

Robert T. Eberhardt , Joseph D. Raffetto (24) estudian a 1566 sujetos con ecografía dúplex para reflujo, encontrando Insuficiencia venosa crónica en 9.4% de los hombres y 6.6% de las mujeres después del ajuste de edad, que aumentó significativamente con la edad (21% en hombres > 50 años y 12% en mujeres > 50 años. En donde sigue siendo evidente que el género masculino es el más afectado.

En el consenso de enfermedad vascular periférica realizado por la sociedad argentina de cardiología (2) en el 2015, se analiza detalladamente dicha patología y se menciona que el proceso de transición epidemiológica y el estilo de vida occidentalizado, implicó un incremento en la prevalencia de sedentarismo, alimentación rica en grasa saturada e hidratos

de carbono, tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad, diabetes y dislipidemia, dando como resultado un incremento en las enfermedades no transmisibles, específicamente las enfermedades del aparato circulatorio, en los últimos 100 años.

La sociedad argentina de cardiología recalca la relevancia de una búsqueda sistemática en la práctica médica, esto pues consideran que al ser una enfermedad fácil de prevenir y cuyo diagnóstico es sencillo, permitirían disminuir en mayor grado las consecuencias invalidantes.

A.B. Lara Muñoz, L. Barrios Blasco y A. Morales Valverde (22) en su descripción de caso realizado en el 2015, concluye que el interés suscitado por esta patología radica en la gran importancia pronóstica para la predicción de enfermedad arteriosclerótica en otros territorios arteriales tal como el corazón o el cerebro. Sin embargo, en la actualidad, se encuentra infra diagnosticada, pues sólo el 25% de los pacientes presenta síntomas, existiendo ya una obstrucción arterial mayor del 70% cuando aparece la clínica.

Manuel Álvarez Prats, María Eugenia Triana Mantilla (7), en el estudio de tipo descriptivo “Comportamiento del ácido úrico en una casuística general y en pacientes con enfermedad vascular periférica” toma en cuenta 464 pacientes que asistieron al Laboratorio de Bioquímica del Instituto de Angiología y Cirugía Vascular y un grupo de 85 ingresados con enfermedad vascular periférica.

En dicho estudio se logra determinar la relación del aumento del ácido úrico con el desarrollo o empeoramiento de la enfermedad vascular periférica. La concentración de ácido úrico en la muestra fue de 320,3 $\mu\text{mol/L}$ (IC: 310 a 330,6 $\mu\text{mol/L}$, 95 %); con diferencia entre hombres y mujeres (354,1 vs. 291,3 $\mu\text{mol/L}$ respectivamente, $p= 3,74 \times 10^{-9}$). Se encontró que los pacientes con macroangiopatía diabética mostraron valores elevados de ácido úrico (339,5 $\mu\text{mol/L}$). (7),

Aunque los resultados no fueron en número significativos, se demuestra que este compuesto es biológicamente activo y puede provocar el incremento de los conocidos marcadores de inflamación e inducir el daño vascular. (7). De manera que detallan en la necesidad de tomar en cuenta dentro del diagnóstico de la misma, esto porque la síntesis del ácido úrico puede en gran medida ocasionar úlceras venosa, inflamación y por ende, daño vascular.

Salgado Castillo Ivonne, Triana Mantilla María Eugenia, en su estudio tipo descriptivo realizado en el 2016 llamado (4) “Prevalencia de enfermedades vasculares periféricas en el municipio de Arroyo Naranjo”, hallan una elevada frecuencia del sexo femenino (80,5 %) y del grupo mayor de 60 años (33,5 %).

Mencionan que la tasa de enfermedades vasculares periféricas es de 77,2 por 100 000 habitantes contribuyó a esta cifra las flebopatías. Se observa un predominio de la obesidad (45 %), la hipertensión arterial (44,5 %) y el tabaquismo (41 %). Se encuentra que el 47,8 % de las personas enfermas tienen más de tres factores de riesgo. Las mujeres mayores de 50 años, a diferencia de los hombres, presentan más enfermedad carotídea (80,8 %) y macroangiopatía diabética (65,7 %). (4)

Escobar Oliva B, García Castillo O, Pedro M. realiza en el 2017 algunas afirmaciones acerca de la enfermedad vascular periférica, indicando que es una patología sub-diagnosticada, ya que solo el 25% de los pacientes presenta síntomas, cuando aparece clínica, la obstrucción arterial es mayor del 70%(5)

Mencionan que los grados de afectación más graves tienen mayor prevalencia en los hombres. Esto puede verse modificado en los próximos años debido a la tendencia a la disminución en el consumo de tabaco en hombres y al aumento del consumo en mujeres. Siendo uno de los factores de riesgo más determinantes, hacen énfasis en que el abandono completo del

tabaquismo es la medida de prevención más efectiva, reduce el riesgo de mortalidad en un 36%. (5)

1.1.1.2. Antecedentes Nacionales

Los datos obtenidos de IHME (8) acerca de la tasa de mortalidad por enfermedad arterial periférica en Costa Rica, para ambos sexos y todos los grupos de edad, ha presentado una tendencia a incrementar desde 1990, presentando una leve disminución en el año 2002 y un aumento considerable en el 2014 y años siguientes. (Ver anexo #1)

Al ser ambos sexos afectados por dicha enfermedad vascular, IHME (2018) (9) y al comparar las tasas de mortalidad por sexo, se muestra evidencia de que el género masculino ha mantenido, desde 1990 hasta 2014, una mayor tasa de mortalidad respecto a las mujeres. Se muestra que el género femenino ha tenido diferentes fluctuaciones en cuanto a porcentaje, pero a partir del 2012 se ha incrementado la mortalidad de estas por la enfermedad arterial, siguiendo muy de cerca al género masculino. (Ver anexo #2)

Lo anterior muy de acorde con estudios internacionales, en donde se recalca que cambios en el estilo de vida, individuos más sedentarios, con consumo de alimentos ricos en grasas, podría en algún momento cambiar las estadísticas y posicionar al género femenino en igual o mayor posición de afección por enfermedades vasculares que el género masculino.

Tomando en cuenta los factores de riesgo como parte importante en el desarrollo de la enfermedad vascular periférica, el Ministerio de Salud (10) propone y recolecta un conjunto de estadísticas relacionadas al comportamiento de la obesidad y diabetes. Otorgando la información por indicadores de edad, sexo, donde se denota un aumento progresivo de la incidencia de la enfermedad conforme avanza los grupos de edad.

Menciona (10) que la tasa de incidencia de diabetes mellitus en el sexo femenino por cada 100.000 habitantes, entre edades de 30 a 35 años es de 105.66, mientras que en el sexo masculino es de 86.14. En las edades de 35^a 39 años corresponde para el sexo femenino a 161.11 y masculino 138.12, entre las edades de 40 a 44 años en el género femenino es de 270.7 y en el masculino de 220.81, en edades de 45 a 49 años para el sexo femenino es de 417.11 y masculino 306.2, por último, en edades de 50 a 54 años para el sexo femenino es de 536.23 y masculino 424.73. (Ver anexo 3)

Con respecto a la presencia de uno de los otros factores importantes para el desarrollo de la enfermedad vascular periférica el Ministerio de Salud (10) propone la incidencia de la hipertensión arterial por cada 100.000 habitantes.

Propone que en los grupos de edad de 30 a 34 años en el grupo femenino 267.37 presentan hipertensión, en el grupo masculino 213.93, en las edades de 35 a 39 años las mujeres hipertensas corresponden a 412.10 y en los hombres es de 311.33. En el grupo de 40 a 49 años es de 711.31 para las mujeres y 509.34 para los hombres. Nuevamente datos que van en aumento conforme aumentan los grupos de edad. (Ver anexo 4)

Se denota que, al ser factores de riesgo con tanta incidencia para el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas, y al estar en aumento en Costa Rica, genera por ende un posible aumento de las enfermedades vasculares periféricas para la población del país.

1.1.2. Delimitación del problema

Individuos hombres y mujeres entre los 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced cantón Central, con presencia de factores de riesgo para el desarrollo de problemas vasculares periféricos, relacionados con signos y síntomas presentes; durante el período de julio-agosto del 2018.

1.1.2. Justificación

Las enfermedades cardiovasculares representan el 48% de todas las causas de muerte y, por tanto, tienen un importante impacto sanitario, laboral y económico. La enfermedad vascular periférica es menos frecuente que la enfermedad cardíaca pero más que el infarto cerebral. Diversos estudios epidemiológicos han establecido que la prevalencia de la enfermedad vascular periférica en miembros inferiores en la población entre 25 y 65 años es del 0,7% en mujeres y 1,3% en hombres. (1)

El impacto de la enfermedad vascular periférica a nivel mundial ha sido recientemente evaluado por el Global Burden of Disease Study 2010, que informó una tasa de mortalidad ajustada por edad es de 0,7 por cada 100 000 personas; en la región sur de Latinoamérica representó la octogésima segunda causa de muerte (2)

La investigación busca identificar los signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años según los factores de riesgo que se presentan en la mayor cantidad de usuarios consultantes del Centro La Polonesa, ubicado en la comunidad de la Merced cantón Central en el periodo de julio - agosto del 2018. Dando como resultado datos que proporcionarían a la población en estudio aspectos relevantes relacionados a la prevención y tratamiento.

Al determinar cuáles factores son recurrentes en la mayoría de los estudiados, permitirá tener en cuenta la atención de estos, incluso desde edades tempranas, dando como resultados mejores estilos de vida y personas más comprometidos con el desarrollo de actividades orientadas al mejoramiento continuo de la salud.

Identificar los signos y síntomas asociados a problemas vasculares, así como sus factores de riesgo han evidenciado una necesidad, pues corresponden a patologías que se presentan con

mayor frecuencia en la población; por ende, es esencial su estudio debido a que al identificar dichos puntos se daría una atención prioritaria y preventiva a esa población en riesgo.

El resultado de la investigación busca que tanto los profesionales de enfermería como la población en estudio logren ser más conscientes de los factores de riesgo que pueden generar algún evento vascular negativo, además de que las familias cuyos factores se encuentran más delimitados involucren acciones enfocados a dar una atención preventiva antes de que se presente alguna alteración vascular.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced cantón Central en el período de julio - agosto del 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced cantón Central en el período de julio - agosto 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Caracterizar la población de 35 a 65 años consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced Cantón Central, según los aspectos socio demográficos, en el período de julio-agosto 2018.

Describir los factores de riesgo, para el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas presentes en la población de 35 a 65 años consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Describir los signos y síntomas relacionados a problemas vasculares periféricos, presentes en a la población de 35 a 65 años consultantes del Centro La Polonesa, ubicado en la comunidad de la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2. Limitaciones

La situación del país en el período en el cual se realiza el estudio y es especial en el período donde se aplican las encuestas, genera un retraso evidente y negativo, pues la cantidad de consultantes del Centro La Polonesa disminuyeron en cantidades considerables, atrasando así la continuidad de la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO- CONTEXTUAL

2.1.1. Factores de Riesgo de la enfermedad vascular periférica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (26)

Los factores de riesgo suelen aparecer de manera individual, pero su continuidad en la vida del individuo genera que se presenten conjuntamente los demás factores de riesgo. Aumentado la probabilidad de enfermar o que su padecimiento se agrave. De manera que se hace necesario para las autoridades de salud realizar un control para tratar de reducir en mayor número la presencia de los mismos.

Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí. Por ejemplo, la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Esta combinación aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas crónicas y otros problemas relacionados con la salud. (27)

Los mismos se pueden clasificar de acuerdo con el tipo de enfermedad que puedan generar, entendiéndose como tipo de enfermedad a aquellas que son transmisibles o no transmisibles. Al ser un estudio enfocado en enfermedades vasculares periféricas, los factores de interés son los causantes de enfermedades de tipo no transmisibles. Siendo de importancia primeramente el conocimiento de los más relevantes y la creación de estrategias que permitan controlarlos.

La mayoría de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles son de tipo conductuales, es decir los relacionados a dieta, actividad física, tabaco, alcohol; los biológicos como la dislipidemia, hipertensión arterial, sobrepeso y finalmente los sociales relacionados al ámbito socioeconómico, cultural. (28)

Se expone la necesidad de mantener un sistema de vigilancia epidemiológica, que permita determinar cuáles son aquellos factores mayormente asociados al daño, su frecuencia y su capacidad de enfermar; es decir un sistema capaz de contribuir progresivamente a la disminución de la capacidad de estos para causar una enfermedad no transmisible, lo anterior mediante estrategias de promoción y prevención.

Tafari R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N (29) mencionan que estudios socioeconómicos muestran que el aumento del desempleo y la baja educación incrementan los riesgos de mala salud en la población. Por ello, el análisis de los factores de riesgo por grupos económicos es importante para el desarrollo de estrategias orientadas a la equidad en salud.

La capacidad de que ese factor de riesgo genere una enfermedad, se encuentra según Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Organización Panamericana de la Salud directamente relacionado con el envejecimiento de la población pues se incrementa la duración de la exposición a los determinantes de enfermedades crónicas. (30)

2.1.1.1. Tipos de factores de riesgo

Los factores de riesgo pueden clasificarse de diversas maneras de acuerdo al tipo de tema que se trate, es decir existen relacionados a temas ocupacionales, profesionales y de salud. Así como diversas clasificaciones dentro de las mismas.

Para los factores de riesgo referentes a la salud se puede encontrar algunas clasificaciones importantes como por ejemplo la realizada por la Academia Europea de Pacientes, en donde indica que los mismos pueden ser de tipo conductual, fisiológico, demográfico, medioambiental y genético.

Indica que los de tipo conductual suelen estar relacionados con “acciones” que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta. (27)

Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Los factores de riesgo de tipo demográfico son los que están relacionados con la población en general. Son, por ejemplo: la edad; el género y los subgrupos de población. Los de tipo medioambiental abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos. Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. (27)

De igual manera, se encuentran clasificados de forma más sintetizada, juzgándolos por aquellos que el individuo puede modificar en donde se incluirían los de tipo conductual y medio ambiental; y los que no pueden ser modificados haciendo referencia a los de tipo fisiológico y demográfico.

Independientemente de la clasificación que en que se encuentren los factores de riesgo, lo primordial siempre será conocerlos a fondo, conocer su capacidad de generar enfermedad y alterar el estilo de vida del individuo, para poder brindar continuamente acciones o programas que la persona pueda implementar individual o colectivamente para reducir el impacto.

2.1.1.1.1. Factores No Modificables

Los factores de riesgo no modificables para el desarrollo de la enfermedad vascular periférica corresponden a aquellos en donde la persona no puede incorporar métodos para cambiar su efecto en el desarrollo de la enfermedad (29); se hace referencia a los siguientes:

Sexo y Edad: La incidencia de enfermedad vascular periférica según grupos de edad y sexo sigue una distribución similar a la enfermedad coronaria. Existe una relación 2:1 hombre mujer en todos los grupos de edad y la incidencia a partir de los 50 años es 4:1 en relación con los jóvenes (1)

Ovidio Melón Lozano Juan Carlos Miñana Climent Esther San Cristóbal Velasco concuerdan con lo anterior, haciendo referencia en el capítulo llamado “patología Vascular” que la edad avanzada y el sexo masculino representan dos de los factores no modificables más determinantes. (31)

Haciendo referencia a la incidencia según el sexo, la patología vascular periférica, tanto sintomática como asintomática, es mayor en varones que en mujeres, sobre todo en la población más joven, ya que en edades muy avanzadas prácticamente no se alcanzan diferencias entre ambos grupos. Además, la prevalencia en los varones es mayor en los grados de afectación más severa (32)

Factores genéticos: Parece que la tendencia a desarrollar aterosclerosis en algunos grupos familiares puede ser debida a factores genéticos hereditarios que influyen en los factores de riesgo como hiperlipemia, HTA, diabetes, síndrome de Werner (1)

Se clasifica también como un factor emergente, del cual se necesitan aún más estudios para efectuar la relación en el desarrollo de la enfermedad, pues aún tienen un significado incierto. (31) Pero de igual manera pueden ser indicadores del desarrollo de la misma, de manera que

deben mantenerse presentes durante la evaluación, aunque podrían o no relacionarse; lo que sí se informa y afirma en varios estudios es que los factores genéticos desarrollan otras enfermedades más relevantes y más contundentes con el desarrollo de la enfermedad vascular periférica.

2.1.1.1.2. Factores Modificables

Los factores de riesgo modificables para el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas corresponden a aquellos que por su origen pueden ser transformados para evitar la presencia de la enfermedad o incluso evitarla. Se incluyen los siguientes:

Diabetes: es un factor de riesgo mayor en el desarrollo de aterosclerosis hasta el punto de que un 75% de estos enfermos mueren por complicaciones vasculares. La enfermedad vascular en miembros inferiores es 20 veces más frecuente en diabéticos. Tiene un gran impacto en el desarrollo de enfermedad vascular en la mujer y el hombre. El adecuado control de los niveles de glucemia en diabéticos no parece retrasar el desarrollo de la enfermedad vascular, pero tampoco existe correlación directa entre severidad de la diabetes y severidad de la enfermedad vascular en grandes vasos. (1)

Ovidio Melón Lozano, Juan Carlos Miñana Climent, Esther San Cristóbal Velasco, indican que la diabetes duplica el riesgo de padecer la enfermedad y multiplica por 10 la probabilidad de sufrir una amputación. (31)

Consideran la diabetes como un factor no solo de tipo cualitativo, sino cuantitativo, ya que por cada aumento del 1% de la hemoglobina glucosilada se produce un incremento del 25% en el riesgo de enfermedad arterial periférica. La afectación de vasos distales de las extremidades es típica y, junto con la microangiopatía y la neuropatía, implican una mala respuesta a la

infección y un trastorno específico de la cicatrización, condicionan un riesgo de amputación hasta 10 veces superior al de los pacientes no diabéticos. (32)

Se menciona también que los pacientes diabéticos tienden a aumentar los valores de presión en el tobillo de manera que se generan falsos negativos en el índice de tobillo-brazo; como métodos de diagnóstico para la enfermedad vascular.

Tabaquismo: es el factor de riesgo más importante; el riesgo de padecer la enfermedad es casi seis veces más entre los fumadores; asimismo, agrava el proceso isquémico establecido, aumentando el riesgo de amputación. (31)

La mayoría de los estudios ponen a los fumadores como las personas más propensas a que se desarrolle la enfermedad o que se agrave su proceso isquémico. Mencionan que, con solo detener el consumo de tabaco, se reduce un buen porcentaje del padecimiento de la enfermedad con respecto a los que aún consumen.

El tabaco supone un factor de riesgo muy alto para desarrollar enfermedad vascular periférica. El 31% de los varones adultos y el 20,7 % de las mujeres fuman y los fumadores de 20 o más cigarrillos diarios tiene 3 veces más posibilidades de presentar claudicación intermitente que los no fumadores. (1).

Otro punto importante por tomar en cuenta, son aquellas personas fumadoras pasivas, pues su situación de convivir con personas fumadoras; hace que aumente en gran medida su posibilidad de desarrollar la enfermedad, claramente en menor grado que el fumador directo, pero siempre representando un riesgo importante.

Hipertensión arterial: a pesar de considerarse un factor con una relación baja para el desarrollo de la enfermedad vascular, no puede dejar de ser importante tomarlo en cuenta; pues que sea baja su relación no quiere decir que no pueda estar relacionado de alguna manera.

La relación entre Hipertensión arterial y enfermedad vascular periférica manifestada por claudicación intermitente es débil. La correlación es mayor si valoramos solo la tensión arterial sistólica. Son mucho más importantes la diabetes y el tabaco que la HTA en el desarrollo de enfermedad vascular periférica. (1)

Hiperlipemia: El hipercolesterolemia es el mayor factor para el desarrollo de enfermedad vascular oclusiva. La correlación es muy fuerte y presente en ambos sexos. (1)

Se ha demostrado que la elevación del colesterol total y el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) y el descenso del colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) se asocian con una mayor mortalidad cardiovascular. (32)

Sedentarismo: Tiene un papel poco definido en el desarrollo de la aterosclerosis y sus manifestaciones clínicas. Sin embargo, al igual que la hipertensión no es un factor que se pueda pasar por alto, porque, aunque no tenga una relación directa con la enfermedad vascular periférica, si está directamente relacionado a alteraciones que pueden generar o agravar el padecimiento.

Obesidad: identificado como un problema de salud que va en aumento, específicamente relacionado al sedentarismo, alimentación rica en grasas y carbohidratos, generan no solamente alteraciones vasculares, sino que también provocan un negativo aumento de los demás factores como la hipertensión y diabetes; y por ende, una mayor probabilidad de presentar algún evento vascular.

2.1.1.2. Influencia de esos factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades vasculares.

2.1.1.2.1. Epidemiología

La enfermedad vascular periférica es poco común antes de los 50 años; su prevalencia aumenta con la edad, desde un 5% en la población de 45 a 49 años, hasta el 18% entre los de

85 a 89 años. Se menciona que la enfermedad en la población negra duplica la de la población caucásica. Es más prevalente en mujeres negras, y menos común en asiáticas. Pero no está claro si estas diferencias son debidas a un riesgo aumentado de arterioesclerosis o solamente a una diferencia fisiológica de la rigidez de los vasos sanguíneos (5)

La prevalencia en población general, utilizando como parámetro de medida el ITB (índice tobillo-brazo), está en torno al 12%, aunque es una enfermedad infra diagnosticada (se estima que por cada caso diagnosticado existen tres sin diagnosticar). Si nos ceñimos a la población mayor de 75 años, la prevalencia estaría alrededor del 20% (31)

Al ser una enfermedad diagnosticada tardíamente, ocasiona que no se le pueda brindar un tratamiento oportuno y por ello el proceso de la enfermedad se empeora, generando complicaciones peligrosas como por ejemplo la amputación de la extremidad comprometida.

En Europa y Norteamérica se estima aproximadamente 27 millones de individuos mayores de 55 años los cuales padecen cierto grado de enfermedad vascular periférica, de estos el 20% es asintomático o silente. En el continente europeo, Suecia es uno de los países con la prevalencia más alta, siendo esta de 18%; en España se reporta un 8.5% entre la población de 55 a 84 años, mientras que en Italia se reporta un 4.46% y Francia un 2.09 %. (33)

En América Latina parece ser un tema poco estudiado, no se conoce indicadores del número exacto de la población afectada. Uno de los países, que se ha enfocado en estudiar la incidencia de esta enfermedad en la población; es Costa Rica.

La República de Costa Rica refiere que la incidencia es de 0.02% en menores de 50 años y está aumenta con la edad, de esta población, lo masculinos son los más afectados, con una tasa de mortalidad en población general de 0.6 por cada 100,000 habitantes. (33)

En Costa Rica, al igual que otros países, se continúa con el efecto progresivo de la enfermedad, en donde las personas con mayor edad se encuentran más propensas a desarrollar eventos vasculares en comparación con un índice reducido de aquellos pacientes más jóvenes. Se indica que este fenómeno va en aumento pues se encuentra muy relacionado a las condiciones de vida tan favorables del país, en donde la expectativa de vida es elevada, así como baja mortalidad y menos analfabetismo; corresponden a factores que contribuyen a un aumento paralelo de los factores de riesgo asociados a la enfermedad.

Se demuestra que el porcentaje de pacientes hospitalizados por enfermedad arterial periférica es de 0,01% en menores de 40 años; mientras que este porcentaje se incrementa al 1,08% en los pacientes de 50 años y más; El desarrollo socioeconómico sanitario y educativo del país en los últimos años ha permitido una esperanza de vida al nacer elevada; esta tendencia al envejecimiento de la población explica el por qué desde principios del tercer milenio, las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo asociados han aumentado.(34)

El hecho de que las enfermedades cardiovasculares compartan los mismos factores de riesgo genera que los pacientes posean más de una enfermedad cardíaca, aumente la estadía en el establecimiento de salud y que se aumente considerablemente el riesgo de agravamiento de estas e incluso la mortalidad por causa de estas.

El estudio realizado en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social concuerda con otros estudios en mencionar que de los pacientes incluidos en este estudio el 2% no ameritaron tratamiento; 16,7% fueron sometidos a algún procedimiento quirúrgico de revascularización y 32,4%, requirieron algún tipo de amputación. (34)

Con lo anterior se recalca nuevamente que una de las complicaciones mayores de dicha patología corresponde a la amputación del miembro afectado, altamente relacionado a uno de

los factores de riesgo más determinantes para la enfermedad vascular periférica; como lo es la Diabetes Mellitus. En Costa Rica, se detalla que es uno de los factores presentados desde edades tempranas y de manera poco controlada, generando que se aumente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

La enfermedad vascular afín con los costarricenses; indica que además de tener una elevada tasa de mortalidad relacionada con un diagnóstico poco efectivo, también representan un alto gasto para el sistema de salud debido a que trae consigo un conjunto de enfermedades crónicas y también una pérdida de productividad para la sociedad de aquellas personas enfermas.

La falta del diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad arterial periférica ha provocado que Costa Rica tenga una tasa de mortalidad de 0,61 por 100000 habitantes. Se detalla que el costo directo bruto de los pacientes con enfermedad vascular periférica fue de 2672 millones de colones, 0.32% del presupuesto de la CCSS. Se le debe agregar el costo asociado a la pérdida de productividad de las personas afectadas y los costos indirectos asociados a sus familiares. (34)

Se refleja la necesidad que tiene el país en considerar esta patología como una necesidad sanitaria, abordada desde la prevención para un mayor control de los factores de riesgo, asegurando que sea parte de la clínica durante la consulta, y así reducir la incidencia de la misma.

2.1.1.2.2. Fisiopatología

Es necesario para entender a fondo el proceso de la enfermedad en estudio; conocer primeramente el funcionamiento normal de la circulación en el cuerpo. De manera que cabe

recalcar que las arterias transportan sangre rica en oxígeno desde el corazón hacia otras partes del cuerpo. (35)

Las arterias periféricas sanas son lisas y no presentan obstrucciones, lo cual permite que la sangre fluya libremente hacia las piernas y proporcione oxígeno, glucosa y otros nutrientes que las piernas necesitan. (35)

Conforme el paciente entra en edades avanzadas el lumen de dichas arterias se obstruye por la acumulación de una sustancia, conformadas principalmente por grasa y colesterol, generando progresivamente una disminución del flujo sanguíneo y rigidez de las arterias que lleva al desarrollo de patologías cardiovasculares graves de no tratarse a tiempo. (35)

El daño arterial se inicia con una lesión precoz, llamada estría grasa, que puede comenzar a producirse en la infancia, tendría un origen puramente inflamatorio: a partir de un daño endotelial inicial, se produce una internalización de lipoproteínas de baja densidad a la capa sub-endotelial, donde se oxidan; las células endoteliales exponen a la luz arterial moléculas de atracción y adhesión de monocitos; éstos migran al interior de la pared vascular, convirtiéndose en macrófagos activados que atraen, a mayor número de LDL oxidadas; la célula resultante, con gran contenido lipídico, se denomina célula esponja. (31)

La agresión de distintos agentes lesivos sobre la pared arterial alterará las propiedades homeostáticas del endotelio, aumentando la adherencia y permeabilidad de leucocitos y plaquetas, y perdiendo las propiedades anticoagulantes. Todo ello favorece la migración de células musculares lisas formando la lesión aterosclerótica. Si el estímulo inflamatorio persiste, se liberarán enzimas, citoquinas y factores de crecimiento que atraerán mayor número de macrófagos, linfocitos y plaquetas. El resultado será el crecimiento de la placa, y formación de trombos. (31)

Se menciona que cuando se presentan los trombos es necesario dar un tratamiento determinante para su resolución de la manera más positiva, con el fin de evitar llegar a una claudicación completa que genere la isquemia de la extremidad comprometida e incluso evitar en el peor de los casos una amputación.

2.1.2. Enfermedad vascular periférica.

Corresponde según el Miami Cardiac & Vascular Institute (36) a un trastorno de la circulación lento y progresivo. Incluye todas las enfermedades en cualquiera de los vasos sanguíneos fuera del corazón y las enfermedades de los vasos linfáticos (las arterias, las venas o los vasos linfáticos). Los órganos que reciben el suministro de sangre a través de estos vasos, como el cerebro, el corazón y las piernas, pueden no recibir el flujo sanguíneo adecuado para su funcionamiento normal.

Se menciona que las partes más afectadas del cuerpo suelen ser las piernas y los pies, es de ahí donde se deriva el nombre de las mismas. Sin embargo, como se señala anteriormente puede afectar directamente las arterias obteniendo entonces el nombre de enfermedad arterial periférica; nombre que al igual que enfermedad vascular periférica hacen referencia a obstrucciones que generan un flujo sanguíneo disminuido. (36)

2.1.2.1. Tipos de enfermedades vasculares periféricas.

El daño que se genera tanto en las arterias como en las venas puede generar patologías que alteran el estado de salud del individuo y su desenvolvimiento como productor dentro de una sociedad.

Arteriosclerosis: acumulación de placa en la pared interior de una arteria. La placa está formada por depósitos de sustancias grasas, colesterol, productos de desechos de las células, calcio y fibrina. (36)

Cuando se genera una obstrucción completa del lumen puede generar una isquemia es decir una disminución del aporte de oxígeno y además puede traer consigo derrames, infartos, aneurismas, cuando afecta arterias principales.

Aneurismas aórticos: dilatación parecida a un globo que se produce en la pared de un vaso sanguíneo debilitado. Si la dilatación estira demasiado la pared del vaso podría romperse, normalmente los aneurismas suelen presentarse en la zona del abdomen. (37)

Enfermedad de Buerger (trombo-angeítis obliterante): Es una enfermedad inflamatoria crónica en las arterias periféricas de las extremidades que origina el desarrollo de coágulos en arterias pequeñas y medianas de los brazos o las piernas que a su vez derivan en la obstrucción de las arterias. (36)

Además, Texas Heart Institute (37) menciona que se encuentra más asociada a los varones entre los 40 y 60 años que son fumadores. En los casos más graves a veces se produce la muerte de tejido, lo cual podría hacer necesario amputar los dedos de las manos o de los pies.

Fenómeno de Raynaud: Es una enfermedad en la que las arterias más pequeñas que transportan la sangre a los dedos de las manos y de los pies se contraen (sufren un espasmo). El fenómeno suele ser más común en mujeres de 18 a 30 años. (36)

Nuevamente y como denominador común en las enfermedades vasculares, se encuentra asociado al fumado. Pueden presentar entumecimiento, hormigueo, color pálido en la piel durante varios minutos, hasta el momento en donde se re-establezca el flujo sanguíneo.

Coágulos sanguíneos venosos: también conocidos como trombos venosos, se genera cuando se da la formación de un coagulo en la vena, cuya complicación más relevante es cuando el coagulo se desplaza hasta llegar a los pulmones y obstruir todo el flujo sanguíneo.

El coágulo puede encontrarse cerca de la piel (trombosis superficial) o en un nivel más profundo del músculo (trombosis venosa profunda). Se menciona que algunas veces se encuentra relacionada a alteraciones de la coagulación sanguínea. (36)

Embolia Pulmonar: La embolia pulmonar es ocasionada por un coágulo sanguíneo (émbolo pulmonar) que se desprende del lugar donde se formó en una vena y es arrastrado por la corriente sanguínea hasta los pulmones. (37)

Esta eventualidad puede presentar o no síntomas; sin embargo, es más peligrosa cuando no es evidente pues puede generar una muerte súbita.

Flebitis: La más común es la inflamación de una vena que se encuentra cerca de la superficie de la piel, generalmente en la pierna. Es la denominada «flebitis superficial». La inflamación de las venas que se encuentran en el interior de la pierna es menos común pero más grave. Es la denominada «flebitis profunda» (37)

La de tipo profunda representa la forma más grave de esta enfermedad pues aparte de ser más dolorosa, tiene mayor riesgo de pasar a una embolia pulmonar de manera que como medio de tratamiento se necesitan anticoagulantes.

Varices: venas dilatadas y torcidas producto de válvulas anómalas (permiten el retorno del flujo de sangre en contra de la gravedad), por lo que se produce una acumulación de sangre. (36)

Suelen ser más comunes en mujeres que en hombres y aparecen específicamente en la zona de las piernas. Así como también son frecuentes por factores hereditarios y en mujeres embarazadas.

2.1.2.2. Etiología más frecuente

Palop Pedregosa Francisco (25), concuerda con muchos de los estudiosos de la enfermedad vascular periférica alrededor del mundo, en que la causa principal o más frecuente es la aterosclerosis, que además es una causa muy prevalente para el desarrollo de enfermedades cardíacas.

La generación de esa obstrucción del lumen del vaso sanguíneo aumenta su proceso de desarrollo, principalmente por los factores de riesgo mal controlados, que continuamente contribuyen a que la enfermedad se agrave y provoque complicaciones mayores. De manera que para reducir su impacto es necesario crear acciones no enfocados principalmente en la causa mayoritaria, sino enfocados en la atención de esos factores para que se pueda reducir el riesgo en un grado considerable.

2.1.2.3. Claudicaciones u Obstrucciones de venas y arterias más frecuentes

Carrapos España Gabriel, menciona en su artículo que existen tres tipos de lesiones obliterantes más comunes con respecto a los problemas vasculares.

Obliteración aorto-iliaca: comienza a desarrollarse en una de las arterias ilíacas primitivas y va estenosando progresivamente la luz hasta ocluirla. Paralelamente se va desarrollando la enfermedad en el vaso contralateral, pudiendo desembocar en una obstrucción de la aorta terminal. Esta forma de presentación, conocida como síndrome de Leriche, consta de una triada clínica: claudicación intermitente bilateral, impotencia/amenorrea y ausencia de pulsos femorales. (1)

Es la forma de obliteración más frecuente en pacientes de 35 a 50 años, especialmente en hombres, con una mayor afección a nivel de los muslos o glúteos, es altamente relacionada a la hipertensión, tabaquismo, hiperlipidemia.

Obliteración femoro-poplítea: es la obstrucción de la arteria femoral superficial, constituyendo el 50% de todos los casos. El origen parece estar en un problema de tipo mecánico, ya que la fascia de los adductores, traccionan oblicuamente de la femoral superficial. Provocando un micro trauma continuado que desembocaría en la estenosis y posterior obstrucción de la arteria. Las oclusiones aisladas de arteria poplítea generalmente se deben a trombosis de un aneurisma poplíteo, atrapamiento poplíteo o degeneración quística. (1)

La edad de comienzo es generalmente de 50 a 70 años, nuevamente en pacientes hipertensos, diabéticos, tabaquistas; en donde generalmente se presenta de manera unilateral, pero en la mitad de los casos se presenta de manera bilateral.

Obliteración tibio-peronea: La afectación ateromatosa de arterias tibiales es la menos frecuente de todas las causas de isquemia crónica. Es más frecuente en paciente con diabetes y tromboangeitis obliterante. Clínicamente se caracteriza por claudicación plantar o en ante pie. A la exploración se encuentra ausencia de pulsos pedios y tibiales posteriores, úlceras a nivel de los dedos. (1)

2.1.2.4. Signos y Síntomas

Muchos de los pacientes con problemas vasculares son asintomáticos, de manera que contribuyen en mayor grado a que sea una enfermedad sub-diagnosticada, principalmente porque muchos de los pacientes no están enterados de las consecuencias que traen consigo las enfermedades vasculares o por el contrario no se le da la importancia necesaria cuando inician los síntomas más básicos.

Aproximadamente, la mitad de las personas diagnosticadas con enfermedad vascular periférica son asintomáticas. En un caso sintomático, el primer síntoma más común es la claudicación intermitente en la pantorrilla (un malestar en la pierna similar a un calambre

doloroso que se siente al ejercitar la pierna y se alivia al dejarla en reposo). Durante el reposo, los músculos requieren un flujo sanguíneo menor, por eso el dolor desaparece. (38)

Las lesiones no suelen ser sintomáticas hasta el momento en donde el lumen de la vena se encuentra altamente obstruido. La localización del dolor depende en sí, del lugar que se vea afectado, en relación con las claudicaciones más frecuentes y normalmente se agrava durante los periodos de mayor esfuerzo físico. Sin embargo, cuando el dolor en reposo comienza a aparecer es un indicador de la gravedad de la enfermedad, un determinante de isquemia. (31)

Es importante, mencionar que, aunque el dolor es uno de los síntomas que con mayor frecuencia se presenta, no representa el único, y es por ello que muchos estudios recalcan la necesidad de tomarlos en cuenta durante el diagnóstico, pues permitirá descartar el padecimiento o bien confirmarlo a tiempo.

The Heart and Vascular Institute (38) mencionan signos y síntomas importante como por ejemplo cambios en el color, textura y temperatura de la piel, disminución de las pulsaciones en las piernas, gangrena, úlceras en puntos de presión cuya cicatrización es lenta, adormecimiento, debilidad, pesadez en los músculos, rigidez, cianosis, edema.

2.1.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico de la enfermedad vascular periférica se compone diversas etapas que incluyen desde la anamnesis hasta exámenes determinados que ayudan a dar con un diagnóstico más efectivo y de esa manera conocer que tan comprometida se encuentra la vida del paciente para proponer el tratamiento más adecuado.

Ovidio Melón Lozano, Juan Carlos Miñana Climent, Esther San Cristóbal Velasco (31), proponen que, como parte del diagnóstico, es necesario tomar en cuenta las características del dolor, presencia del dolor durante el reposo o solo con la actividad física. Se debe valorar los

pulsos a nivel femoral, poplíteo y tibial. Además de identificar la presencia de úlceras, gangrena, celulitis. Propone que uno de los aspectos importantes es poder identificar la etiología de la oclusión para que la terapéutica sea específica y por último se debe solicitar un hemograma completo, estudio de coagulación, glucemia, función renal, ácido úrico y perfil lipídico. (31)

Pilar Aranda Arias, H. de la Torre Martín y Cándido Barquinero Canales (39) determinan que una anamnesis detallada, seguida de una exploración física completa constituye los pilares básicos en el diagnóstico de la patología vascular periférica. Se debe interrogar acerca de los antecedentes familiares y personales, así como de la presencia de factores de riesgo cardiovascular.

La exploración física incluye inspección y palpación, se debe identificar la pérdida de vello, pobre crecimiento de uñas (uñas quebradizas), piel seca, escamosa y atrófica, palidez con la elevación de la pierna a 60° tras 1 min, ulceración isquémica de tejido, gangrena, ausencia o disminución de pulsos femoral o pedio. (39).

Los exámenes complementarios son también de importancia para dar un diagnóstico más certero, dentro de los cuales los más relevantes son:

Ecografía Doppler: utiliza ondas sonoras de alta frecuencia y una computadora para crear imágenes de vasos sanguíneos, tejidos y órganos. La técnica Doppler se utiliza para medir y evaluar el flujo sanguíneo. La debilidad o la ausencia de sonidos pueden indicar obstrucciones en el flujo sanguíneo. (36)

Índice tobillo-brazo: prueba objetiva más eficiente y sencilla para documentar la existencia de enfermedad arterial periférica. En ella se relaciona la presión arterial sistólica obtenida en la arteria humeral con la presión arterial sistólica obtenida en las extremidades, Para determinar

el ITB, se divide la presión sanguínea sistólica (el valor más alto de la medición de la presión) del tobillo por la presión sanguínea sistólica del brazo. (40)

Para poder identificar la gravedad de la patología se proponen índices específicos del valor del tobillo-brazo, y se proponen algunos aspectos a tomar en cuenta con cada indicador.

De 0,9-0,99 Normal-límite se debe repetir a los 2-5 años. 1-1,4 Normal Si hay clínica de claudicación valorar ITB de esfuerzo. >1,4 Calcificación. Indica alto riesgo cardiovascular, se debe realizar nuevamente; si no es posible, valorar derivación a cirugía vascular ante la presencia de claudicación o úlceras, importante repetir a los 3 meses. 0,9-0,7 enfermedad arterial periférica leve: claudicación no incapacitante. 0,7-0,5 enfermedad moderada: claudicación incapacitante, necesario el ejercicio físico y se repite a los 3 meses; si persiste, derivación a cirugía vascular. Por último, <0,5 corresponde a enfermedad arterial periférica grave presencia de dolor en reposo, lesiones tróficas; necesario una cirugía vascular, urgente si hay úlceras isquémicas. (5) (ver anexo #5)

Angiografía vascular con fluoroscopia continua: la fluoroscopia corresponde a un estudio de estructuras del cuerpo en movimiento. Se hace mientras una tintura (material de contraste) circula por la parte del cuerpo que se está examinando. Un haz continuo de rayos X pasa a través de la parte del cuerpo estudiada y envía las imágenes a un monitor de video para que esa parte del cuerpo y su movimiento se puedan ver en detalle. (41). La fluoroscopia aplicada para la visualización de los vasos sanguíneos se llama angiografía y ésta tiene dos áreas principales: las neuroradiología y la radiología vascular.

Angio-TAC vascular periférico: objetivo es visualizar las arterias o las venas de una parte del cuerpo y poder determinar si presentan alguna malformación, calcificaciones, estenosis (estrechez) o aneurismas (dilatación) que puedan alterar de modo considerable su diámetro

con el consiguiente riesgo de provocar enfermedad, hemorragias internas o embolias. el estudio mínimamente invasivo de las arterias de diferentes partes del cuerpo mediante la inyección de medio de contraste endovenoso. (42)

Angiografía por resonancia magnética: Este procedimiento de diagnóstico no invasivo utiliza una combinación de un imán grande, radiofrecuencias y una computadora para producir imágenes detalladas de los órganos y las estructuras del interior del cuerpo. La ARM generalmente se usa para observar el corazón y otros tejidos blandos con la finalidad de evaluar el flujo sanguíneo. (36)

Fotopletismografía: Es una prueba similar al índice tobillo brazo, salvo que en este caso se usa un diminuto tensiómetro alrededor del dedo del pie para medir la presión sanguínea y un sensor de fotopletismografía (luz infrarroja que evalúa el flujo de sangre cercano a la superficie de la piel) para registrar formas de ondas y mediciones de presión sanguínea. (36)

Otro punto de relevante para el diagnóstico de la enfermedad vascular periférica es la clasificación de dicha patología, pues permite determinar el accionar del profesional tomando en cuenta la gravedad del problema. De manera que Leriche-Fontaine propone la clasificación de la misma en tres estadios. (Ver anexo #6)

Estadio I: A pesar de existir lesiones ateromatosas el paciente se encuentra asintomático, ya sea porque la obstrucción del vaso no es completa o porque se han desarrollado mecanismos de compensación a expensas de arterias colaterales. (1)

Estadio II: claudicación intermitente. Al fracasar los mecanismos de compensación el paciente presenta dolor muscular a la deambulación por hipoxia tisular. La gran mayoría de las veces se localiza a nivel de masas gemelares y el dolor obliga al paciente a detenerse tras recorrer algunos metros; con el reposo desaparece el dolor (1)

II-A: el paciente claudica a distancias superiores a 150 m.

II-B: el paciente claudica a menos de 150 m.

Estadio III: el paciente presenta dolor en reposo. Se suele localizar en dedos y pies, es continuo, progresivamente intolerable, empeora con la elevación de la extremidad y mejora con el declive de la misma. Se acompaña de alteraciones de la sensibilidad y la piel aparece fría y pálida. (1)

Estadio IV: aparición de úlceras y necrosis en la extremidad y con independencia de la capacidad del paciente para caminar. Pueden ser lesiones más o menos extensas. (1)

2.1.2.6. Tratamiento

La importancia y efectividad del tratamiento se encuentra muy relacionado con la atención de los factores de riesgo como primer mecanismo para disminuir el riesgo de complicación, se menciona que representa el método más efectivo para asegurar la efectividad de los medicamentos o cirugía.

Control de los factores de riesgo: es imprescindible actuar sobre los factores de riesgo vascular si queremos detener la progresión de la enfermedad; el abandono del hábito tabáquico, las cifras de tensión arterial inferiores a 140/90, el control glucémico con cifras de hemoglobina glicosilada inferiores al 7% y los niveles de colesterol-LDL menores de 100. (31)

Ejercicio físico: aunque no está establecido el tipo, duración e intensidad del ejercicio que debe prescribirse, sí parece plenamente comprobado que el ejercicio regular mejora la capacidad física de los pacientes y permite retrasar la evolución de la enfermedad. (31)

Como parte del tratamiento también se hace necesario considerar la prevención de eventos vasculares asociados como el infarto agudo al miocardio, ictus o incluso la muerte repentina

del paciente, por ello se le brinda una serie de fármacos capaces de impedir esos eventos cardiovasculares.

Ácido acetilsalicílico: el uso de un tratamiento antiagregante (fundamentalmente ácido acetilsalicílico) proporcionó una reducción del 23% en la variable final combinada muerte cardiovascular, IAM o ictus. (32).

Fármacos tienopiridínicos: El clopidogrel es un fármaco antiagregante que ha demostrado ser más potente que la aspirina en la reducción de los eventos secundarios cardiovasculares. (32)

Estatinas: La mayor evidencia del efecto beneficioso de las estatinas en la EAP se obtiene con los fármacos más potentes (simvastatina y atorvastatina). La dosis debe ser la suficiente para conseguir unos valores de colesterol LDL < 100 mg/dl o en los pacientes de más alto riesgo (diabetes, tabaquismo activo, síndrome coronario agudo). (32)

Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina: En el ensayo clínico HOPE, se observó que los pacientes con enfermedad arterial periférica que fueron asignados de forma aleatoria a recibir ramipril presentaron una reducción del 25% en el número de eventos cardiovasculares mayores. (32)

Con respecto a los tratamientos específicos, para la claudicación intermitente, se proponen un conjunto de fármacos cuya función principal es disminuir la coagulación sanguínea, disminuyen las concentraciones de fibrinógeno, la agregación plaquetaria. Métodos que contribuyen a disminuir la formación de la lesión ocasionada por la placa de ateroma, principalmente compuesta por los elementos anteriormente mencionados.

Pentoxifilina: El mecanismo de acción se basa fundamentalmente en aumentar la deformidad de los hematíes, aunque también reduce la viscosidad sanguínea, inhibe la agregación plaquetaria y reduce los valores de fibrinógeno. (32)

Cilostazol: inhibiendo la agregación plaquetaria. También se ha descrito un aumento del colesterol HDL y un descenso de los triglicéridos. En numerosos ensayos clínicos se ha demostrado el beneficio de este fármaco, ya que aumenta la distancia de claudicación hasta un 100%. (32)

Tratamiento quirúrgico: es necesario principalmente en casos en donde realmente se amerita, es decir cuando la vida del paciente está en peligro o dependiendo del territorio vascular que se encuentre afectado.

La indicación más clara de revascularización la constituye el paciente con estadios avanzados de isquemia (III y IV), debido al elevado riesgo de pérdida de extremidad que conllevan estas situaciones en pacientes con claudicación intermitente, la actitud dependerá en gran parte del territorio que precise reconstrucción. (32)

Las cirugías más frecuentes, son las referentes a las oclusiones más comunes; donde se busca revascularizar mediante diversas técnicas que incluyen la utilización de prótesis para reiniciar el flujo sanguíneo en el área afectada. La revascularización suprainguinal, se realiza cuando hay afección de las iliacas y una posible obstrucción completa de la aorta abdominal. Mientras que la revascularización infrainguinal se utiliza cuando las lesiones son de una mayor extensión. Los pacientes sometidos a dichas cirugías necesitan mantener una intervención de anti agregación para prevenir la oclusión del injerto y asegurar así su funcionalidad. (32)

2.1.2.7. Formas de prevención de las enfermedades vasculares

Las acciones de prevención van enfocadas principalmente al control y atención de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la enfermedad vascular, de manera que muchos de los estudiosos del tema concuerdan en mencionar que, las estrategias de prevención deben ser

enfocadas a su control y en brindar un diagnóstico temprano y oportuno para evitar la complicación.

De manera, que se hace indispensable que el paciente se proponga un cambio en su estilo de vida, es decir que se plantee objetivos realistas que pueda cumplir diariamente para contribuir de manera positiva a la disminución del riesgo adquirido.

Es necesario que se incorporen hábitos como el abandono del tabaco, alimentación baja en grasas, colesterol, carbohidratos, incorporando a la alimentación frutas, verduras. Se debe procurar mantener el peso adecuado para reducir el riesgo de sobrepeso; incorporando el ejercicio diario, lo que de manera conjunta ayudará a llevar un estilo de vida más saludable, contribuyendo incluso de manera progresiva al mantenimiento de cifras positivas de presión arterial, glucosa en sangre, y disminuirá los porcentajes de colesterol. (36)

Añadido a la atención de los factores de riesgo, es necesario incorporar al estilo de vida la medicina preventiva como un contribuyente al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, permitiendo así la atención prioritaria desde el posible comienzo de la enfermedad, lo que de manera conjunta disminuirá la incidencia de la enfermedad y posibles complicaciones desde edades tempranas. (32)

2.2. CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. Modelos y Teorías

Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos. Imogene M. King

Imogene M. King nace el 30 de enero de 1923 West Point y muere el 24 de diciembre de 2007 St. Petersburg, Florida. Obtuvo su diploma en enfermería 1945 en St Jhon's Hospital of Nursing. Además de su título como licenciada en enfermería 1948. Se graduó como master en

enfermería 1957. Realizó un doctorado en educación en Universidad de Columbia en 1961. Y publicó su libro “hacia una teoría de enfermería: conceptos generales de la conducta humana” 1971. (11)

2.2.1.1. Sub-sistemas

El primero es el sistema personal, en donde debe ver a la persona con un ser individual, incluyendo aspectos como el autoconocimiento, desarrollo personal, autoimagen. (11)

El sistema interpersonal, hace referencia a la relación que se forma entre el paciente y el individuo en busca de ayuda. Se deben incluir aspectos como interacción, comunicación, transacción, comprensión, rol del individuo con el fin de determinar los factores que se encuentran mal en la cotidianidad del individuo. (11)

Mientras que el sistema social es aquel que proporciona las estructuras para la interacción social, es decir como la parte externa influye en el comportamiento y modos de acción del individuo. Necesarios pues determinan como este puede organizarse, tomar decisiones sobre el mejoramiento de su vida, tomando en cuenta posibles aspectos culturales, valores, costumbres previamente establecidos en sistemas sociales como la familia, amigos, ambiente laboral. (11)

2.2.1.2. Meta-paradigmas

King propone un conjunto de conceptos que ayudan a entender la teoría de una manera más detalla. Involucrando conceptos como salud, enfermería, persona, entorno. Donde define salud como las experiencias vitales de un ser humano, ciclo dinámico en donde la enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de vida, que implica continuos ajustes para conseguir una vida cotidiana óptima. (11)

Define enfermería como un proceso de acción, reacción e interacción en el que la enfermera y el cliente comparten información sobre sus percepciones en la situación.(11) Promueve, mantiene y restaura la salud y cuida en la enfermedad. Profesión de servicio que satisface una necesidad social.

Otro de los conceptos importantes para Imogene King corresponde a la persona, considerado como un ser social, emocional, con capacidad de percibir, controlar y tomar decisiones, con concepción de quién y qué es. Por ello puede ser partícipe de las decisiones que afecten su vida y con capacidad de aceptar o rechazar los cuidados que se le puedan brindar. (11)

Identifica el entorno utilizando términos como ambiente interno y ambiente externo. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información para las enfermeras es esencial la comprensión de la manera en la que los seres humanos interactúan con el entorno para mantener su salud. (11)

2.2.1.3. Aplicación de la teorizante al problema bajo estudio

La teoría de Imogene M. King se basa en la capacidad de cumplimiento de objetivos y metas basadas en el mejoramiento continuo de la salud. Así como también determina la necesidad de crear una relación fuerte de confianza entre enfermero-paciente, que ayude en el proceso de la consecución de objetivos para el desarrollo de acciones efectivas que disminuyan el riesgo de padecer una enfermedad vascular periférica, o incluso implementar actividades que mejoren el proceso de enfermedad.

Al ser una teorizante enfocada en la consecución de objetivos y cumplimiento de metas, se recalca su aplicación para el desarrollo de este tema pues es necesario conocer que tanto los individuos en estudio después de conocer cuáles son los factores de riesgo más determinantes,

son capaces de cambiar sus hábitos negativos que lleven al desarrollo de enfermedades vasculares periféricas. Determinando el desarrollo de acciones guiadas por un personal de enfermería, enfocadas en el mejoramiento continuo de su calidad de vida y una prevención de enfermedades vasculares en caso de que presenten factores de riesgo.

Las enfermedades vasculares periféricas, se presentan en un momento determinado, afectando la continuidad del ciclo de vida de la persona, es por ello que este se encuentra en la necesidad y responsabilidad de utilizar alternativas y medios personales para que ese evento de salud le afecte en lo más mínimo el proceso de conseguir una vida cotidiana óptima.

Es ahí donde ingresa el papel del profesional de enfermería como determinante para el paciente en el proceso de identificar las necesidades y abordarlas de manera consecutiva. Entendiéndose en este caso como la figura que se encarga de guiar, satisfacer las necesidades, cuidar al paciente en procesos de enfermedad; donde se busca crear una relación de confianza entre ambos con el fin de que puedan compartir la mayor información posible que les permita el cumplimiento de las metas. (11)

Siendo la enfermera la encargada de aportar conocimientos y habilidades específicas y el paciente por su parte aportaría su autoconocimiento y percepciones, cuya mezcla de factores ayudarían al desarrollo de acciones que conlleven en este caso a la modificación de los factores que son de carácter modificable como por ejemplo la reducción de la probabilidad de padecer obesidad, diabetes, hipertensión, tabaquismo, los cuales son altamente relacionados a la enfermedad vascular periférica, reduciendo así la carga que generan aquellos factores no modificables.

Mediante dicha relación, basada en la confianza dará como resultado el conocimiento de las actitudes, capacidades, aspectos sociales, familiares y laborales que incluyen o no en la

implementación de acciones positivas que mejoren la calidad de vida del paciente, le permitan tratar patologías existentes previamente como la diabetes o hipertensión y al mismo tiempo incorporar acciones basadas siempre en la capacidad del paciente de cumplirlas diariamente y en un corto periodo, es decir que las mismas sean alcanzables.

Las personas con enfermedades vasculares presentes o bien aquellos cuyos factores de riesgo los predisponen a padecer la enfermedad; son los encargados de mejorar su calidad de vida, de manera que se permitan plantearse metas accesibles en su cumplimiento, para que de esta manera puedan mejorar hábitos en su vida que reduzcan la posibilidad de generar alguna enfermedad vascular periférica o bien que eviten la complicación de la enfermedad ya existente.

La persona presenta tres necesidades fundamentales de salud, las cuales intervienen en la capacidad de los mismos en plantearse metas y cumplirlas progresivamente; una de ellas hace referencia a brindarle información sanitaria útil y oportuna, (11) es decir que le permitamos al paciente conocer a fondo la enfermedades o posible enfermedad a la que se enfrenta si toma la decisión de continuar con hábitos negativos que generan mayor posibilidad de presentar alguna enfermedad vascular periférica.

El enfermero como ente educador por excelencia es el encargado de brindarle la información oportuna, detallada, y más reciente sobre, síntomas, medios de diagnóstico, complicaciones de la enfermedad vascular periférica, así como también recalcarle cuales son los factores de riesgo presentes en sí para el posible desarrollo de la enfermedad.

La segunda necesidad indispensable en el proceso de salud corresponde a otorgarle los cuidados necesarios para prevenir la enfermedad (11) e implica por ende otra de las responsabilidades del profesional de enfermería como un ente proveedor de cuidados. Siempre

tomando en cuenta las habilidades y precepciones del individuo, pues de esta manera se asegura que el paciente realmente las vaya a aplicar a su vida diaria y con ellos se dé una disminución de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas.

Con respecto a la tercera necesidad, se hace referencia a la figura del enfermero visto como personal encargado de brindar cuidados, es el responsable de ayudar a satisfacer las demandas de autocuidado cuando estas no pueden ser satisfechas, (11) de manera que juega un papel muy importante como proveedor de pautas determinadas e incluso un ejemplo directo de aplicación de hábitos saludables. Es decir, un mediador entre la posibilidad de aplicación o no de acciones responsables en la disminución de factores de riesgo o bien en el desarrollo de la enfermedad vascular periférica.

Jugando un papel determinante en la modificación de acciones que el individuo realiza continuamente en su vida y que por tanto generan una posibilidad de desarrollar enfermedades vasculares periféricas o bien que agravan en alto grado la enfermedad como tal. Ser un proveedor de tácticas y acciones de acorde a las limitaciones y habilidades de cada persona, hacen de enfermería una profesión efectiva en el seguimiento de metas para la mejora continua de la vida de cada persona.

Imogene King propone tres subsistemas que también influyen en el cumplimiento de las metas que se propone la persona, por lo que el profesional de enfermería debe tomarlo en cuenta para darle un abordaje determinado para que el cumplimiento de metas sea efectivo.

El subsistema personal hace referencia a qué tanto se conoce el individuo, tanto es capaz de superarse y mejorar sus condiciones de vida; se debe tomar en cuenta la confianza y auto

concepto que el individuo tiene sobre sí como factores que lo ayudaran a trabajar sobre aquellas áreas negativas influyentes en el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas.

Con respecto al sistema interpersonal se basa en esa relación que se forma entre el paciente y enfermera, la cual debe ser formada bajo la confianza y de manera abierta que se permita tomar en cuenta cada uno de los aspectos relevantes para establecer los puntos de acción con el objetivo de disminuir la relación de incidencia del factor para el desarrollo de la enfermedad vascular periférica.

Por último, el subsistema social se entiende como los factores sociales que le permiten al individuo cumplir con las metas establecidas en el sistema enfermero-paciente. De importancia determinar, por ejemplo, cuantos fuman en el círculo social del individuo, como un aspecto que posiblemente le dificulte dejar este hábito; dieta mantenida en la familia como un posible aspecto negativo que imposibilite disminuir alimentos poco nutricionales que más bien aumente el índice de obesidad desde generaciones tempranas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

2.3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza con un enfoque cuantitativo el mismo se caracteriza por ser secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño) mediante cantidades, cifras, valores numéricos; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones. (12)

De acuerdo con bases teóricas, se justifica la metodología de tipo cuantitativa debido a que esta estudia mediante datos numéricos la presencia de factores de riesgo presentados en la población como determinantes de enfermedades vasculares periféricas.

2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Las investigaciones de tipo descriptivas son aquellas que describen ciertos rasgos de la realidad, especifican propiedades y muestran su comportamiento. Identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos, descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación. (13)

Fundamentado en lo anteriormente explicado, el carácter de esta investigación es descriptivo pues se busca mostrar el comportamiento de los factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas, así como también los síntomas más presentados por la población como indicadores de enfermedades vasculares.

2.5. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.

Las unidades de análisis o sujetos de información según Barrantes (14) “son aquellas personas físicas o corporativas que brindarán información”. El recolectar información a través de los tipos de personas que detalla el autor, hace que la investigación tenga un sentido real que exprese la situación como es, sin caer en el error de exagerar o aminorar la misma.

Se establece, entonces, que las unidades de análisis seleccionadas para este estudio son las personas consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced cantón Central, San José.

2.5.1. Población

De acuerdo con Lind, Marchal & Wathen (15) una población es un “conjunto de individuos u objetos de interés o las medidas que se obtienen de todos los individuos u objetos de interés”.

En esta investigación, la población de estudio corresponde a las personas edades comprendidas entre 35 y 65 años cumplidos, consultantes del centro la polonesa ubicado en la comunidad de la merced cantón central en el periodo de julio-agosto 2018.

El tamaño de la población se estableció con base en datos obtenidos del Centro la Polonesa, datos que indican la cantidad de pacientes atendidos desde del año 2015 incluidos en la base de datos de dicho establecimiento de atención a pacientes con problemas vasculares. Se estimó una población de 4500 pacientes en total.

2.5.2. Muestra

Para este estudio se utilizará una muestra, la cual corresponde a una “parte de la población de interés”. (15)

La estimación del tamaño de la muestra se realiza a partir de una población finita, utilizando un nivel de confianza de 95 %, y un error máximo permisible de 10 %, los cuales son valores comúnmente utilizados en proyectos similares a este. Para tal efecto, se desarrolló la fórmula propuesta por Wayne (17), que se presenta a continuación:

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N - 1) + z^2pq}$$

Donde, n: tamaño de muestra.

z: valor estadístico correspondiente a la distribución normal estándar. Al utilizar un nivel de confianza de 95 %, el valor de z corresponde a 1,96.

N: tamaño de población. Como se mencionó anteriormente, corresponde a 4500 personas.

p: proporción de éxito. Señala Wayne (17) que al no contar con una correcta estimación de este parámetro es posible asignar el valor de 50 %. Además, dicho autor explica que al ingresar este valor en la fórmula se obtendrá una muestra suficientemente grande para alcanzar la confiabilidad deseada. q: proporción de fracaso. Corresponde a un 50 %, debido a que $q = 1-p$.

d: error máximo permisible o tolerancia establecida para el estudio. Se considera adecuado emplear un margen de error del resultado obtenido en la muestra, respecto al valor verdadero poblacional, sea de 10 %.

A partir de las bases teóricas desarrolladas, se procede a realizar el cálculo del tamaño de muestra adecuado para la investigación:

$$n = \frac{4500 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,1)^2 * (4500 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 94,05 \approx 95$$

Se puede afirmar con un nivel de confianza de 95 % y un error máximo permisible de 10 %, que el tamaño de muestra adecuado para realizar el estudio es de 95 personas.

Para seleccionar la muestra, se aplica un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Para efectuar este tipo de muestreo, se selecciona la muestra al azar a partir de la totalidad de la

población, de manera que cada elemento o individuo tenga las mismas posibilidades de que se le incluya en el estudio (15)

2.5.3. Inclusión y Exclusión.

Tabla N°1. Criterios de Inclusión y Exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas entre los 35-65 años	
Personas con signos y síntomas relacionados a enfermedades vasculares más la presencia de factores de riesgo asociados.	Personas que solo presente un síntoma pero que no tengan factores de riesgo asociados.
Pacientes diabéticos, Hipertensos, Tabaquistas, Hipercolesterolemia e Hiperuricemia.	Pacientes con discapacidad neurológica o cognitiva que no puedan contestar el instrumento.

Fuente: Elaboración propia

2.6. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos utilizados en la investigación para la obtención de datos es la encuesta dirigido a las personas entre 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced cantón Central en el período de julio – agosto 2018.

2.6.1. Validez del cuestionario

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. (18)

Se hace referencia a la habilidad de obtener en mayor grado resultados positivos y en menor grado resultados negativos sobre lo que se quiere medir. En este caso refleja la capacidad del instrumento de medir la relación de los factores de riesgo con el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas.

Con la aplicación del cuestionario a 25 personas participantes al plan piloto, el cual consistió en realizar entrevistas presenciales e individuales a cada persona para medir la validez y confiabilidad del instrumento utilizado en este estudio.

En este proceso las personas catalogaron el cuestionario como fácil y rápido de contestar sin tener mayor problema para aplicarlo, sin embargo, al momento de solicitar la firma y cédula no se mostraban muy anuentes.

2.6.2. Confiabilidad del cuestionario

La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. (18)

Permite conocer la inestabilidad del instrumento, la población en estudio y el observador, como factores influyentes en la generación de resultados positivos.

De manera que para asegurar que el estudio cuente la validez y confiabilidad se desarrolla un instrumento para que su contenido responda a los requerimientos de los objetivos planteados. Implementando 18 preguntas cerradas que permiten incluir características sociodemográficas como identificar factores de riesgo y aquellas actividades en la vida de la persona en estudio que aumentan el riesgo de padecer enfermedades vasculares periféricas. (Ver anexo #7)

Además, se busca obtener mediante el peso y la altura el IMC para identificar cuales pacientes padecen de obesidad como uno de los factores predisponentes a la enfermedad vascular periférica; se clasificó según los valores propuestos por la OMS, así como también se obtendrá la glicemia específicamente en aquellos pacientes con un diagnóstico previo de diabetes.

La confiabilidad es efectiva para el cuestionario aplicado, es obtenida mediante el cálculo del Alpha de Cronbach que se basa en las preguntas 8 y 9 referentes a síntomas y da como resultado un 75%. (Ver anexo #8)

2.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación de tipo no experimental podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (12)

Además, es de tipo transversal donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (12)

Se observa las variables, para identificar como se relacionan los factores de riesgo y síntomas en el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas, las variables no van a ser manipuladas, sino que solo van a ser evaluadas mediante una serie de preguntas realizadas una única vez a la población en estudio, buscando obtener resultados de cuales son aquellos factores de riesgo más presentados por la población de 35 a 65 años en el desarrollo de enfermedades vasculares.

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
<p>Describir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas en el periodo de julio-agosto del 2018.</p>	<p>Factores de Riesgo</p>	<p>Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (20)</p>	<p>Factores modificables y no modificables que presenta la población en estudio para el desarrollo de enfermedad vascular periférica.</p>	<p>Factores no modificables</p> <p>Factores modificables</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Antecedentes familiares</p> <p>Hipertensión</p> <p>Obesidad</p> <p>Tabaquismo</p> <p>Hiperuricemia</p> <p>Hiperlipidemia</p> <p>Diabetes</p> <p>Sedentarismo.</p>	<p>Preguntas anteriores</p> <p>En su familia existen parientes en 1°, 2° grado con: Algún tipo de enfermedad vascular periférica, Diabetes Mellitus, Hipertensión, Colesterol, Hiperuricemia.</p> <p>Obtención del MC y glucosa.</p> <p>Marque las enfermedades que padece usted: Obesidad Hiperuricemia Hiperlipidemia Diabetes Hipertensión.</p> <p>¿Consume tabaco? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Realiza usted algún tipo de actividad física? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

2.9. PLAN PILOTO

Se utiliza un instrumento de entrevista conformado por 18 preguntas de tipo cerradas. Se toma como muestra a 25 personas, entrevistadas de manera presencias e individual. No se presentaron inconvenientes mayores en la aplicación de estas.

Los participantes no tuvieron inconveniente en contestar las preguntas planteadas, se les aclaró de manera satisfactoria los términos que no comprendían por completo, accedieron a contestar de manera clara y sincera cada una de las preguntas. Algunos no se mostraron cómodos cuando se les solicitaba la firma y cédula.

Para obtener la confiabilidad del documento, se realiza junto a la colaboración del Profesor Roger Bonilla de la Universidad Hispanoamericana el Alpha de Cronbach, basado en las preguntas 8 y 9 referentes a síntomas y da como resultado un 75%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

29 de los consultantes, Cartago con 13 de los consultantes, Heredia con 11. Además, existen pacientes provenientes de zonas lejanas del país.

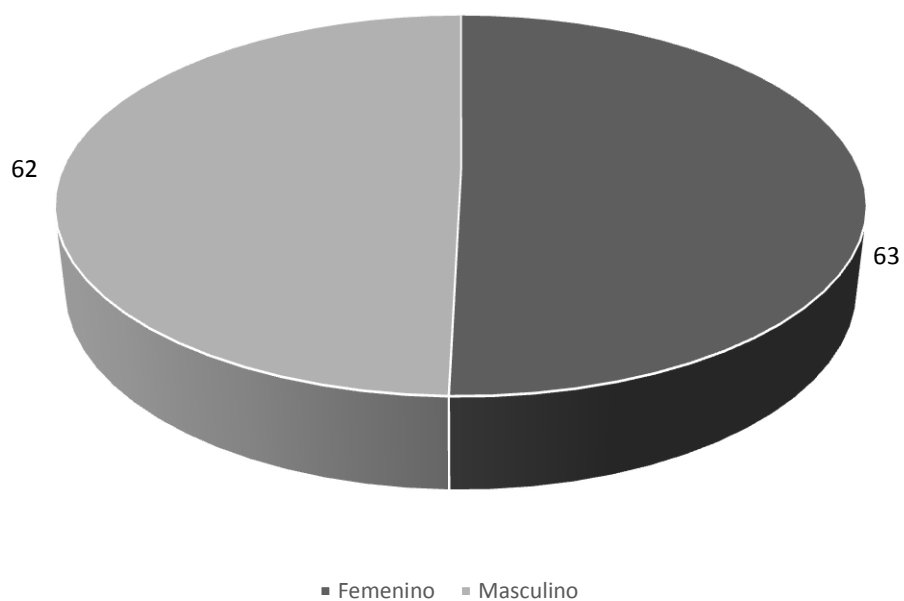


Figura N° 2 Distribución de la población según sexo, pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Del total de la muestra se obtiene que de los entrevistados el 63 pertenecen al sexo femenino y 62 de ellos corresponden al sexo masculino. Cifras que demuestran una población equitativa en cuanto a asistencia al centro.

Tabla N° 1 Distribución de la población según edad en años cumplidos. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Edad en años cumplidos	
56-65 años	46
35-42 años	35
42-49 años	24
49-56 años	20

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados expresan que 46 personas se encuentran en un rango de edad de los 56-65 años, 35 se encuentra entre los 35-42 años, 24 se encuentran en edades de los 42-49 años y 20 se encuentran entre los 49-56 años.

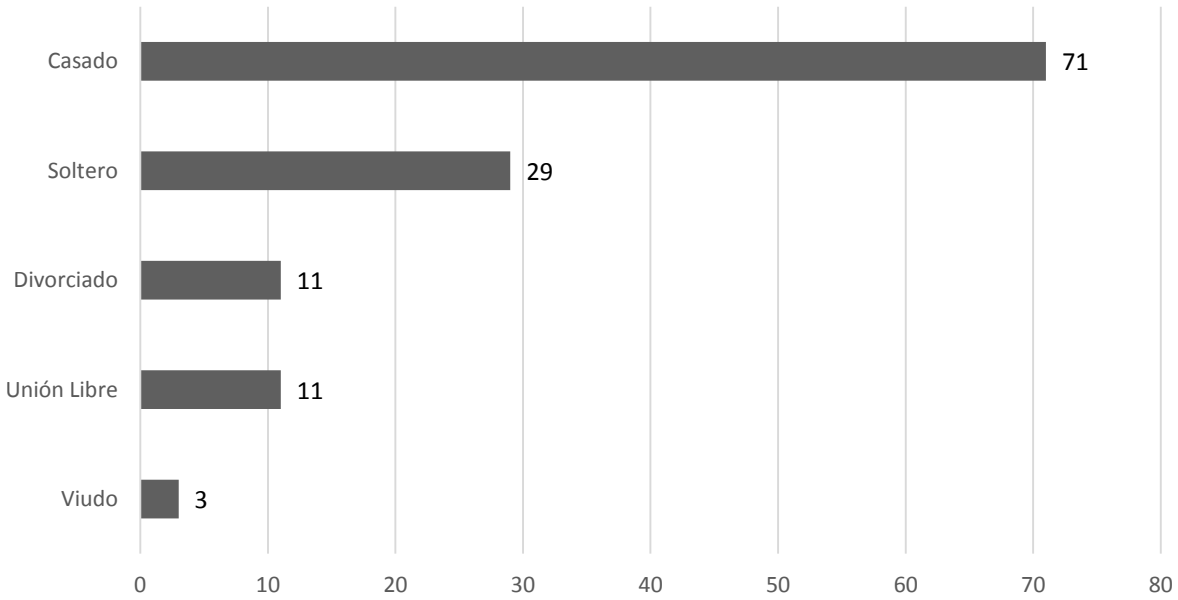


Figura N° 3 Distribución de la población según estado civil. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura indica que el 71 de los pacientes consultantes del centro son casados, el 29 de los mismos son solteros, 11 son divorciados y 11 se encuentran en unión libre, tan solo 3 de ellos son viudos.

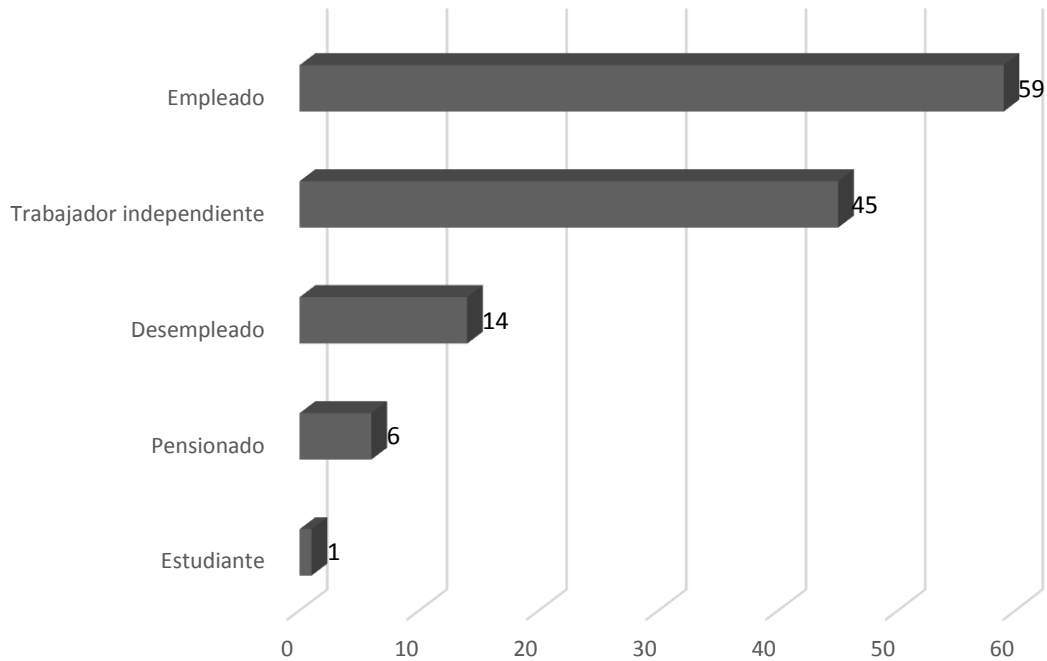


Figura N° 4 Distribución de la población según ocupación. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos reflejan que 59 de los pacientes son empleados, el 45 de ellos son trabajadores independientes, 14 de los pacientes son desempleados, 6 son pensionados y 1 de ellos es estudiante.

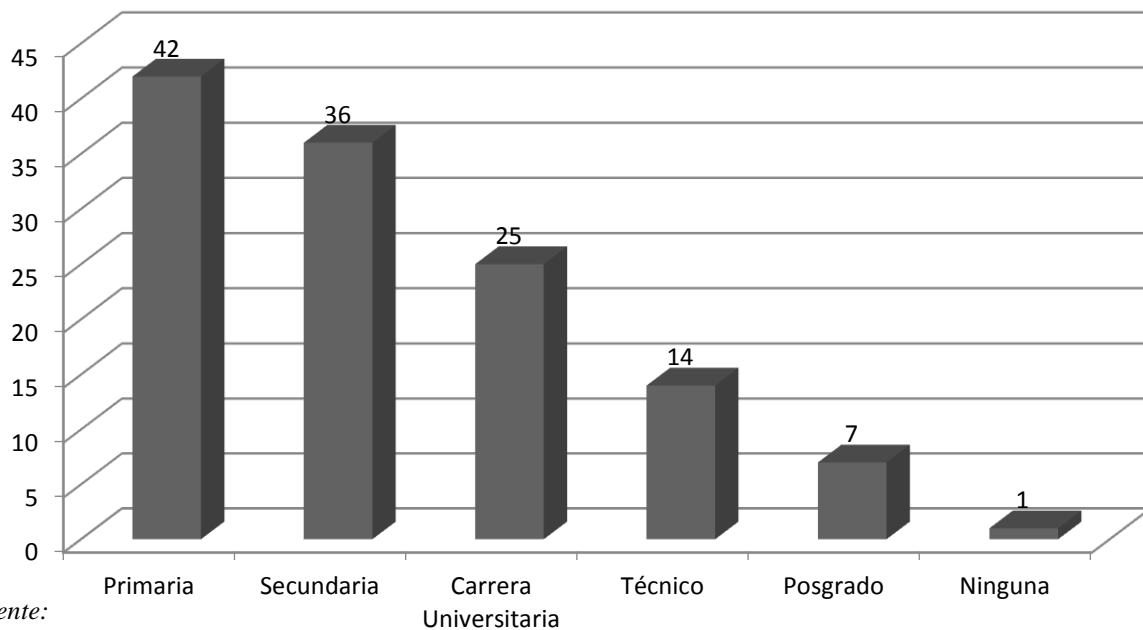


Figura N° 5 Distribución de la población según escolaridad. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Elaboración propia, 2018.

Los datos indican que 42 de los pacientes participantes en el estudio tiene como grado de escolaridad primaria, 36 pacientes tienen secundaria, 25 de ellos una carrera universitaria, 14 un técnico, 7 pacientes cuentan con un posgrado y sólo 1 de ellos no cuenta con algún grado de estudio.

Tabla N° 2 Distribución de la población según factores de riesgo relacionados a los antecedentes patológicos familiares. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Antecedentes patológicos familiares.	
Hipertensión arterial- HTA	86
Diabetes Mellitus- DM	58
Enfermedad Vascular Periférica	44
Hipercolesterolemia	40
Hiperuricemia	16

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Mediante los datos anteriores obtenidos de una pregunta de selección múltiple, se observa que 86 de los pacientes encuestados indican que alguien en su familia padece Hipertensión Arterial, 58 de los pacientes indican que alguien de su familia padece Diabetes Mellitus, 44 de ellos indican que existen familiares que padecen enfermedad vascular periférica, 40 pacientes refieren que existe en su familia personas con hipercolesterolemia y 16 de ellos indican que existen familiares con hiperuricemia.

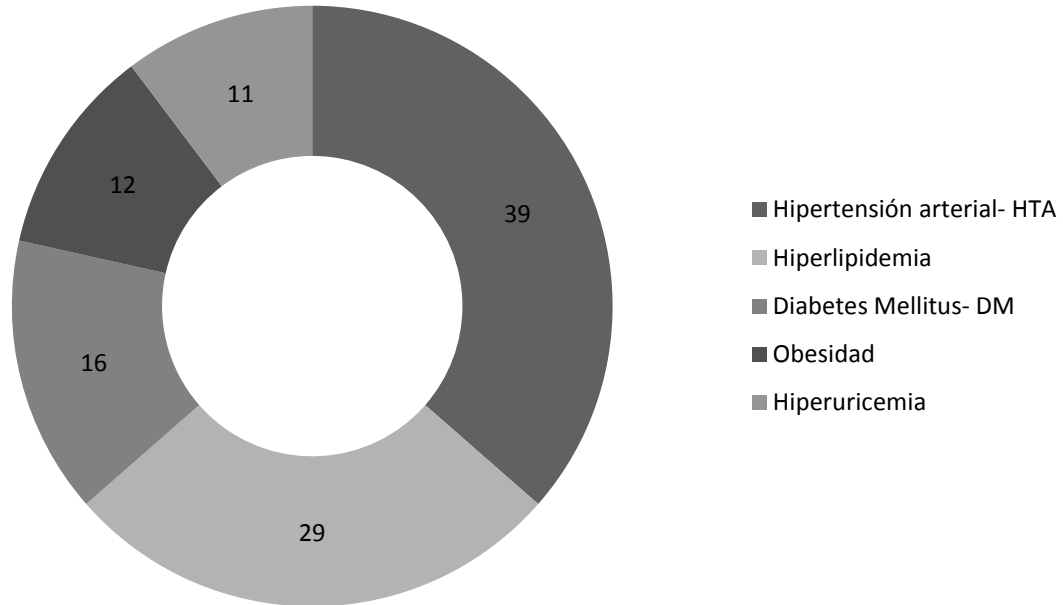
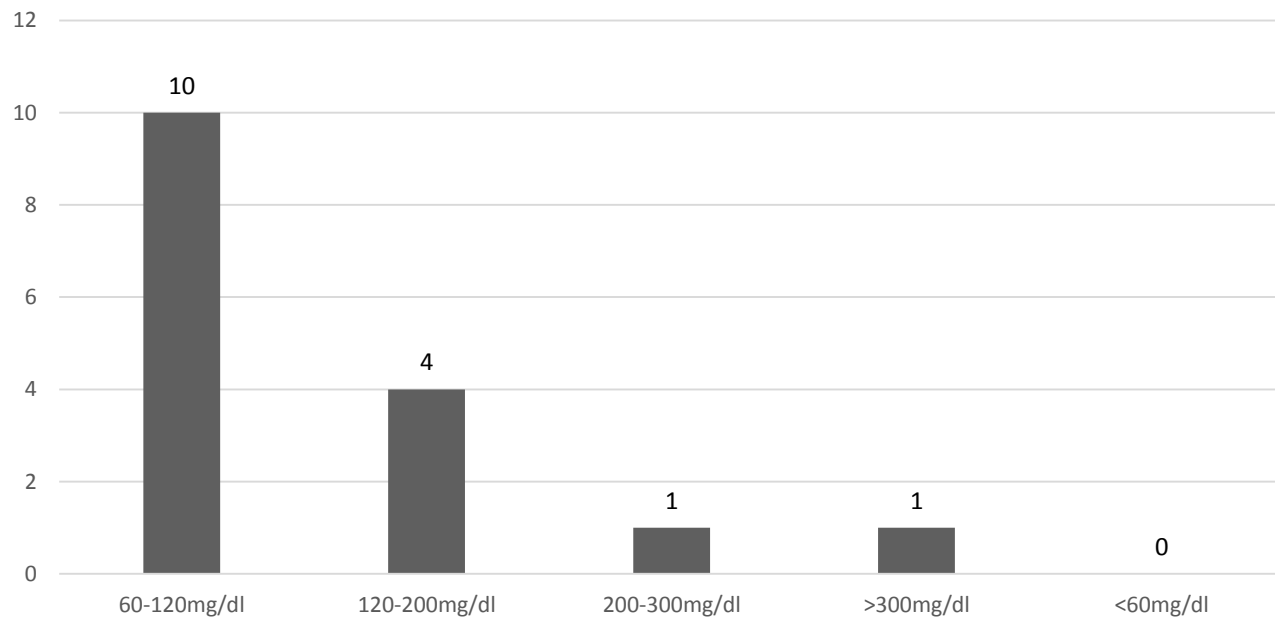


Figura N° 6 Distribución de la población según factores de riesgo relacionados a los antecedentes patológicos personales en los pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos obtenidos de una pregunta de selección múltiple indican que 39 de los pacientes encuestados padecen Hipertensión arterial, 29 padecen Hiperlipidemia, 16 tienen Diabetes Mellitus, 12 indicaron que tienen Obesidad, 11 padecen Hiperuricemia.



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Figura N° 7 Distribución según cifras de glicemia de la población diabética encuestada que consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Los datos muestran que de los 16 pacientes diabéticos encuestados 10 manejan glicemias de 60-120mg/dl, 4 de los diabéticos manejan glicemias de 120-200mg/dl, 1 maneja glicemias de 200-300mg/dl y 1 de ellos presentó la glicemia mayor a 300mg/dl y ninguno presentó glicemias menores a 60mg/dl.

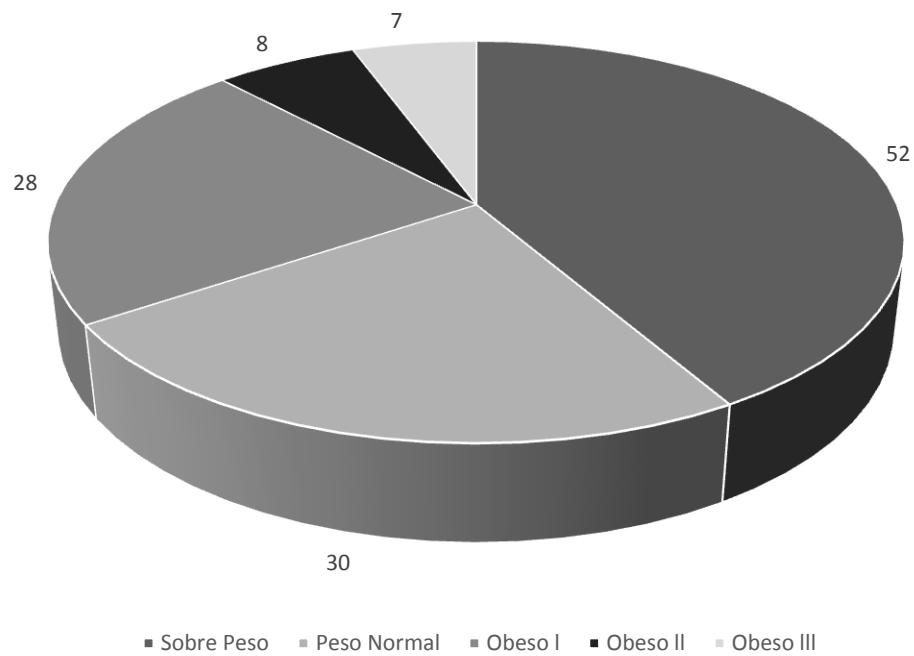
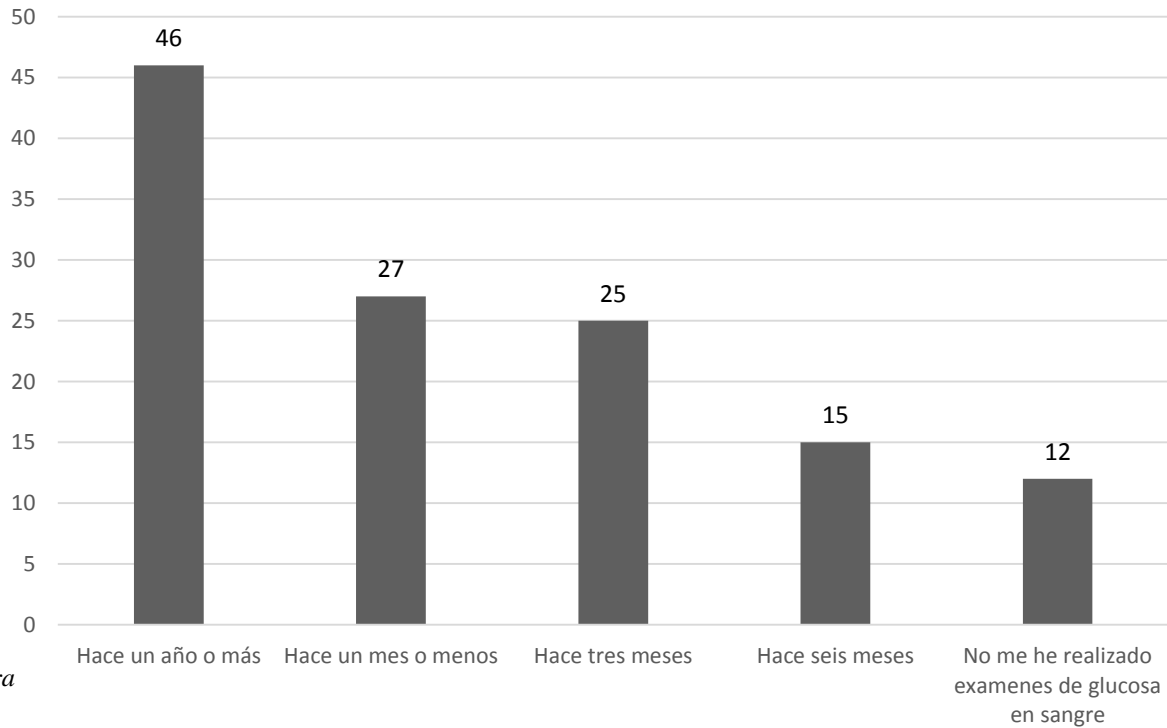


Figura N° 8 Distribución de la población según el Índice de Masa Corporal, obtenido por medio del peso y altura de los pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos reflejan que 52 de los pacientes encuestados padecen de sobre peso, 30 de ellos manejan un peso normal, 28 son obesos tipo 1, 8 son obesos tipo 2 y 7 obesos tipo 3.



Figura

N° 9 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced

Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según último examen de glucosa en sangre que se realizaron.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos indican que 46 de los pacientes se realizaron por última vez el examen de glucosa en sangre hace un año o más, 27 de ellos indicaron que se lo realizaron hace un mes o menos, 25 de los encuestados indicaron que hace tres meses, 15 se lo realizaron hace 6 meses y 12 pacientes indican nunca haberse realizado un examen de glucosa en sangre.

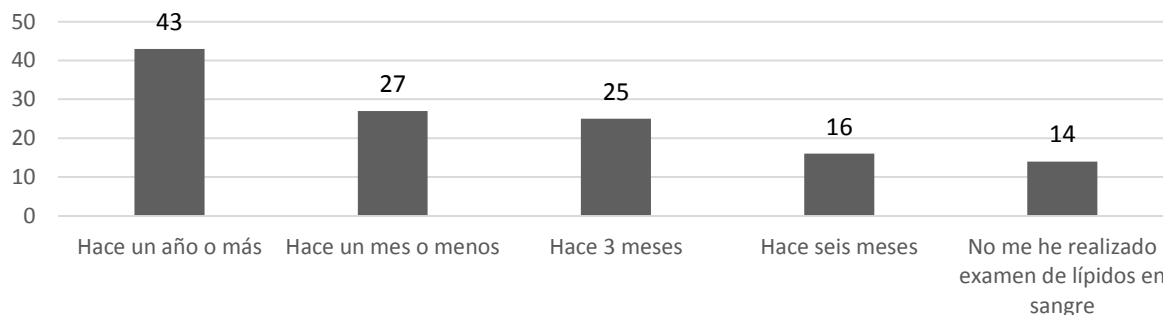


Figura N° 10 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según último examen de lípidos en sangre que se realizaron.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se refleja que 43 de los pacientes encuestados se realizó por última vez el examen de lípidos en sangre hace 1 año o más, 27 de ellos hace un mes o menos, 25 pacientes hace 3 meses, 16 consultantes hace seis meses y 14 indican no haberse realizado examen de lípidos en sangre.

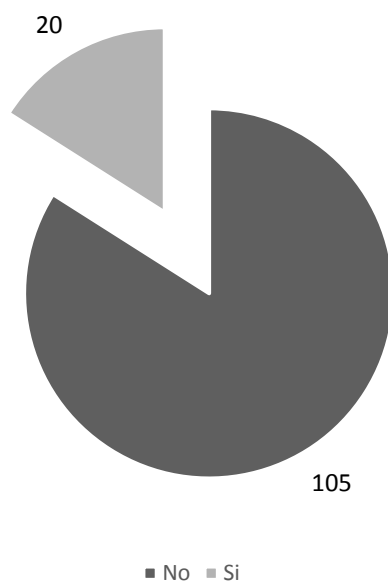


Figura N° 11 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según el consumo de tabaco.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos muestran que 105 pacientes de la población encuestada no consumen tabaco y 20 de ellos indican consumir tabaco.

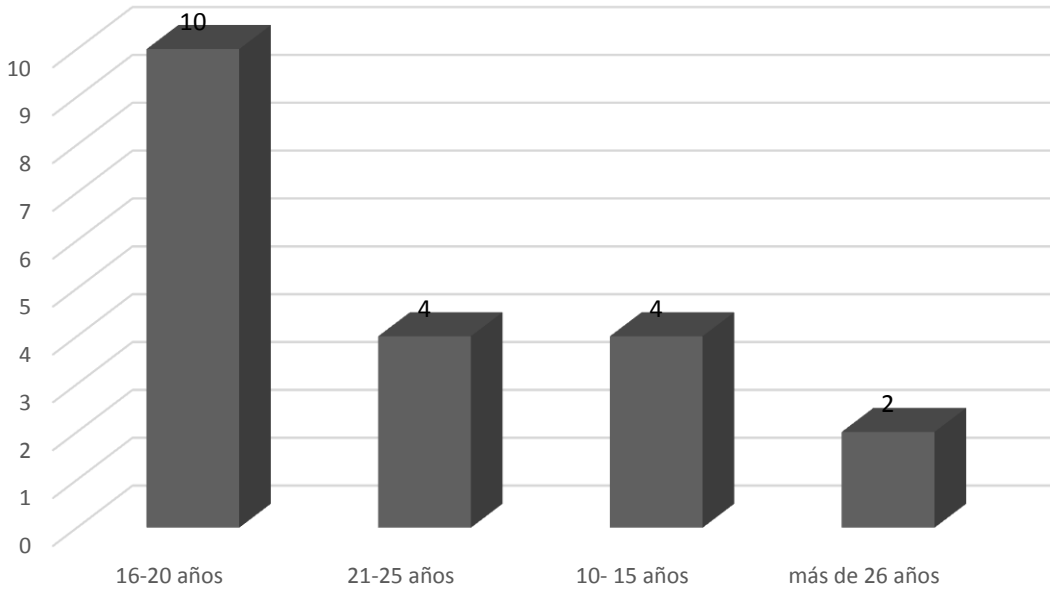


Figura N° 12 Distribución de la población fumadora que son consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según la edad en la que comenzó a fumar.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se observa que, de los 20 pacientes fumadores encuestados, 10 de ellos comenzaron a fumar a los 16-20 años, 4 iniciaron el consumo de tabaco a los 21-25 años, 4 los 10-15 años y solo 2 de los fumadores iniciaron su consumo a los 26 años o más.

Tabla N° 3 Distribución de la población fumadora consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según cantidad de cigarrillos que consume al día.

Cantidad de Cigarrillos que consume al día	
3 a 6 cigarrillos al día	10
Más de 10 cigarrillos al día	7
De 6 a 10 cigarrillos al día	3

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se muestra que de los 20 pacientes fumadores encuestados 10 consumen de 3-6 cigarrillos al día, 7 consumen más de 10 cigarrillos al día, 3 consumen de 6-10 cigarrillos al día.

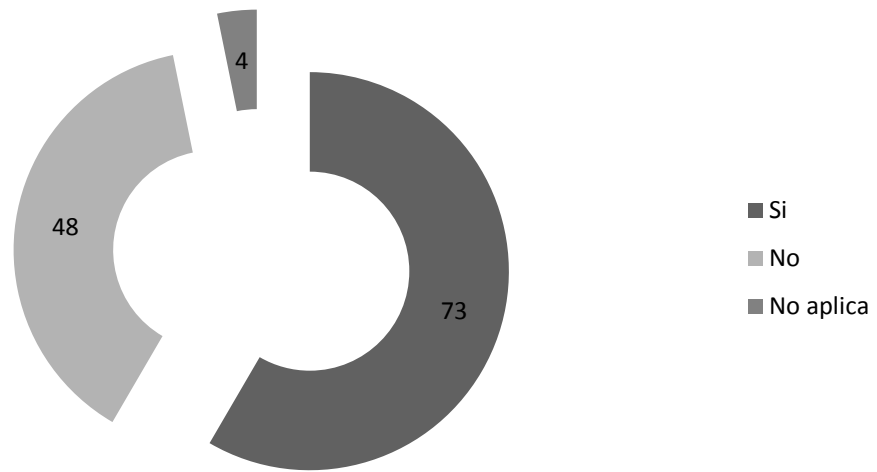


Figura N° 13 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según si realiza o no algún tipo de actividad física.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos demuestran que de la población en general encuestada 73 pacientes realizan algún tipo de actividad física, 48 indicaron que no realiza ningún tipo de actividad física y 4 de ellos no aplica.

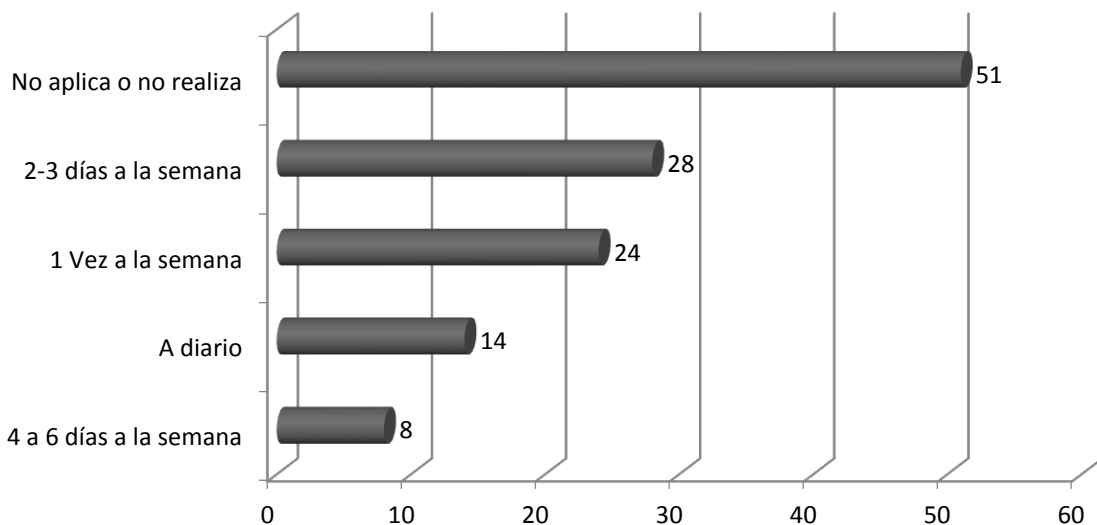


Figura N° 14 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según la frecuencia con la que realiza la actividad física.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos indican que 51 pacientes de los encuestados no realizan ningún tipo de actividad física o no aplica, 28 pacientes realizan de 2-3 días a la semana, 24 solamente realizan actividad física una vez a la semana, 14 indican realizar actividad física a diario y de 4 a 6 días a la semana solo realizan ejercicio 8 pacientes de los encuestados.

Tabla N° 4 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018, según signos y síntomas presentes.

Signos y Síntomas presentes	
Dolor en las extremidades	72
Pesadez en las extremidades	55
Inflamación en las extremidades	53
Entumecimiento en las extremidades	47
Enrojecimiento en las extremidades	14
Color morado o azulado en las extremidades	12
Pulsos distales débiles o ausentes en las extremidades	3
Ulceras venosas en las extremidades	1

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos indican que 72 de los pacientes encuestados presenta dolor en las extremidades, 55 presentan pesadez en las extremidades, 53 de ellos presentan inflamación en las extremidades,

47 presentan entumecimiento en las extremidades, 14 presentan enrojecimiento en las extremidades, 12 de los pacientes presentan color morado o azulado en sus extremidades, 3 dicen tener pulsos distales débiles o ausentes en las extremidades y 1 ha tenido úlceras venosas en las extremidades.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

2.10. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La investigación propone como objetivo analizar la presencia de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la

comunidad de la Merced cantón Central en el período de julio - agosto 2018. Para la obtención de dichos resultados se utiliza una población de 125 personas consultantes del centro.

En los resultados sociodemográficos se observa que ambos sexos tuvieron una participación equitativa, el género femenino con una participación de 63 mujeres y 62 hombres. Es evidente una pequeña diferencia cuando no se toma en cuenta la edad de los pacientes entrevistados, pues según la teoría se indica que es mayor la prevalencia en varones que en mujeres, sobre todo en la población más joven (32)

Sin embargo, al tomar en cuenta la edad de los pacientes encuestados, se confirma la bibliografía que expresa que en edades avanzadas prácticamente no se alcanza diferencias entre géneros. (32) Pues 46 personas se encuentran en un rango de edad de los 56-65 años, 24 se encuentran en edades de los 42-49 años y 20 se encuentran en edades de los 49-56 años, presentando una población mayoritariamente adulta.

La incidencia a partir de los 50 años es 4:1 en relación con los jóvenes (1), confirmando así nuevamente la incidencia en grupos etarios mayores de 50 años, sobre la población joven, que en este estudio es representada por 35 personas de todos los consultantes, los cuales mantienen edades de 35-42 años.

A pesar de que la enfermedad vascular periférica es más frecuente en hombres, el estudio refleja una diferencia, muy relacionada a que la población femenina es más responsable de su autocuidado y se preocupa incluso por la prevención, de manera que acuden a revisiones médicas que le permiten incluso captar el problema a tiempo. Lo que también lleva al punto exacto del por qué la enfermedad vascular periférica se presenta en sus formas más agresivas y severas en el sexo masculino. (32)

De igual forma se logra identificar a través de los datos sociodemográficos, que la mayoría de los pacientes encuestados mantienen una red de autocuidado estable, pues 71 de ellos son casados, de manera que si vemos a la familia como un ente protector, proveedor de cuidados, mediador en la ayuda profesional y además un apoyo durante crisis de salud; la mayoría de los pacientes consultantes del centro La Polonesa, logran a través de sus familiares contar con una red de apoyo y autocuidado estable. (43)

Además, Carmen de la Cuesta Benjumea, argumenta que una de las funciones principales de la familia en la sociedad moderna es proporcionar personas saludables (Oakley, 1976), proveer un ambiente seguro, emocionalmente estable, que, con los cuidados y atención necesarios, parecen ser los factores precisos para lograr y mantener la salud del individuo. (43)

Es así como la mayoría de los consultantes mantiene relaciones familiares estables que le conceden un ambiente seguro, donde pueden atender sus necesidades y velar porque el proceso de salud enfermedad se logre de la manera más satisfactoria. Dando importancia en algunos casos incluso a la prevención de la enfermedad vascular periférica.

El estudio de igual manera da datos importantes sobre determinantes de la salud, específicamente aspectos relevantes con respecto a la accesibilidad de la atención sanitaria, dando como referentes la ocupación y nivel académico como definitivos del estatus económico de la población, con respecto a la capacidad de acceso o facilidad a diversos sistemas de salud y además establece qué tanta educación poseen los consultantes para poder generar acciones de autocuidado desde un punto de vista preventivo, viendo los problemas vasculares como un tema de salud de importancia y relevancia, que traerían consigo consecuencias altamente negativas si no son atendidos a tiempo.

Johann Peter Frank, consideró que la miseria era la madre de las enfermedades, con lo que fue uno de los primeros en la era moderna que supuso los aspectos económicos y sociales, como importantes para la salud de la población. Es así como a través de diversos acontecimientos se llega a concluir la importancia de los factores sociales y económicos para que la población goce de buenas condiciones de vida y laborales, y puedan mantener buena salud y contribuir con su trabajo no sólo en su desarrollo personal, sino de toda la población. (44)

Aspectos que sin duda favorecen a una disminución de individuos enfermos, más preocupados por adquirir atención de salud, para que al mismo tiempo puedan aportar al desarrollo de una sociedad más activa y sana. Determinantes de la salud que en el presente estudio muestra que la mayoría de ellos cuentan con los medios para acceder a la atención, pues sólo 14 pacientes encuestados se encuentran en desventaja de adquirir una salud adecuada en comparación con el resto de la población en estudio, pues son desempleados.

Sin embargo, cuando se considera el aspecto educativo, la mayoría de los encuestados tienen una desventaja pues solo un 36.8% de los encuestados cuenta con un grado de estudio superior o igual a la carrera universitaria. Muestra que muchos de los encuestados según su nivel académico tienen menores posibilidades de crear estrategias o herramientas que les permitan abordar situaciones de enfermedad cuando aparezcan.

En cuanto a los factores de riesgo, en el estudio se toman en cuenta las enfermedades de tipo hereditarias, mediante a la evaluación de antecedentes patológicos familiares, como determinantes genéticos que podrían desarrollar enfermedades en los pacientes, y por ende pueden aumentar el riesgo de padecer algún tipo de enfermedad vascular periférica.

Según D. González-Lamuño, M. García Fuentes consideran los factores genéticos de gran importancia debido al grado de discapacidad que generan, además el impacto social de las

enfermedades hereditarias es enorme y su carácter potencialmente recurrente en una misma familia y por el elevado coste socio sanitario derivado de la enorme carga de cuidados que requiere. El diagnóstico de las enfermedades hereditarias presenta características diferenciadoras muy significativas ya que el resultado de un diagnóstico genético tiene no sólo efectos sobre el paciente sino también sobre todos los individuos emparentados. (45)

Con respecto al estudio, los resultados son en número relevantes con respecto a las enfermedades evaluadas e implicadas en el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas. En donde 86 de los pacientes indican que alguien de su familia en 1º y 2º grado padece hipertensión, 58 indican que tienen antecedentes de Diabetes Mellitus, 44 refieren que alguien de su familia padece algún tipo de enfermedad vascular periférica, 40 personas de la población encuestada indica que tienen parientes con hipercolesterolemia y 16 dicen tener antecedentes de hiperuricemia.

Datos que sin duda reflejan el riesgo genético elevado que tienen los participantes de desarrollar alguna de estas enfermedades o bien ya padecer alguna de ellas, de manera que estos factores implican un aumento del riesgo de generar a posterior algún tipo de enfermedad vascular periférica, si estos mantienen hábitos poco saludables o bien no mantienen bases sólidas de autocuidado, colaboradoras en mayor grado disminuir el riesgo de padecerlas o bien captarlas a tiempo.

Se evalúan también los antecedentes patológicos personales, como referentes de los factores modificables implicados en el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas, en donde se observa una leve diferencia con respecto a la literatura pues se indica que la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo menos implicados en el desarrollo de algún tipo de enfermedad vascular periférica. (1) Sin embargo, con respecto a los resultados, 39 de los

pacientes indican padecer de hipertensión arterial, cifra que, a pesar de no ser tan relevante con respecto al desarrollo de la enfermedad vascular periférica, no debe dejar de considerarse.

En Costa Rica, la hipertensión arterial es una de las enfermedades que va en aumento especialmente en personas de 40 a 65 años o más, relacionado especialmente a los estilos de vida poco saludables. Se menciona que de cada 10 personas entre los 40 a 64 años, 4 padecen de hipertensión arterial, de 65 años o más aumenta la cifra a 6 personas hipertensas. (46)

Por ende, aunque no se encuentre estrictamente relacionada a la enfermedad vascular periférica, representa una relevancia pues trae consigo un sin número de comorbilidades que aumentan el riesgo de enfermar de una patología vascular periférica, por ejemplo, la obesidad, hipercolesterolemia, y diabetes. Haciendo de la hipertensión una enfermedad de interés público por su incidencia incluso desde edades tempranas, y de no ser diagnosticada a tiempo traería consigo patologías más graves incluidas la enfermedad vascular periférica.

Con respecto a la segunda patología de mayor incidencia entre los encuestados, mantiene una relación altamente elevada con respecto a la literatura en donde la hipercolesterolemia es el mayor factor para el desarrollo de enfermedad vascular oclusiva. (1)

Relación de alta importancia especialmente tomando en cuenta la fisiopatología de la enfermedad; donde está el punto específico de porque la enfermedad se presenta principalmente en edades avanzadas. Se indica que especialmente en edades avanzadas se da la obstrucción del lumen por la acumulación de una sustancia, conformadas principalmente por grasa y colesterol generando progresivamente una disminución del flujo sanguíneo. (35)

De manera que se obtienen datos importantes pues 29 de los encuestados indican tener hipercolesterolemia más el aspecto añadido de que 46 de ellos corresponden a participantes

entre los 56 a 65 años. Cumpliendo de esta manera con los factores de riesgo propuestos en la literatura.

Cuando se evalúa la diabetes mellitus como otro de los factores de riesgo se obtiene los siguientes datos; de los 125 pacientes encuestados, 16 de ellos padecen diabetes. Representando uno de los factores de riesgo más importantes cuando se habla de la enfermedad vascular periférica y un aspecto considerable en el seguimiento de dichos pacientes para evitar complicaciones graves.

Se concuerda con lo que indica la literatura sobre la diabetes mellitus, siendo uno de los factores de riesgo que duplica la posibilidad de padecer la enfermedad y multiplica por 10 la probabilidad de sufrir una amputación. (31)

Para ese 15% de los pacientes diabéticos, representa un riesgo más añadido a la probabilidad aumenta si padecen alguna de las demás enfermedades. Por ende, representa un factor de riesgo que se debe evaluar cuando existen pacientes con signos o síntomas relacionados a la enfermedad vascular periférica, el solo hecho de presentar la diabetes no sólo aumenta el riesgo de padecer el llamado pie diabético, sino que aumenta las complicaciones aún más si existe una disminución del flujo sanguíneo y aporte de oxígeno, retrasando así el proceso de cicatrización y elevando la probabilidad de amputación.

La obesidad también representa uno de los factores relacionados al desarrollo de las enfermedades vasculares periféricas, de manera que al tomarlo en cuenta dentro de los encuestados 11% de ellos indicaron tener obesidad, cifra concordante con estudios realizados en donde se indica que la obesidad va en aumento, incluso atacando a las personas desde edades tempranas, implica por ende de un aumento de la posibilidad de padecer hipertensión,

hiperlipidemia, diabetes; padecimientos implicados en la aparición de enfermedades vasculares.

A pesar de que solamente 12 pacientes de la población indicaron que tenía obesidad, cuando se tomó en cuenta el índice de masa corporal los resultados se alteraron en gran medida. Los datos reflejan que 52 de los pacientes encuestados padecen de sobre peso, 30 manejan un peso normal, 28 son obesos tipo 1, 8 son obesos tipo 2 y 7 obesos tipo 3, dados que indican que no solamente el 11% de la población encuestada padecen de obesidad, sino representa una cifra en número elevada y preocupante si también se toma en cuenta a la población con sobre peso, especialmente porque ellos también mantienen una probabilidad de desarrollar comorbilidades.

Los datos anteriores son concordantes con cifras que propone el departamento del Ministerio de Salud de Costa Rica, en el cual se hace evidente que el 66,6% de las mujeres costarricenses entre 20 y 45 años son obesas o tienen sobrepeso y el problema es mayor en las mujeres de 45 a 64 años que representan un 77,3%. El 39,8% de los hombres costarricenses entre 20 y 44 años presentan sobrepeso y el 19,1% obesidad. El 49,2% de los hombres costarricenses entre 45 y 64 años presentan sobrepeso y el 18,7% obesidad. (47)

Datos nuevamente relevantes cuando tomamos en cuenta el factor edad de los participantes del estudio, hace concordar en mayor grado los datos obtenidos con la bibliografía encontrada. Y además aclara nuevamente que la mayoría de la población consultante del centro médico La Polonesa tiene mayor riesgo de padecer enfermedades vasculares periféricas en relación con sobrepeso y obesidad. Además, cabe recalcar el desconocimiento de un alto porcentaje de los participantes, pues no saben que tienen sobrepeso o que son obesos, contribuyendo aún más con la continuidad de hábitos poco saludables que no solamente favorezcan a aumentar las

cifras de obesidad y sobrepeso en el país, sino también en elevar los costos en salud por las patologías adjuntas.

Cuando se abarca el aumento del ácido úrico como factor de riesgo no suele ser tan relevante por sí solo, sin embargo, se concuerda con la literatura al mostrarlo como un factor que no se debe dejar de lado en el diagnóstico de la enfermedad vascular periférica, especialmente, porque a pesar de no ser una patología muy frecuente, 10% de los pacientes indicaron padecer de ácido úrico en sangre, demostrando que no es solamente un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad vascular como tal, sino también implicado en el desarrollo de la diabetes, hipertensión y otras enfermedades relacionadas en el desarrollo de la enfermedad en estudio.

Se demuestra que este compuesto es biológicamente activo y puede provocar el incremento de los conocidos marcadores de inflamación e inducir el daño vascular. Existe una fuerte certeza de la relación que tienen las altas concentraciones de ácido úrico con importantes desordenes, entre los que se encuentran: la gota, la insuficiencia renal, la diabetes mellitus (DM), el síndrome metabólico, la enfermedad hepática crónica, la hipertensión arterial, (7).

Cuando incluimos en el estudio la importancia de tomar en cuenta la medicina de tipo preventiva como un medio para disminuir el proceso de enfermedades crónicas y al mismo tiempo, reducir gastos del estado por atención de personas enfermas y crear de esta manera individuos más saludables trabajadores y aportadores a la sociedad; se demuestra nuevamente que en Costa Rica sigue siendo una problemática creciente y un punto de desbalance dentro de la sociedad costarricense.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud para el año 2005, la pandemia de Obesidad sobrepeso, junto con la Diabetes Mellitus, Dislipidemia e Hipertensión Arterial ha

obligado a un gasto excesivo en la atención de complicaciones prevenibles por parte de los servicios de salud. A pesar de los esfuerzos de las entidades responsables de la salud de los costarricenses, no existe un programa de carácter intersectorial, para educar a la población logrando así un aprovechamiento de los servicios de salud y así ahorrar en acciones de tipo asistencial, siendo esto un vinculante con el inadecuado manejo de los estilos de vida por despersonalización con la educación y manejo de estos satisfactoriamente. (48)

La promoción de la salud es el accionar complementario de las dos grandes áreas conciliatorias de la salud como producto social, por un lado, los cambios de orden social y ambiental que el Estado debe propiciar, y por otro la responsabilidad individual y colectiva de conductas favorecedoras a estilos de vida saludables. La ejecución de prácticas saludables se refleja en el descenso de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas o no transmisibles, sin embargo, se necesitan de mayores esfuerzos para crear conciencia en la mayor parte de la población. (48)

Los datos son coincidentes con respecto a la prevención de la enfermedad en Costa Rica, pues se denota que la mayoría de los participantes en el estudio padecen algún tipo de enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad y añadido a su padecimiento un aspecto negativo cuando se realiza la interrogante de cuándo fue la última vez que se realizaron exámenes de sangre de rutina, importantes desde el punto de vista para tener un mejor control de su patología o bien como medios para identificar posibles alteraciones que pueden llevar al padecimiento de una de ellas.

Cifras alarmantes pues 72 pacientes indicaron haberse realizado exámenes hace, 6 meses, un año o más o nunca haberse realizado exámenes de glucosa en sangre, cifra nuevamente se repetida cuando se abarca exámenes de lípidos en sangre. Datos coincidentes, pues se

demuestra que los costarricenses no poseen una cultura de tipo preventiva, sino que asisten al médico cuando la problemática se encuentra agravada, esto a pesar de los esfuerzos del estado en crear ambientes saludables, se falla en la responsabilidad individual y colectiva de crear conductas favorecedoras para captar enfermedades a tiempo, dando beneficios en la obtención de individuos más saludables con menores factores de riesgo implicados en el desarrollo enfermedades vasculares periféricas u otras.

Cuando se evalúa el consumo de tabaco como otro de los factores de riesgo relevantes en el estudio de las enfermedades vasculares periféricas, se coincide con estadísticas nacionales, indicadoras de que los esfuerzos del gobierno en disminuir el consumo de tabaco en Costa Rica han dado frutos importantes y se ha logrado reducir considerablemente el consumo de tabaco en los últimos años.

La cantidad de fumadores en Costa Rica, un país de 4,7 millones de habitantes pasó del 13,4 % de la población en el 2010 al 10,5 % en 2015, lo que las autoridades atribuyeron hoy a la aplicación de la ley antitabaco. (49)

Los datos obtenidos de la encuesta muestran que del total de la población 84% de la población encuestada no consumen tabaco y tan sólo 20 pacientes de la población indican consumir tabaco, confirmando las estadísticas del consumo de tabaco en Costa Rica.

De los fumadores actuales las personas de 45 a 64 años tienen el mayor consumo con un 10.4%, seguidas de los de 25 a 44 años con un 9.8 % y los menores de 24 años tienen un consumo del 7.2 %. (50)

Siento para este estudio información relevante pues la población con mayor edad en Costa Rica son los que mantienen estadísticas elevadas de consumo de tabaco. Siendo así importante para la población en estudio; a pesar de que el consumo de tabaco ha ido en descenso en Costa

Rica, sigue siendo un factor determinante para el desarrollo de enfermedades vasculares y por ende no debe dejarse de lado.

Datos del IAFA indican que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco para el año 2015, en la población en general es a los 16.2 años. (51) Además, datos del Ministerio de Salud muestran que los fumadores activos gastan en promedio 19.370,00 colones mensuales, y a diario están consumiendo 13 cigarrillos. (50)

Nuevamente datos coincidentes con el estudio actual, especialmente cuando tomamos en cuenta la edad de inicio del consumo, pues de los 20 pacientes fumadores encuestados, 10 de ellos comenzaron a fumar a los 16-20 años. En cuanto al consumo diario, no es tan concordante con la estadística nacional pues los participantes fumadores la mayoría consumen de 3 a 6 cigarrillos al día.

Como último factor de riesgo, pero no menos importante se toma en consideración la actividad física de los participantes; aunque al igual que la hipertensión no representa un factor directamente relacionado el desarrollo de enfermedades vasculares, el sedentarismo es un factor agravante en mayor grado las enfermedades directamente relacionadas con padecimientos vasculares.

Datos obtenidos por la Universidad de Costa Rica, indican que 65% de las personas que viven en el país son inactivas o sedentarias, situación que puede generar casos de obesidad y estrés que desembocan en otros padecimientos tales como depresión, diabetes, presión alta. (52)

Aunque los resultados obtenidos en el estudio presente no son en número coincidentes con las estadísticas del país, pues se observa que 73 de ellos realiza algún tipo de actividad física y tan solo 48 indican ser sedentarios, no se pueden dejar de lado. Sin embargo, cuando tomamos en cuenta la frecuencia, la población se encuentra en desventaja, solamente 14 pacientes indica

realizar actividad física diariamente, cuando la recomendación de autoridades de salud es realizar media hora de ejercicio diario.

Además de que un porcentaje mayoritario de la población mantiene sobrepeso u obesidad en alguno de los tres grados; siendo relevante si comparamos la actividad física realizada con indicadores de peso en la población en estudio, reflejando así que a pesar de los esfuerzos o el porcentaje de pacientes activos, no son suficientes en comparación con los estilos de vida poco saludables mantenidos o por el contrario necesitan mayor empeño en mantener una vida activa que les permita disminuir factores de riesgo.

Por último, al evaluar los signos y síntomas en la población, se coincide con la literatura al recalcar que el dolor es uno de síntomas más presentados, debido a que 72 de los pacientes dijeron presentar dolor, sin embargo, como se indica en la bibliografía, no es el único signo o síntoma se debe tener para sospechar del padecimiento de la enfermedad vascular periférica, mostrando así que 55 presentan pesadez en las extremidades, 53 de ellos presentan inflamación en las extremidades, 47 presentan entumecimiento en las extremidades, 14 presentan enrojecimiento en las extremidades, 12 de los pacientes presentan color morado o azulado en sus extremidades, 3 dicen tener pulsos distales débiles o ausentes en las extremidades y 1 ha tenido úlceras venosas en las extremidades.

Aunque el dolor es uno de los síntomas presentados con mayor frecuencia, no representa el único, por lo que muchos estudios recalcan la necesidad de tomarlos en cuenta durante el diagnóstico, pues permitirá descartar el padecimiento o bien confirmarlo a tiempo.

The Heart and Vascular Institute (38) mencionan signos y síntomas importante como por ejemplo cambios en el color, textura y temperatura de la piel, disminución de las pulsaciones

en las piernas, gangrena, úlceras en puntos de presión cuya cicatrización es lenta, adormecimiento, debilidad, pesadez en los músculos, rigidez, cianosis, edema.

Se cumple con la presencia de todos los signos y síntomas propuestos por la literatura y además se recalca que muchos de los participantes no solamente presentaban uno de ellos, cayendo en la necesidad de hacer conciencia en la población, permitiendo considerar las enfermedades vasculares según su importancia y disminuir los riesgos de complicación al diagnosticarla a tiempo.

Al aplicar la teorizante; marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King a la población en estudio, se determina que los mismos no poseen objetivos bien establecidos para conseguir en este caso estilos de vida más saludables y además, los mismos como sistema individual no son capaces de ser responsables por sí mismos de disminuir continuamente los factores de riesgos añadidos.

Es ahí donde ingresa el papel del profesional de enfermería como determinante para el paciente en el proceso de identificar las necesidades y abordarlas de manera consecutiva. Entendiéndose en este caso como la figura que se encarga de guiar, satisfacer las necesidades, cuidar al paciente en procesos de enfermedad; donde se busca crear una relación de confianza entre ambos con el fin de que puedan compartir la mayor información posible que les permita el cumplimiento de las metas. (11)

Dicha actividad se abarca de manera efectiva por el personal de enfermería que labora en el Centro La Polonesa, pues se toman la tarea de brindar educación acerca de las enfermedades vasculares periféricas, identificando los factores de riesgo relacionados en cada caso individual y al mismo tiempo otorgándole medios de tratamiento y prevención de estos.

Sin embargo, el punto débil que se muestra en este estudio se encuentra especialmente en la capacidad de los encuestados de plantearse metas y seguirlas, algunas veces porque no consideran las enfermedades vasculares periféricas con la importancia que merecen. Además, se hace aún más complicado pues el sistema social continua siendo un factor negativamente influyente en el tema de la consecución de objetivos para esta población, debido a que la inserción de otras culturas y cambios generacionales incrementan dietas poco saludables, personas más sedentarias que más allá de reducir la influencia de factores de riesgo modificables, se añaden a los factores no modificables como la genética, edad y sexo; aumentando así la probabilidad de padecer la enfermedad vascular periférica.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se determina que la población bajo estudio está expuesta a desarrollar la enfermedad vascular periférica debido a la presencia de factores de riesgo, además del mantenimiento de hábitos poco saludables que contribuyen con el sobrepeso y obesidad. Componentes influyentes en el desarrollo de signos y síntomas relacionados a la enfermedad vascular periférica en especial el dolor.

El perfil sociodemográfico de los pacientes con signos o síntomas de enfermedades vasculares en el Centro la Polonesa, se conforma de manera equitativa entre hombres y mujeres en su mayoría con edades de 56 a 65 años, casados, empleados o trabajadores independientes, aspectos positivos para la población encuestada, pues les permite mantener redes de apoyo, accesibilidad a la atención médica y por ende mantener hábitos de autocuidado estables siendo así responsables de manera individual de cuidar su salud disminuyendo progresivamente factores de riesgo para desarrollar las enfermedades.

En la población estudiada, la carga genética representa uno de los factores de riesgo más determinantes para un posible desarrollo de la enfermedad vascular periférica, pues muchos de ellos indicaron tener parientes con una o más de las enfermedades evaluadas.

Al tomar en cuenta los factores de riesgo de tipo modificables se observa que a pesar de que la hipertensión y sedentarismo no se encuentran directamente relacionados al desarrollo de enfermedades vasculares; si deben ser tomados en cuenta pues representan aspectos negativos y en número alarmantes para la población en estudio, además, de ser futuros colaboradores a generar comorbilidades directamente relacionadas a la enfermedad vascular periférica.

Tomando en cuenta las enfermedades más relacionadas al desarrollo de la enfermedad vascular periférica; la hipercolesterolemia, diabetes, obesidad continúan siendo determinantes dentro de los pacientes consultantes del Centro la Polonesa; en especial cuando se añaden el padecimiento de más de una de las enfermedades crónicas evaluadas en el estudio. Situación que se presenta en muchos de los casos de los pacientes participantes y por ello duplican el riesgo.

Al tomar en cuenta el índice de masa corporal dentro de los encuestados, se hace evidente que no solamente el 11% de la población tenía obesidad como lo habían indicado algunos de ellos,

al contrario, muchos de los colaboradores del estudio padecen sobrepeso u obesidad en alguno de los tres grados. Datos reflejados también en el acontecer nacional y es vista como una enfermedad que va en aumento incluso desde edades tempranas. Además de una evidente distorsión entre la autopercepción y el estado real de la antropometría, lo que genera menos acciones de autocuidado.

El tabaquismo como otro de los factores de riesgo en importancia, demostró concordancia con los datos estadísticos nacionales, mostrando resultados positivos en relación con el esfuerzo de las autoridades en disminuir el consumo de tabaco en el país. Sin embargo, las cifras bajas en el consumo de tabaco tanto en este estudio como en otros relacionados al tema de la salud; no significan que deba dejarse de lado dentro de un tema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Con respecto a la medicina preventiva, en Costa Rica es un punto de desbalance dentro de su población, esto a pesar de los esfuerzos de las entidades de salud en crear acciones para instaurar una responsabilidad preventiva en los costarricenses. Estos esfuerzos han traído estadísticas positivas con respecto a diversas enfermedades, sin embargo, sigue siendo necesario crear mayor conciencia en la población, debido a que las enfermedades crónicas van en aumento y es evidente en este estudio.

Se hace indiscutible la presencia de factores de riesgo en relación con los signos y síntomas en la población evaluada, debido a que estos presentan en muchos de los casos una carga genética elevada y añadido a ello padecen una o más de las enfermedades relacionadas al desarrollo de enfermedades vasculares periféricas; por otro lado los evaluados continúan manteniendo hábitos poco saludables como el tabaquismo y poca actividad física de calidad, de esta manera contribuyen a aumentar el padecimiento de enfermedades consideradas como

crónicas. Cuestiones que añadidos a la presencia de signos y síntomas relacionados a la enfermedad vascular periférica en especial el dolor, pesadez, inflamación y entumecimiento de las extremidades, confirman como se relacionan los factores de riesgo para desarrollar enfermedades de este tipo.

A partir de la visión de Imogene M. King en el teorizante marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos de enfermería, se determina que, los mismos no poseen objetivos bien establecidos para conseguir en este caso estilos de vida más saludables y, además, los individuos como sistema individual no son capaces de ser responsables por si mismos de disminuir continuamente los factores de riesgos añadidos.

Es ahí donde ingresa el papel del profesional de enfermería como determinante para el paciente en el proceso de identificar las necesidades y abordarlas de manera consecutiva. Entendiéndose en este caso como la figura que se encarga de guiar, satisfacer las necesidades, cuidar al paciente en procesos de enfermedad; donde se busca crear una relación de confianza entre ambos con el fin de que puedan compartir la mayor información posible que les permita el cumplimiento de las metas. (11)

6.2 RECOMENDACIONES

A los pacientes se les recomienda.

- Incorporar a su vida diaria, en mayor grado medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como acciones colaboradoras en reducir el impacto que generan los factores de riesgo de tipo modificables. Es decir, que exista una mayor responsabilidad individual que en conjunto con acciones del Estado contribuyan a crear una sociedad más sana y productiva.

- No pasar por alto los síntomas iniciales de las enfermedades vasculares periféricas, sobre todo si se añade alguna otra patología relacionada a esta enfermedad, pues de esta manera se capta la enfermedad a tiempo y se evitan complicaciones mayores como la amputación de la extremidad.
- Realizar actividad física de calidad y cantidad como estipulan las recomendaciones de profesionales, 30 minutos diarios. Pues a pesar de que la población en estudio realiza actividad física en su mayoría no parece ser suficiente. Acción que mejoraría la salud de personas enfermas y disminuiría en mayor grado el padecimiento de enfermedades como obesidad, sobrepeso, hipertensión, diabetes.
- Mantener una rutina preventiva en especial a aquellos que ya padecen la enfermedad vascular periférica o que padecen patologías altamente relacionadas con la enfermedad en estudio como la diabetes, hipercolesterolemia, obesidad. Es decir, que implementen acciones como un seguimiento médico, terapia de compresión e incluso hábitos más saludables que reduzcan el riesgo de agravamiento o inicio de la enfermedad.
- Hacer conciencia sobre aspectos relevante como el peso y sus consecuencias negativas, para tomar las acciones específicas. Pues solamente 11% de la población indicó a conciencia tener obesidad, datos que aumentaron cuando se evaluó el Índice de Masa Corporal, de manera que se hace evidente del desconocimiento de mucha de la población en esos aspectos tan básicos pero determinantes para el mantenimiento de una adecuada salud.
- Continuar acatando las medias propuestas por las autoridades gubernamentales sobre el consumo de tabaco y de igual forma que estos comprendan que el consumo de tabaco es un factor de riesgo no solo en la enfermedad vascular periférica sino también

en diversas enfermedades crónicas. Y que mediante estas acciones se progrese continuamente en la reducción del consumo como se ha hecho hasta hoy.

A las Autoridades competentes

- Continuar con los esfuerzos y crear programas intersectoriales que permitan captar a la mayoría de la población incluso en zonas alejadas, brindándole educación sobre aspectos relevantes de la salud e incluso enfocarse en el tema de las enfermedades vasculares periféricas con el fin de que se le dé la importancia que merece por ser una patología con consecuencias tan negativas como las otras patologías que atañen en estos momentos las áreas de promoción y prevención en los servicios de salud.
- Reforzar aún más los esfuerzos realizados hasta ahora con respecto al consumo de tabaco a nivel nacional, para que prevalezcan de manera creciente las estadísticas positivas obtenidas hasta el momento.
- Involucrar mayores esfuerzos en la atención de enfermedades crónicas que van en aumento atacando a la población desde edades tempranas en especial la hipertensión, diabetes. Incluso contar con acciones específicas que ataquen de manera positiva factores de riesgo como la obesidad y sobre peso.
- Considerar crear medios para educar la población sobre la responsabilidad individual y social de mantener una medicina de tipo preventiva que no solo mantendría individuos más sanos alejados de riesgos potenciales, sino que también disminuiría el gasto público que se genera al tratar enfermedades crónicas, brindando sólo una medicina de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caparrós España Gabriel. Enfermedad Vascolar Periférica: Isquemia de Mier ' Inferiores [Internet]. 2000. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_12.pdf
2. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso de Enfermedad Vascolar Periférica [Internet]. Revista Argentina de Cardiología; 2015. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2016/01/consenso-de-enfermedad-vascular-periferica.pdf>

3. Alexis Pichín Quesada, Lilibet Goulet Ordaz, Celso Suárez Lescay, María del Carmen Franco Mora. Pacientes con cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica asintomática determinada mediante el índice tobillo-brazo. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100001
4. Ivonne Salgado Castillo, María Eugenia Triana Mantilla. Prevalencia de enfermedades vasculares periféricas en el municipio de Arroyo Naranjo [Internet]. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000200004&lng=en&tlng=en#?
5. Escobar Oliva B, García Castillo O, Pedro M. Enfermedad arterial periférica. *MedicLatina*. 2017; Disponible en: <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/90%20Enfermedad%20arterial%20perif%C3%A9rica.pdf>
6. María Teófila Vocente Herrero. Parámetros de obesidad y riesgo cardiovascular en población laboral española. 2014; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/276025522>
7. Manuel Álvarez Prats, María Eugenia Triana Mantilla. Comportamiento del ácido úrico en una casuística general y en pacientes con enfermedad vascular periférica. 2015;16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000100006
8. Institute for Health Metrics and Evaluation. Tasa de mortalidad por enfermedad arterial periférica en Costa Rica, para ambos sexos y todos los grupos de edad [Internet]. GBD Compare. 2018. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
9. Institute for Health Metrics and Evaluation. Tasas de mortalidad por sexo [Internet]. GBD Compare. 2018. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

10. Ministerio de Salud Dirección de vigilancia de la salud. Boletín Estadístico de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Costa Rica del año 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/notificacion-individual/3167-boletin-de-morbilidad-enfermedades-de-declaracion-obligatoria-2015-2/file>
11. Cindy Lorena García Ospina, Stefania Zapata Restrepo. Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos Imogene M. King [Internet]. Modelos Enfermeros. 2013. Disponible en: http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html
12. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, María del Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta. México DF: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-sampieri.pdf>
13. Universidad Nacional de Santiago del Estero. Metodología de la Investigación 1 [Internet]. 2008. Disponible en: <http://blog.uca.edu.ni/jmedina/files/2011/06/Proceso-de-investigacion-Cientifica1.pdf>
14. Barrantes, R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. San José, Costa Rica: EUNED.; 2014.
15. Lind, D.; Marchal, W. & Wathen, S. Estadística aplicada a los negocios y la economía. 16°. México: Mc Graw Hil; 2012.
16. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas demográficas. 2011-2025. Proyecciones distritales. Población total por grupos de edades, según provincia, cantón,

- distrito y sexo. [Internet]. 2014. Disponible en:
http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion/estadisticas/resultados/repoblancev2011-2025-04.xlsx
17. Wayne, D. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4°. México: LIMUSA.; 2002.
18. Roberto Hernández Sampieri CFC, Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. México DF: Mc Graw Hil; 2014. 632 p. Disponible en:
<https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-sampieri.pdf>
19. Rabines Juárez, Ángel Orlando. Factores de Riesgo para el consumo de tabaco en la población de adolescentes escolarizados. [Internet]. Tesis UNMSM. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
20. Organización Mundial del la Salud. Factores de riesgo [Internet]. 2018. Disponible en:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
21. Nuria Viver Barri. Signo y síntoma en medicina [Internet]. traducción, literatura y salud. 2016. Disponible en:
<https://traduccionmedicatecnicaliteraria.wordpress.com/2016/11/05/signo-y-sintoma-en-medicina/>
22. A.B. Lara Muñoz, L. Barrios Blasco y A. Morales Valverde Arteriopatía periférica: un diagnóstico de Atención Primaria, 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-congresos-37-congreso-nacional-semergen-22-sesion-rea-vasculopatias-2082-comunicacion-arteriopatia-periferica-un-diagnostico-atencion-22456>

23. Dra. Isabel Cristina Puentes Madera, DrCs. Alfredo Aldama, Dr. Lázaro Chirino Díaz, Dr. Luis Rodríguez Villalonga, Dra. Mayda Quiñones Castro, Dra. Marisela Borrás Migués, Lic. Ana Alonso Grau. Incidencia y prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro, 2012. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol13_2_12/ang02212.htm
24. Robert T. Eberhardt, Joseph D. Raffetto. Chronic venous disorders: general considerations. In: Cronenwett JL, Johnston KW, editors. Rutheford's Textbook of Vascular Surgery. 7th ed. Philadelphia, PA: Saunders-Elsevier, 2014. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/content/130/4/333>
25. Pedregoza Palop F.1 ; Monreal Bosch, M.2. Prevalencia de enfermedad arterial periférica en pacientes hipertensos de la población de Paterna mayores de 15 años mediante determinación del índice tobillo-brazo, Universidad Autónoma de Barcelona 2011. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl_2072_180976/TR-PedregozaPalop.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo, 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
27. Academia Europea de Pacientes EUPATI. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad, 2015. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
28. Daniel Ferrante, Mario Virgolini, Salud Pública y factores de riesgo: Vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles Revista Argentina de Cardiología Vol 73, 2005. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saladesituacion/Biblio/SaludPublica_EnfermedadesNotransmisibles.pdf

29. Tafani R , Chiesa G , Caminati R , Gaspio N, Risk and determinig health factors. Revista de salud pública, 2013. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf
30. Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Organización Panamericana de la Salud, encuesta multinacional de diabetes mellitus, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados área metropolitana, San José, 2004. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Encuesta_CAMDI_Costa_Rica.pdf
31. Ovidio Melón Lozano Juan Carlos Miñana Climent Esther San Cristóbal Velasco, patología vascular periférica (sf). Disponible en: [file:///C:/Users/Gaby/Downloads/S35-05%2035_III%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gaby/Downloads/S35-05%2035_III%20(1).pdf)
32. Francisco J. Serrano Hernando y Antonio Martín Conejero, Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España, Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos 2007. Disponible en: file:///C:/Users/Gaby/Downloads/13109651_S300_es.pdf
33. Víctor Manuel Hernández Salazar, Enfermedad arterial periférica en pacientes con y sin diabetes adscritos a la UMF 66, 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Victor.pdf>
34. Gerardo Quirós-Meza, Johanna Salazar-Nassar, Jacqueline Castillo-Rivas, Atención de los pacientes con enfermedad arterial periférica en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social,2011. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v53n4/art05.pdf>
35. Society for Vascular Surgery, Enfermedad Arterial Periférica.2009. Disponible en: https://vascular.org/sites/default/files/Spanish_Peripheral_Artery_Disease.pdf

36. Miami Cardiac & Vascular Institute, Enfermedad Arterial Periférica, (sf). Disponible en: <https://baptisthealth.net/sp/servicios-de-salud/servicios-cardiovasculares/paginas/servicios-de-salud-vascular/articulo-de-enfermedad-arterial-periferica.aspx?parm1=p03358&parm2=85>
37. Texas Heart Institute, Enfermedad vascular periférica, (sf). Disponible en: https://www.google.com/search?q=tipos+de+enfermedades+vasculares+perif%C3%A9ricas+pdf&rlz=1C1CHBF_esCR801CR801&oq=tipos+de+enfermedades+vasculares+perif%C3%A9ricas+pdf&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
38. Heart Vascular Institute. The George Washington University, Enfermedad Vascular Periférica, 2018. Disponible en: http://www.gwheartandvascular.org/education/en-espanol/enfermedades/enfermedades_condiciones/enfermedades_condiciones_periferica/
39. Pilar Aranda Arias, H. de la Torre Martín y Cándido Barquinero Canales Medicina familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. España, Enfermedad vascular periférica. ¿Cómo diagnosticarla en atención primaria?, 2011. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1777/55/1v00n1777a90090764pdf001.pdf>
40. Dr. José M. Romero, enfermedad arterial periférica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. medical dosplus, 2010. Disponible en: http://www.podologiaeuskadi.com/Enfermedad_arterial_periferica.pdf
41. Moloney, Amanda Jane, Cirugías y Procedimientos, 2016. Disponible en: <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/testsprocedures/92,P09169>
42. EcuRed, Angio- TAC arterial o venoso, 2018. Disponible en: https://www.ecured.cu/Angio_%E2%80%93_TAC_arterial_o_venoso.

43. Carmen de la Cuesta Benjumea, Familia y Salud, 2000. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf>
44. Manuel Villar Aguirre, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
45. D. González-Lamuño, M. García Fuentes, Enfermedades de base genética, 2008. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000400008
46. Dr. Roy Wong McClure, Vigilancia epidemiológica Caja Costarricense Seguro Social, Perfil Actual de la Hipertensión Arterial en Costa Rica, 2013. Disponible en: https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dia-mundial-de-la-salud-2013&alias=266-presentacion-perfil-actual-de-la-hipertension-arterial-en-cr-por-dr-roy-wong&Itemid=222
47. Karol Delgado Ramírez, Sobrepeso y Obesidad: Situación Actual en Costa Rica, 2016. Disponible en: <https://www.retopaiscr.com/blog/problem%C3%A1ticas/sobrepeso-y-obesidad-situaci%C3%B3n-actual-en-costa-rica>
48. Juan Manuel Hernández Herrera, Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica, 2010. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a09v19n1.pdf>
49. Carlos Salazar, El País, Costa Rica redujo tres puntos la cantidad de fumadores con ley antitabaco, 2017. Disponible en: <https://www.elpais.cr/2017/05/26/costa-rica-redujo-tres-puntos-la-cantidad-de-fumadores-con-ley-antitabaco/>

50. Ministerio de Salud de Costa Rica, resultados de encuesta mundial de tabaquismo en adultos, 2016. Disponible en: <https://costarica.campusvirtualsp.org/ministerio-de-salud-anuncia-resultados-de-encuesta-mundial-de-tabaquismo-en-adultos-de-tabaquismo-en>

51. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Ley Antitabaco celebra cinco años con cifras positivas, 2017. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/noticias/318-ley-antitabaco-celebra-cinco-anos-con-cifras-positivas>

52. Universidad de Costa Rica, Mayoría de la población en Costa Rica es sedentaria, 2017. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/01/23/mayoria-de-la-poblacion-en-costarica-es-sedentaria.html>

GLOSARIO

Isquemia: Detención o disminución de la circulación de sangre a través de las arterias de una determinada zona, que comporta un estado de sufrimiento celular por falta de oxígeno y materias nutritivas en la parte afectada.

Hiperlipidemia presencia de niveles elevados de los lípidos en la sangre.

Ictus: enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro.

Hiperglicemia: Aumento anormal de la cantidad de glucosa que hay en la sangre.

Dislipidemia: presencia de elevación anormal de concentración de grasas en la sangre (colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL)

Macroangiopatía Diabética: conjunto de alteraciones que se producen en las arterias de los diabéticos. Esta enfermedad es la forma más grave de aterosclerosis

Neuropatía: trastorno que se caracteriza por tener dañados los nervios que transmiten las sensaciones al sistema nervioso central

Claudicación: detención de alguna función del organismo.

Aterosclerosis: depósito de sustancias grasas en el interior de las arterias.

Homeostáticas: propiedad de los organismos que consiste en su capacidad de mantener una condición interna estable

Citoquinas: son proteínas que regulan la función de las células que las producen sobre otros tipos celulares

Obliteración: Cerrar u obstruir un conducto o una cavidad del cuerpo humano

Estenosando: Estrechez o estrechamiento de un orificio o conducto.

Gangrena: Muerte de tejidos orgánicos que se produce por la falta de riego sanguíneo o por la infección de una herida.

ARM: Angiografía por resonancia magnética

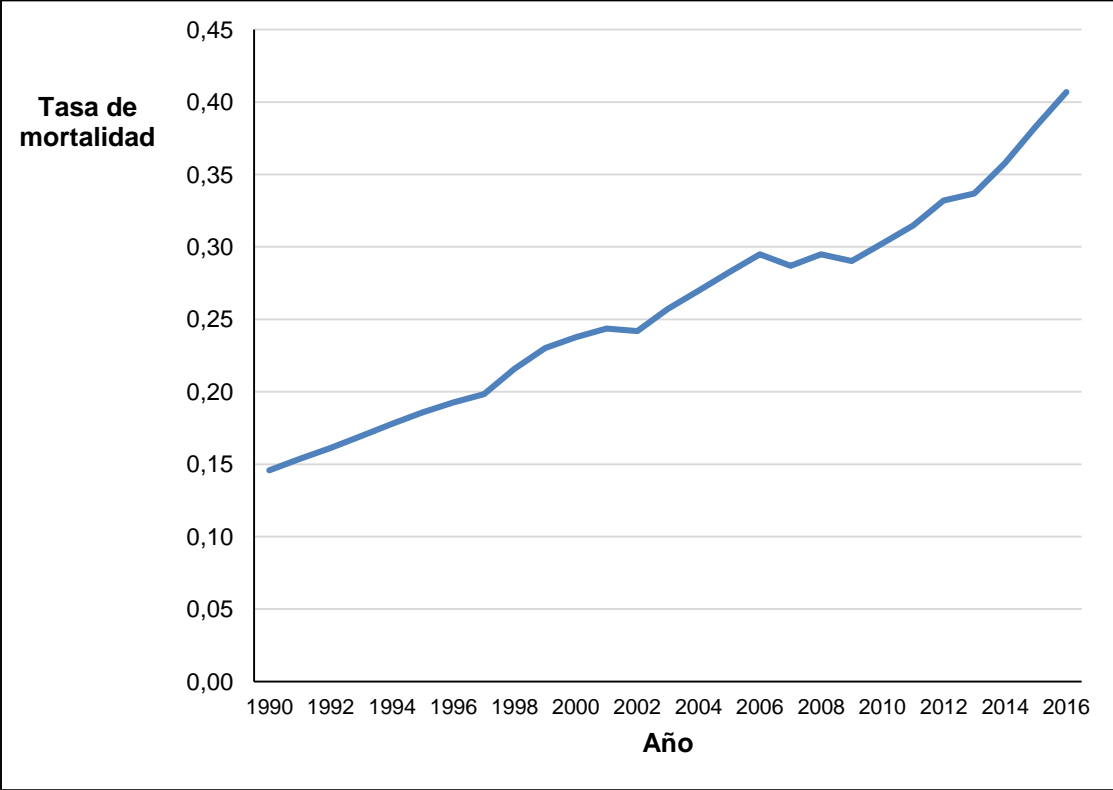
Necrosis: Muerte de las células y los tejidos de una zona determinada de un organismo vivo.

ANEXOS

ANEXO 1

Tasa de mortalidad por enfermedad arterial periférica en Costa Rica según sexo. Período 1990 - 2016.

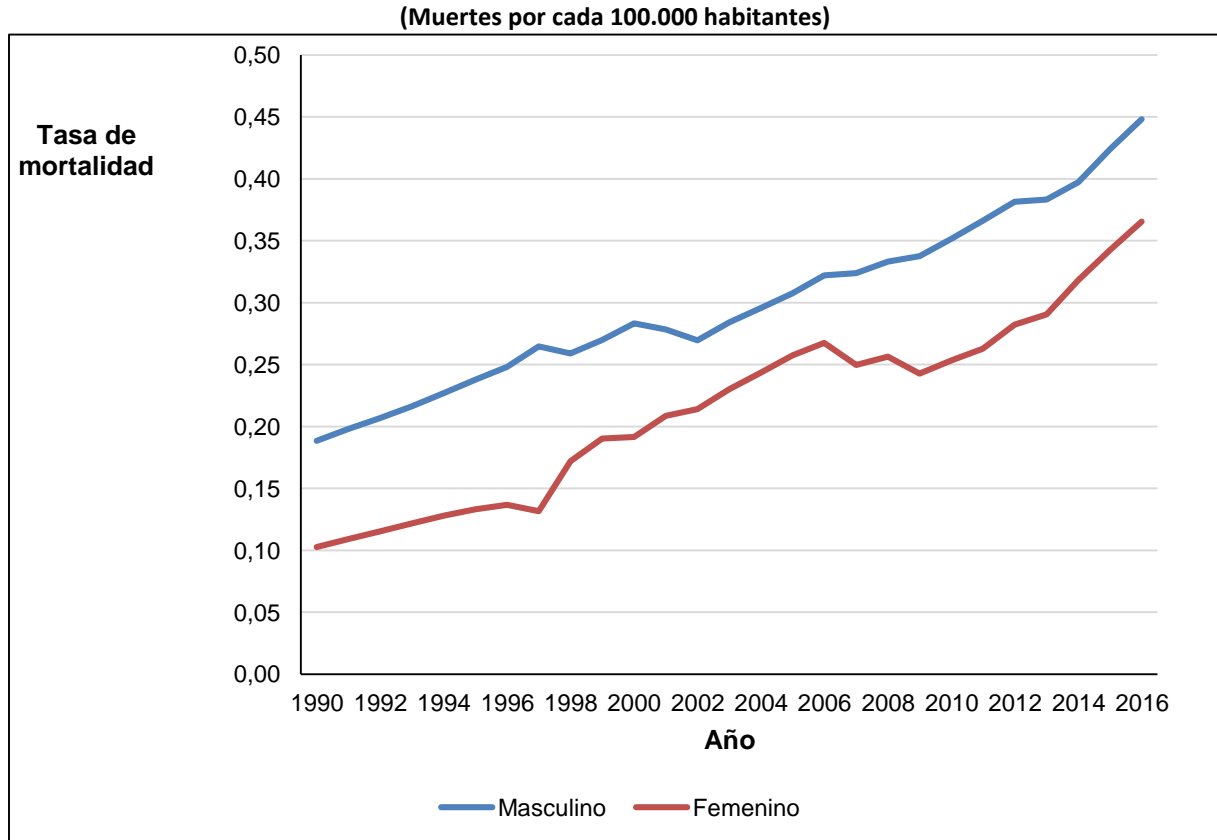
(Muertes por cada 100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de IHME (2018)

ANEXO 2

Tasa de mortalidad por enfermedad arterial periférica en Costa Rica según sexo. Período 1990 - 2016.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de IHME (2018)

ANEXO 3

Incidencia de Diabetes Mellitus según grupos de edad y sexo.

Cuadro N° 62
 Incidencia de Diabetes Mellitus según
 grupos de edad y sexo
 Costa Rica 2015
 (Tasa por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	Total		Femenino		Masculino	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Total	9172	189,81	5017	209,66	4155	170,33
de 0 a 4 años	9	2,45	4	2,24	5	2,66
de 5 a 9 años	17	4,59	11	6,10	6	3,16
de 10 a 14 años	40	10,65	22	12,01	18	9,35
de 15 a 19 años	55	13,38	27	13,50	28	13,26
de 20 a 24 años	92	21,12	56	26,72	36	15,93
de 25 a 29 años	233	51,60	120	54,78	113	48,61
de 30 a 34 años	395	95,67	213	105,66	182	86,14
de 35 a 39 años	533	149,53	285	161,11	248	138,12
de 40 a 44 años	752	245,52	415	270,07	337	220,81
de 45 a 49 años	1065	362,28	621	417,11	444	306,02
de 50 a 54 años	1347	481,18	760	536,23	587	424,73
de 55 a 59 años	1246	529,45	686	575,00	560	482,61
de 60 a 64 años	1079	596,78	587	637,57	492	554,45
de 65 a 69 años	922	741,29	482	759,07	440	722,75
de 70 a 74 años	600	675,31	315	684,19	285	665,76
de 75 y más	782	549,14	410	523,98	372	579,84
Ignorados	5		3		2	

Nota: * Tasa p/100.000 nacimientos

Fuente: M.Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud .

ANEXO 4

Incidencia de la Hipertensión arterial según grupos de edad y sexo

Cuadro N° 64
 Incidencia de Hipertensión arterial según
 grupos de edad y sexo
 Costa Rica 2015
 (Tasa por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	Total		Femenino		Masculino	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Total	14381	297,61	7547	315,39	6834	280,16
de Menos de 1 año*	0	0,00	0	0,00	0	0,00
de 1 a 4 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
de 5 a 9 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
de 10 a 14 años	20	5,32	12	6,55	8	4,16
de 15 a 19 años	123	29,91	55	27,50	68	32,20
de 20 a 24 años	375	86,10	189	90,17	186	82,33
de 25 a 29 años	693	153,48	336	153,37	357	153,57
de 30 a 34 años	991	240,02	539	267,37	452	213,93
de 35 a 39 años	1288	361,34	729	412,10	559	311,33
de 40 a 44 años	1455	475,05	845	549,90	610	399,68
de 45 a 49 años	1798	611,63	1059	711,31	739	509,34
de 50 a 54 años	1845	659,08	999	704,87	846	612,13
de 55 a 59 años	1614	685,82	783	656,31	831	716,16
de 60 a 64 años	1245	688,59	568	616,94	677	762,93
de 65 a 69 años	1103	886,81	509	801,59	594	975,71
de 70 a 74 años	732	823,88	329	714,60	403	941,41
de 75 y más	1089	764,73	588	751,46	501	780,91
Ignorados	10		7		3	

Nota: * Tasa p/100.000 nacimientos

Fuente: M.Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud .

ANEXO 5

Índices de la prueba diagnóstica tobillo-brazo.

TABLA 3. Correlación índice tobillo-brazo, clínica y seguimiento^{7,20}

ITB	Significación clínica	Seguimiento
>1,4	Calcificación. Indica alto riesgo cardiovascular	Realizar IDB; si no es posible, valorar derivación a cirugía vascular ante la presencia de CI o úlceras Repetir a los 3 m; si persiste, optimizar FRCV
0,9-0,99 1-1,4	Normal-límite Normal	Repetir a los 2-5 años Si hay clínica de CI valorar ITB de esfuerzo
0,9-0,7	EAP leve: claudicación no incapacitante (>200 m)	Optimización de FRCV y ejercicio físico
0,7-0,5	EAP moderada: claudicación incapacitante (<200 metros)	Optimización de FRCV Indicación de ejercicio físico Repetir en 3 meses; si persiste, derivación a cirugía vascular
<0,5	EAP grave: dolor en reposo, lesiones tróficas	Derivación preferente a cirugía vascular, urgente si hay úlceras isquémicas

CI: claudicación intermitente; EAP: enfermedad arterial periférica; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; IDB: índice dedo-brazo; ITB: índice tobillo-brazo.

Fuente: Escobar Oliva B, García Castillo O, Pedro M. Enfermedad arterial periférica. Medicina Latina. 2017

ANEXO 6

Clasificación de la enfermedad vascular periférica según Leriche-Fontaine.

Tabla 1. Clasificación de Leriche-Fontaine de la EAP

Estadio I	Asintomático
Estadio II	Claudicación intermitente:
IIa (leve)	– Capaz de caminar más de 150 m.
IIb (moderada-grave)	– Capaz de caminar menos de 150 m.
Estadio III	Dolor isquémico en reposo:
IIIa	– Presión sistólica en el tobillo mayor de 50 mmHg.
IIIb	– Presión sistólica en el tobillo menor de 50 mmHg.
Estadio IV	Lesiones tróficas:
IVa	– Úlcera.
IVb	– Gangrena.

Fuente: Ovidio Melón Lozano Juan Carlos Miñana Climent Esther San Cristóbal Velasco, patología vascular periférica

ANEXO 7

Consentimiento e Instrumento para la recolección de datos

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Elaboración: Gabriela Araya Campos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito de la investigación

El presente instrumento fue elaborado con la finalidad de realizar una recolección de datos a partir de entrevista y aplicación de un cuestionario, para el estudio denominado factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años que son consultantes del centro la polonesa ubicado en la comunidad de la merced cantón central en el período de julio-agosto 2018.

El entrevistado contestará las preguntas del instrumento de forma completa, sin que esto implique algún tipo de riesgo para su privacidad. Se le brinda la seguridad, de que los datos recolectados durante esta investigación se manejaran de manera confidencialidad, por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes que formaron parte de la muestra.

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, posibilitará que la investigadora conozca más acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

Es importante mencionar que su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera y no perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

Declaración jurada

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del entrevistado
Fecha:

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento
Fecha:

Instrucciones: Complete las siguientes casillas y/o seleccione con una X (equis) según corresponda.

Características Sociodemográficas

P1. Iniciales de su nombre: _____

P2. Domicilio: _____

P3. Género:

P2.1. Masculino ()

/__/_/

P2.2. Femenino ()

P4. Edad (años cumplidos)

1. 35 a 42 ()

2. 42 a 49 ()

3. 49 a 56 ()

4. 56 a 65 ()

/__/_/

P5. Estado civil:

P5.1. Soltero ()

P5.2. Casado ()

P5.3. Divorciado ()

P5.4. Unión libre ()

P5.5. Viudo ()

/__/_/

P6. Ocupación:

P6.1. Estudiante ()

P6.2. Empleado ()

P6.3. Desempleado ()

P6.4. Trabajador independiente ()

P6.5. Pensionado ()

/__/_/

P7. Escolaridad:

P7.1. Ninguna ()

P7.2. Primaria ()

P7.3. Secundaria ()

P7.4. Técnico ()

P7.5. Carrera Universitaria ()

P7.6. Posgrado ()

/__/_/

Factores de Riesgo.

P8. En su familia existen parientes en 1°, 2° grado con:

P8.1. Algún tipo de enfermedad vascular periférica ()

P8.2. Diabetes Mellitus- DM ()

P8.3. Hipercolesterolemia ()

P8.4. Hipertensión arterial- HTA ()

P8.5. Hiperuricemia ()

/___/___/

P9. Marque las enfermedades que padece usted:

P9.1. Obesidad ()

P9.2. Hiperuricemia ()

P9.3. Hiperlipidemia ()

P9.4. Diabetes Mellitus- DM ()

P9.5. Hipertensión arterial. HTA ()

/___/___/

P10. Obtención del IMC y glucosa.

P10.1. Peso _____

P10.2. Altura _____

P10.3. Glicemia

P10.3.1. < 60mg/dl ()

P10.3.2. 60-120mg/dl ()

P10.3.3. 120- 200mg/dl ()

P10.3.4. 200- 300mg/dl ()

P10.3.5. > 300mg/dl ()

/___/___/

/___/___/

/___/___/

P11. ¿Hace cuánto tiempo se realizó el último examen de glucosa en sangre?

P11.1. No me he realizado exámenes de glucosa en sangre ()

P11.2. Hace 1 mes o menos ()

P11.3. Hace 3 meses ()

P11.4. Hace 6 meses ()

P11.5. Hace 1 año o más ()

/___/___/

P12. Hace cuánto tiempo se realizó el último análisis de lípidos (colesterol, triglicéridos o grasas) en sangre?

P12.1. No me he realizado exámenes de lípidos en sangre ()

P12.2. Hace 1 mes o menos ()

P12.3. Hace 3 meses ()

P12.4. Hace 6 meses ()

P12.5. Hace 1 año o más ()

/___/___/

P13. ¿Consumes tabaco?

P11.1 Sí ()

P11.2 No ()

/___/___/

P14. ¿A qué edad comenzó a fumar?

P14.1. De 10 a 15 años ()

P14.2. De 16 a 20 años ()

P14.3. De 21 a 25 años ()

P14.4. Mayor de 26 años ()

P14.5. No aplica ()

/___/___/

P15. ¿Cuántos cigarrillos consumes al día?

P13.1. 3 a 6 ()

P13.2. 6 a 10 ()

P13.3. Más de 10 ()

/___/___/

P16. ¿Realiza usted algún tipo de actividad física?

P14.1. Sí ()

P14.2. No ()

P14.3. No aplica ()

/___/___/

P17. ¿Con qué frecuencia?

P16.1. A diario ()

P16.2. De 2 – 3 días de la semana ()

P16.3. De 4 – 6 días de la semana ()

P16.4. Una vez a la semana ()

P16.5. No aplica ()

/___/___/

P18. Indique si usted ha presentado alguno de los siguientes signos y Síntomas, marcando con una equis (X)

P18.1. Dolor en las extremidades ()

P18.2. Inflamación en las extremidades ()

P18.3. Entumecimiento de sus extremidades ()

P18.4. Enrojecimiento en las extremidades ()

P18.5. Pesadez ()

P18.6. Úlceras venosas en las extremidades ()

P18.7. Pulsos distales débiles o ausentes ()

P18.8. Color Azulado o morado en las extremidades ()

/___/___/

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO #8 Comprobación del Alpha de Cronbach

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average			alpha
			item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	
p8_1	25	+	0.5629	0.4006	.0381944	0.7349
p8_2	25	+	0.3196	0.1017	.0455556	0.7862
p8_3	25	+	0.7464	0.6237	.0322222	0.6960
p8_4	25	+	0.5956	0.4334	.037037	0.7299
p8_5	25	+	0.6805	0.5894	.0374537	0.7127
p9_1	25	+	0.6252	0.5234	.0386111	0.7206
p9_2	25	+	0.4595	0.3331	.0420833	0.7426
p9_3	25	+	0.6741	0.5326	.0346759	0.7129
p9_4	25	-	0.2345	0.1491	.0468056	0.7582
p9_5	25	+	0.6737	0.5674	.0366204	0.7119
Test scale				.0389259	0.7524	

ANEXO # 9 Plan Piloto

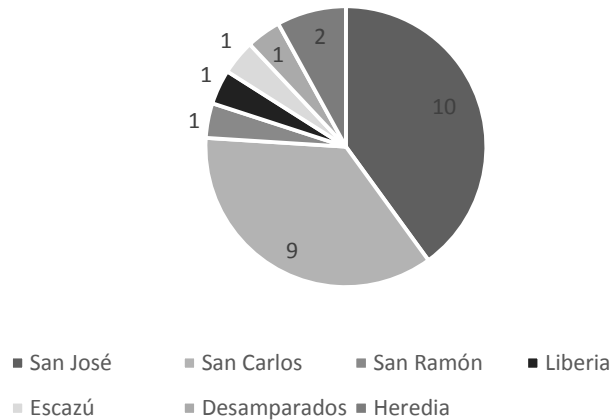


Figura N°1 Distribución de la población según domicilio de pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

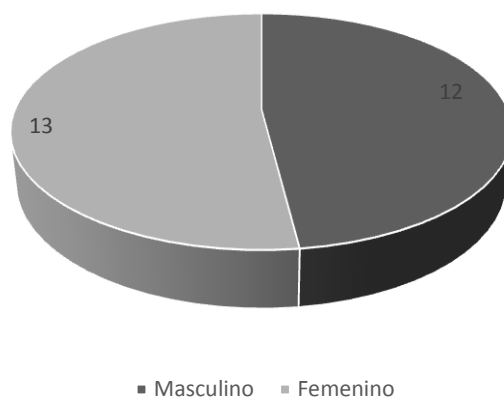


Figura N°2 Distribución de la población según sexo. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°2 Distribución de la población según edad en años cumplidos. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Edad en años cumplidos	
56-65 años	13
42-49 años	7
35-42 años	3
49-56 años	2

Fuente: Elaboración propia, 2018.

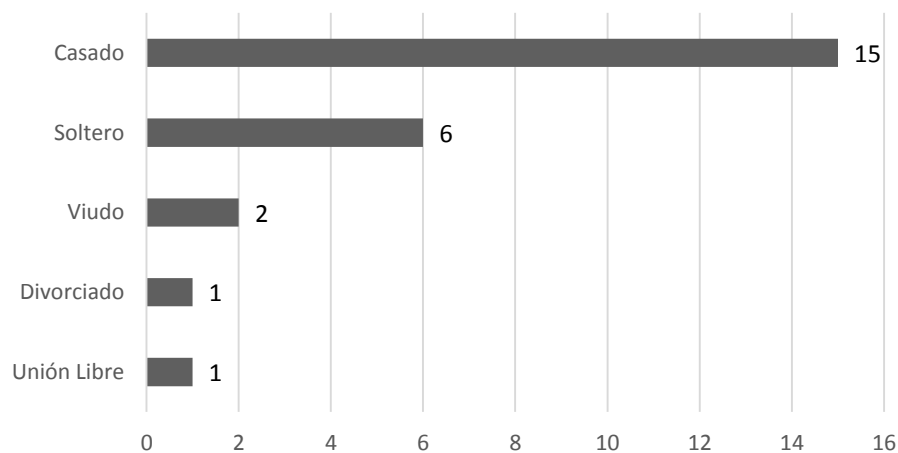


Figura N°3 Distribución de la población según estado civil. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

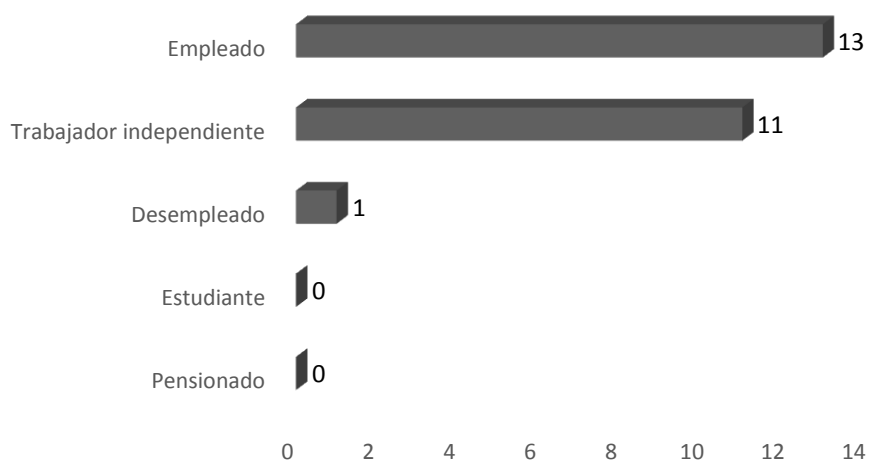


Figura N°4 Distribución de la población según ocupación. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

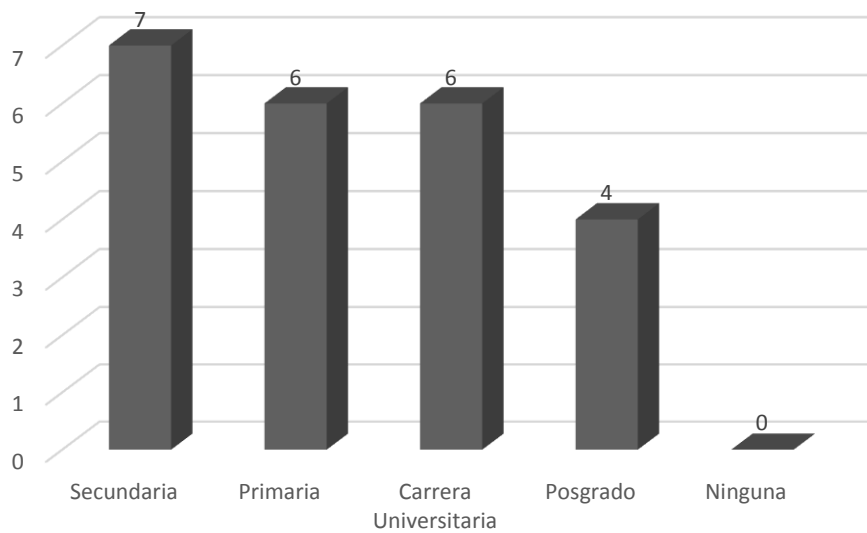


Figura N°5 Distribución de la población según escolaridad. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°3 Distribución de la población según factores de riesgo relacionados a los antecedentes patológicos familiares. Pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018.

Antecedentes patológicos familiares.	
Hipertensión arterial- HTA	17
Diabetes Mellitus- DM	11
Hipercolesterolemia	9
Enfermedad Vascular Periférica	7
Hiperuricemia	3

Fuente: Elaboración propia, 2018.

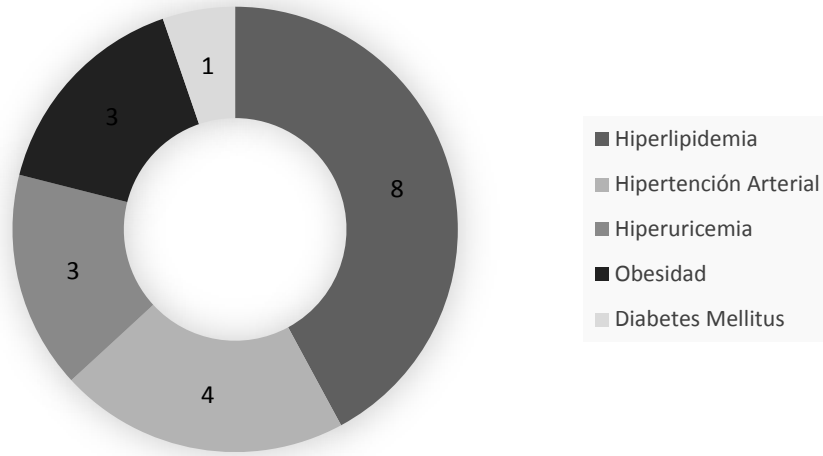


Figura N°6 Distribución de la población según factores de riesgo relacionados a los antecedentes patológicos personales en los pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

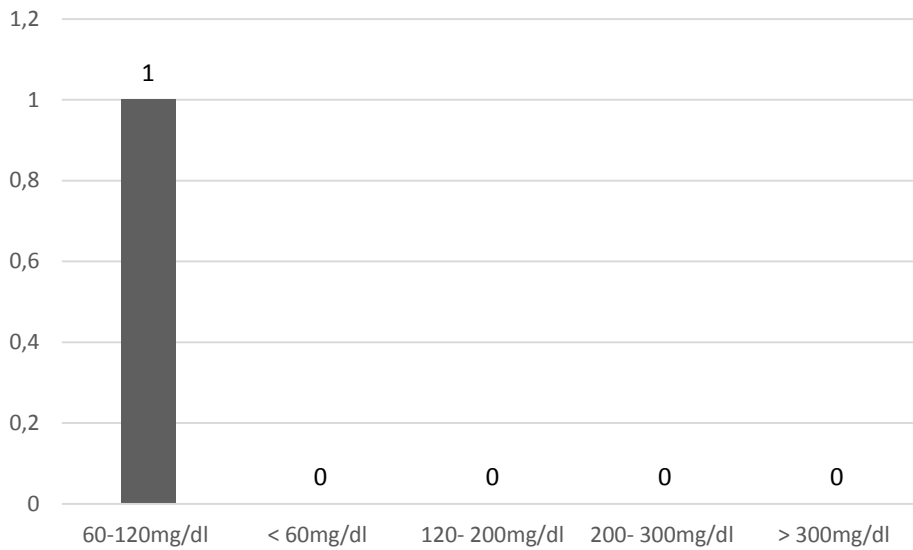


Figura N°7 Distribución según cifras de glicemia de la población diabética encuestada que consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

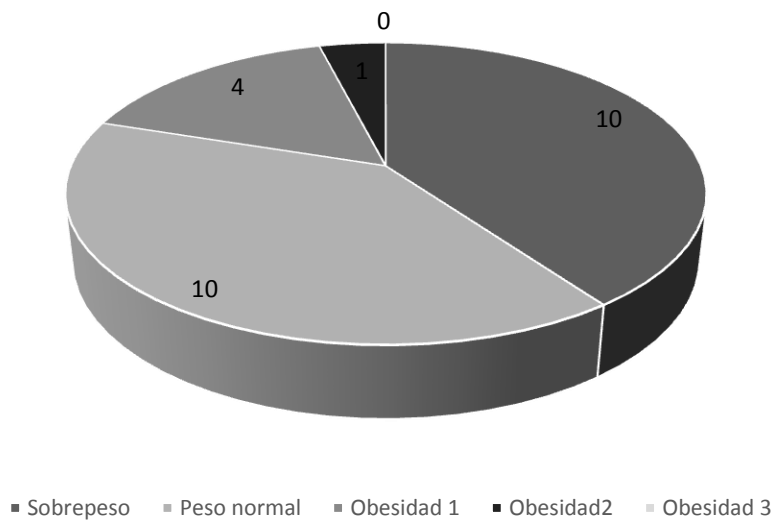


Figura N°8 Distribución de la población según el Índice de Masa Corporal, obtenido por medio del peso y altura de los pacientes consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018.

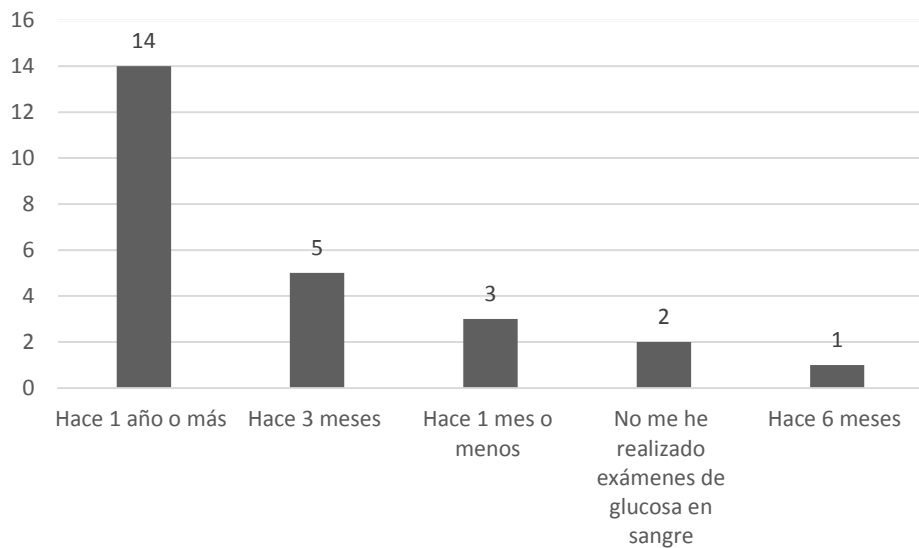


Figura N°9 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según último examen de glucosa en sangre que se realizaron.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

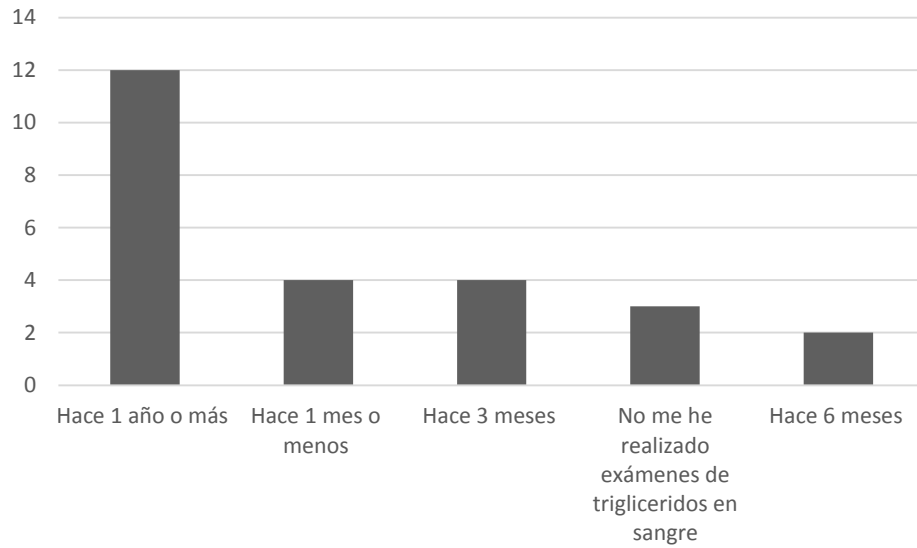


Figura N°10 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según último examen de lípidos en sangre que se realizaron.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

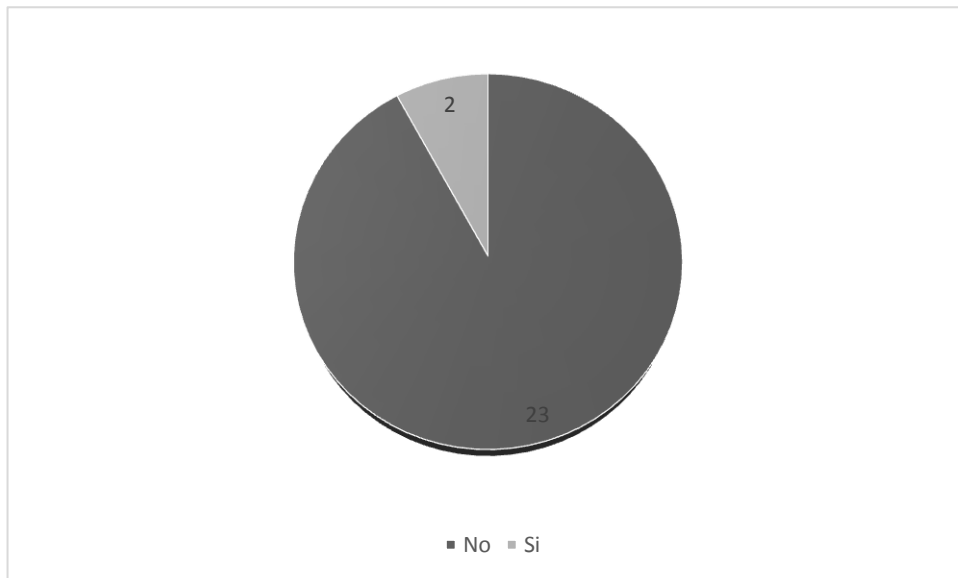


Figura N° 11 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según el consumo de tabaco. Fuente: Elaboración propia, 2018.

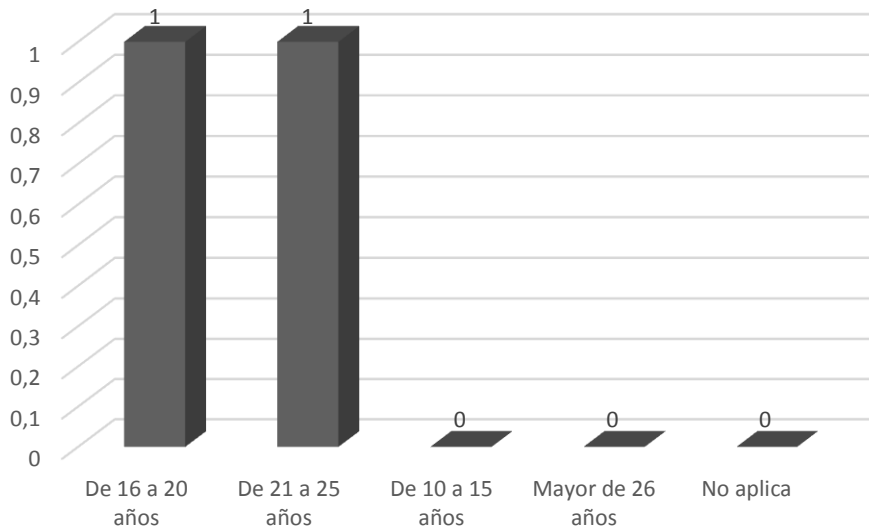


Figura N°12 Distribución de la población fumadora que son consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según la edad en la que comenzó a fumar.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°4 Distribución de la población fumadora consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según cantidad de cigarrillos que consume al día.

Cantidad de Cigarrillos que consume al día	
3 a 6 cigarrillos al día	1
De 6 a 10 cigarrillos al día	1
Más de 10 cigarrillos al día	0

Fuente: Elaboración propia, 2018.

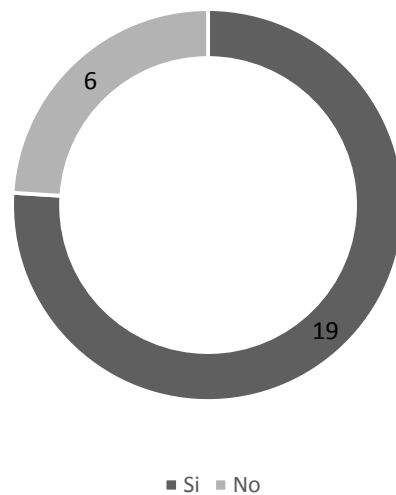


Figura N°13 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según si realiza o no algún tipo de actividad física.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

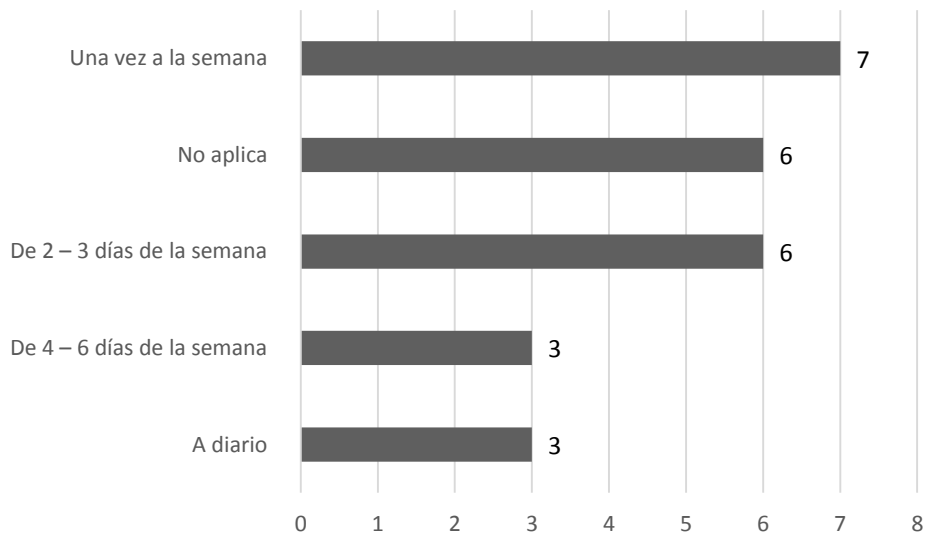


Figura N°14 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018 según la frecuencia con la que realiza la actividad física.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°5 Distribución de la población consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la Merced Cantón Central, en el período de julio-agosto 2018, según signos y síntomas presentes.

Signos y Síntomas presentes	
Dolor en las extremidades	11
Entumecimiento en las extremidades	11
Inflamación en las extremidades	9
Pesadez	8
Enrojecimiento en las extremidades	2
Color Azulado o morado en las extremidades	1
Úlceras venosas en las extremidades	0
Pulsos distales débiles o ausentes	0

Fuente: Elaboración propia, 2018.

ANEXO #10

DEDICATORIA

Dedico este gran triunfo en primera instancia a Dios, sé que es mi guía, mi fortaleza. Doy gracias por un día poner en mi corazón ese deseo de ser su instrumento en la tierra y nunca dejarme sola a pesar de que en algunos momentos no sabía si era lo correcto.

A mi mamita hermosa por siempre confiar en mis capacidades, por estar para mí siempre a pesar de la lejanía, por ser la princesa de mi corazón, el amor más puro y mi mayor apoyo en toda esta etapa, sé y agradezco cada instante tu sacrificio, tus jornadas laborales extenuantes a pesar de todos tus padecimientos con tal de ver mi sueño cumplirse, siempre creíste en mí y me recalcas a diario lo orgullosa que te sientes; eso me reconforta. A mi papá agradezco de igual manera el apoyo que me brindó en toda esta etapa, por siempre preocuparse por mí, por cuidar de mí y estar siempre a la disposición cuando me venias a dejar a San José, sé que también fue un sacrificio dejarme ir y ver poco a poco como tu única niña se convertía en mujer y profesional.

A toda mi familia, mis hermanos, tías, tíos, sobrinos, abuelas, sé que estarán por siempre orgullosos de este que para mí es un gran logro. Gracias porque sé que, aunque ya no los veo a diario e incluso me pierdo muchas actividades en las que quisiera estar, ustedes siempre me demuestran amor y me reconforta saber que están orgullosos de mí.

A ti mi Lelita hermosa, gracias por su mi otro ángel en el cielo, por siempre estar conmigo, convencida estoy de que me cuidas desde allá arriba donde tu estas y pude en muchas ocasiones sentir tu hermosa presencia. Siempre me dijiste lo inteligente y capaz que soy y hoy estoy completamente segura de que estás feliz por mí y por lo que me he convertido.

A mi precioso amor Andrey por siempre ser un apoyo y secar mis lágrimas cuando entraba en etapas de frustración o por el simple hecho de escucharme cuando duraba horas contándote lo emocionante que fue mi día de rotación. Gracias por ser mi compañero de vida, por creer en mi sueño tano como yo y ser parte de estas etapas tan importantes; por poner a mi vida esa pinta de color que requiere, simplemente gracias por estar ahí para mí siempre. Sé que también estás orgulloso de mi, vamos por más.

Por último, pero no menos importantes. A mi familia josefina, siempre se los he dicho han sido una bendición en mi vida, y sé que Dios los puso ahí por alguna razón, gracias porque nunca me sentí sola aquí y sé que pude contar con ustedes a cada instante. Gracias por compartir su espacio y aceptarme como una hija, hermana y nieta más. Ángeles que Dios pone en mi camino, representan partes importantes en mi corazón.

¡Los Amo!

AGRADECIMIENTOS

Al profesor, Dr. Argedis J Cruz Boza, Lic.

Muchas gracias por aceptar con toda disposición y empeño ser mi tutor desde el primer día.

Gracias por guiarme a realizar mi tesis de la manera más perfecta y asegurarse que pudiese adquirir la mayor cantidad de conocimientos. Sé que es un gran profesional, con un conocimiento envidiable y un ejemplo a seguir como profesional.

**Todos los Profesionales de Enfermería y Medicina que formaron parte de mi formación
como profesional**

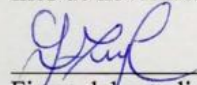
Agradezco enormemente a cada profesional que estuvo presente durante mi formación académica, los cuales a pesar de llevar por detrás un sin número de preocupaciones y miles de responsabilidades, siempre se esforzaron por dar lo mejor de su conocimiento. Muchas gracias a esas personas que sin duda no sólo fueron un tutor, profesor o guía en mi formación; sino que más allá se convirtieron en personas que supe apreciar, admirar y sé que incluso se convirtieron en seres que dejan, dejaron y continuaran dejando huellas en mi vida profesional y personal.

A los pacientes del Centro La Polonesa

DECLARACIÓN JURADA

Yo María Gabriela Araya Campos, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 207590483 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de la merced cantón central en el periodo de julio-agosto 2018,** es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 01 días del

mes de noviembre del año dos mil dieciocho.


Firma del estudiante
Cédula 207590483.

CARTA DEL TUTOR

San José, 31 de octubre de 2018.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

Por este medio le informo que la estudiante **Araya Campos María Gabriela**, cédula de identidad número **2-0759-0483**, ha desarrollado de forma satisfactoria el trabajo de investigación denominado: **“Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años que son consultantes del Centro La Polonesa ubicado en la comunidad de La Merced, Cantón Central; en el periodo de julio-agosto de 2018”** la cual fue elaborada para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

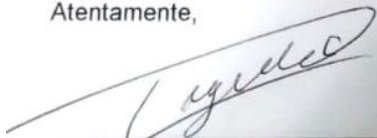
En mi calidad tutor académico, he verificado que se ha seguido a cabalidad las indicaciones brindadas durante el proceso de elaboración de anteproyecto, recogida de datos, análisis y presentación de los resultados; evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura, para continuar las etapas finales de defensa pública.

Atentamente,


DR. ARGEDIS J. CRUZ BOZA
CÉDULA 1-1330-0648
CARNE CODIGO PROFESIONAL E9801

CARTA DEL LECTOR

San José 22 de noviembre de 2018

MSc
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

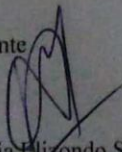
Estimada señora:

La estudiante Gabriela Araya Campos, cédula de identidad número 2-0759-0483 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años que son consultantes del Centro la Polonesa ubicado en la comunidad de la Merced Cantón Central en el periodo de julio-agosto 2018 ", el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo tiene la nota de 95 por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente



Dra. Fulvia Elizondo Sibaja MSc.
Cedula de identidad 1-0676-0607
Carné Colegio Profesional No 2295

San José, 29 de noviembre, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón

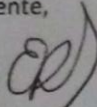
Directora de la Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años, que son consultantes del Centro La Polonesa, ubicado en la comunidad de la Merced, Cantón Central, en el periodo de julio-agosto 2018", elaborado por la estudiante María Gabriela Araya Campos, cédula 2-0759-0483, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

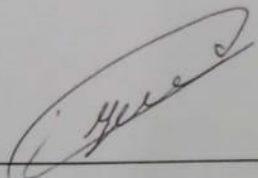
San José, 08 de enero de 2019.

Máster
Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **María Gabriela Araya Campos**, cédula de identidad número **2-0759-0483**, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: **"Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad vascular periférica en relación con signos y síntomas presentes en la población de 35 a 65 años, que son consultantes del Centro La Polonesa, ubicado en la comunidad de la Merced, Cantón Central, en el periodo de julio-agosto 2018"**, para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval como tutor para la entrega de documentos finales de graduación.

Atentamente:



Dr. Argedis J. Cruz-Boza, Lic.
Cédula identidad 1-1330-0648
Carné Colegio Profesional E-9801

San José, 09 de agosto 2018

Estimados Señores

Hago constar que la señorita María Gabriela Araya Campos, cedula 207590483 cuenta con la autorización para realizar el estudio. "Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades vasculares periféricas en relación con los signos y síntomas presentes en la población de 35-65 años, que son consultantes del centro La Polonesa, ubicado en la comunidad de la Merced, Cantón Central, en el periodo de julio-agosto 2018.

Extiendo esta autorización a solicitud de los interesados el jueves 09 de agosto del 2018 en la ciudad de San José, Costa Rica.



Ing. Mauricio Herrera MSC.

Gerente general

La Polonesa Médica,

Calle 22, Avenida 11A

San José, Costa Rica.

Tel: 22212500