

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN NARRATIVA**

PAULA ANDREA DUARTE POVEDA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTA D.C

2022

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE TROMBOSIS
VENOSA PROFUNDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN
NARRATIVA**

PAULA ANDREA DUARTE POVEDA

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Enfermero(a)

Director(a):

NADIA CAROLINA REINA

Línea de investigación

Línea: Gestión del cuidado en el contexto clínico

Sub-línea: Cuidados de enfermería en situaciones agudas y críticas

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTA D.C

2022

INDICE:

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
Pregunta de investigación:	10
OBJETIVOS	11
JUSTIFICACIÓN	12
MARCO CONCEPTUAL	14
Personal de enfermería:	14
Trombosis venosa profunda (TVP)	14
TVP en miembros superiores	15
TVP en miembros inferiores	15
Insuficiencia venosa	16
Fisiopatología	16
Epidemiología:	17
Causas de la TVP:	17
Manifestaciones clínicas:	18
Factores de riesgo:	19
La TVP puede afectar a casi cualquier persona. Sin embargo, hay ciertos factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta afección. Las probabilidades aumentan aún más para las personas que tienen más de un factor de riesgo a la vez. (6)	20
Factores de riesgo modificables	20
Estas son enfermedades que pueden corregirse o eliminarse mediante cambios en el estilo de vida.	20
• Tener sobrepeso u obesidad: El sobrepeso aumenta la presión en las venas de la pelvis y las piernas.	20
• Fumar: Fumar afecta la circulación y la coagulación de la sangre, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda.	20
• Aumento de los niveles de estrógeno, a menudo debido a lo siguiente: Píldoras anticonceptivas. terapia de reemplazo hormonal, a veces utilizada después de la menopausia; Embarazo, hasta 6 semanas después del parto.	20

Factores de riesgo no modificables:.....	20
Tiene un valor fijo una vez establecido, es decir, antecedentes familiares y causas que no se pueden cambiar desde el nacimiento.	20
• Haber tenido cirugía, huesos rotos u otro trauma que involucre venas profundas o trauma muscular grave; o cirugía mayor (especialmente si involucra el abdomen, la pelvis, las caderas o las piernas).	20
• Embarazo: El embarazo aumenta la presión en las venas de la pelvis y las piernas. Las mujeres con un trastorno hemorrágico hereditario tienen un mayor riesgo. El riesgo de desarrollar un coágulo de sangre debido al embarazo puede persistir hasta seis semanas después del parto..	20
• Insuficiencia cardíaca: aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar. Dado que las personas con insuficiencia cardíaca tienen una función cardíaca y pulmonar reducida, los síntomas de la embolia pulmonar leve también son más pronunciados.	21
• Antecedentes personales o familiares de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar. • Genética: Algunas personas heredan factores de riesgo o trastornos genéticos, como el factor V Leiden, que facilita la coagulación de la sangre. Es posible que una afección hereditaria no cause coágulos de sangre por sí sola, a menos que esté relacionada con uno o más factores de riesgo.	21
• Tratamiento del cáncer: algunos tipos de cáncer aumentan los factores de coagulación de la sangre. Algunas formas de tratamiento del cáncer también aumentan el riesgo de desarrollar coágulos de sangre.....	21
• Edad: tener más de 60 años conlleva un mayor riesgo de desarrollar TVP, aunque puede ocurrir a cualquier edad.....	21
Diagnósticos:	21
Ecografía: identifica el trombo visualizando la cobertura venosa directamente y mostrando los cambios en la presión venosa o, con ecografía Doppler, al notar la alteración del flujo venoso, amor. La prueba tiene una sensibilidad de >90% y una especificidad de >95% para detectar un coágulo de sangre en las venas femoral e ilíaca, pero es menos precisa para las venas ilíaca o tibial.....	21
Dímero-D: un subproducto de la fibrinólisis. Un aumento en su concentración indica un coágulo recién formado y lisis. Las pruebas para medir los dímeros D varían en sensibilidad y especificidad, aunque la mayoría son sensibles pero no específicas. Solo se deben utilizar las pruebas más precisas. Por ejemplo, se puede realizar un inmunoensayo enzimático (ELISA), que tiene una sensibilidad de alrededor del 95%. Angiografía intravenosa: los medios de contraste se utilizan para confirmar el diagnóstico de TVP, pero en gran medida han sido reemplazados por ultrasonido, que no es invasivo, es más fácil de realizar y casi tan preciso en el diagnóstico de TVP. La angiografía puede mostrar resultados ecográficos normales, pero la sospecha de TVP antes de la prueba es alta. La tasa de complicaciones es del 2%, principalmente por la sensibilidad a los productos de contraste.....	22
Angiografía: el contraste es un tipo especial de rayos X en el que se inyecta un material de contraste (tinte) en una vena grande del pie o del tobillo para que el médico pueda ver las venas	

profundas de las piernas y las caderas. . Esta es la prueba más precisa para diagnosticar coágulos de sangre. Sin embargo, es un procedimiento invasivo, lo que significa que requiere que el médico utilice las herramientas necesarias.	22
Complicaciones y consecuencias:	22
Medidas preventivas:.....	23
Actividades que presentan un factor de riesgo netamente clínico para el desarrollo de TVP: ..	25
Estilos de vida:.....	25
METODOLOGÍA.....	27
Tipo de estudio:.....	27
Población:.....	27
Estrategia de búsqueda.....	27
Criterios de inclusión:.....	28
Criterios de exclusión:	28
Proceso de selección de artículos:	28
CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
Clasificación del riesgo:	30
Principios de ética:	30
Beneficios:	31
CRONOGRAMA.....	32
PRESUPUESTO	33
RESULTADOS	34
DISCUSION DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFÍA:.....	54

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) Es un problema de salud importante a nivel mundial y afecta a poblaciones tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo, y es la tercera afección vascular más común después del infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, con una tasa de hospitalización 100 veces mayor; Asimismo, es responsable del 10 al 15% de las muertes hospitalarias. Esta condición es potencialmente mortal en todo el mundo y tiene una tasa de mortalidad de hasta el 30% en partes de América Latina, donde la prevalencia de la enfermedad tromboembólica es una de las principales causas de la enfermedad. (1)

Los trabajadores de la salud tienen un papel muy importante en el ejercicio de su profesión, específicamente el personal de enfermería ya que se dedican al cuidado, mantenimiento y

rehabilitación de la salud y representan un componente fundamental en la sociedad, es por esta razón que su actividad laboral a nivel clínico y asistencial los expone a muchos factores de riesgo que puedan repercutir en su estado de salud tanto físico y también mental (3)

De esta manera, enfocándonos en los riesgos a los que se encuentran están el personal de enfermería en el ejercicio de su actividad laboral, de padecer una enfermedad vascular, y principalmente, una trombosis venosa profunda de miembros inferiores, surge la necesidad de conocer y describir los factores de riesgo asociados a trombosis venosa profunda, tomando en cuenta esto como un factores ocupacionales.

Este estudio es de gran importancia y se debe reconocer como un problema de salud pública, ya que la TVP tiene consecuencias y complicaciones que pueden afectar el estado de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La trombosis venosa (TV) es la presencia de un trombo dentro de una vena de mediano y gran calibre, acompañado de una variable respuesta inflamatoria (1). La trombosis venosa profunda (TVP) tiene lugar cuando se forma un trombo en el interior de una de las venas del sistema venoso profundo como lo son: la región sural, la femoro-poplítea y la íleo- cava, básicamente de la pelvis hacia abajo (2)

La TVP tiene el tercer lugar entre los trastornos cardiovasculares después de la cardiopatía coronaria y los eventos vasculares cerebrales. Su incidencia es de 1 caso/10,000 adultos jóvenes a 1 caso/100 adultos mayores en personas de 65 a 69 años la incidencia es de 1.8 casos/1,000 habitantes/año y aumenta a 3.1 casos/ 1,000 habitantes/año entre 85 y 89 años. También se ha evidenciado una incidencia de TVP en algunas profesiones, como lo es la rama de la salud, a nivel mundial del 0,2%, en América Latina del 0,4% y finalmente en

Colombia del 0,9%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un llamado a la prevención de esta enfermedad debido a que los eventos trombóticos causan el 25% de las muertes, y 1 de cada 4 personas muere por causas de trombosis, y en base a esto se toman en cuenta las personas con esta enfermedad. La enfermedad aumenta significativamente con la edad y los factores de riesgo. (2)

La TVP tiene ciertas consecuencias o complicaciones como el síndrome posttrombótico, el tromboembolismo pulmonar, evento cerebrovascular o embolia periférica e hipertensión pulmonar (2)

La etiología de la trombosis venosa profunda recoge una extensa lista, de la cuales las causas y factores de riesgo a nivel general son: Personas mayores de 40 años, inmovilizaciones prolongadas, sexo, edad, obesidad, trombosis venosas profundas o embolias pulmonares previas, lesiones o cirugía, terapia hormonal de remplazo, píldoras anticonceptivas, insuficiencia venosa crónica, embarazo y postparto, traumatismos, tabaquismo, el uso de anticonceptivos orales, la trombofilia, IAM, ICC y síndrome nefrótico, neoplasias entre otras (3). Es de vital importancia describir cuáles de estos factores de riesgo son predisponentes en los trabajadores de la salud, especialmente en el área de enfermería, para adquirir o tener mayor probabilidad de padecer de una trombosis venosa profunda relacionado a su actividad laboral en el campo clínico, como un factor de riesgo ocupacional. (3)

La trombosis venosa profunda, aparte de las complicaciones tan complejas que frecuente, restringe las actividades diarias de quienes la padecen y también modifica su calidad de vida. Ya sea por el dolor, dificultad de movilidad, reducción de la autoestima, aislamiento social,

incapacidad para el trabajo en salud, alteración de la imagen corporal por la afectación de los miembros inferiores, etc. (4)

Se han realizado diversos estudios a la población en general en donde podemos evidenciar que existen factores de riesgo en diferentes ámbitos laborales (4). Para determinar los factores de riesgo en ciertas poblaciones se debe realizar una búsqueda de literatura narrativa observando qué condiciones físicas, mentales y laborales se encuentran expuestos a la vez que se describen como factores ocupacionales. La población a trabajar en este proyecto de investigación se va a centrar en el personal de enfermería, tomando en cuenta que los trabajadores de la salud de la práctica clínica ya presentan factores de riesgo que se encuentran establecidos en su entorno laboral, es importante determinar y describir qué factores de riesgo a nivel clínico están asociados al desarrollo de TVP.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a trombosis venosa profunda en el personal de enfermería?

OBJETIVOS

General:

1. Describir los factores de riesgo asociados a trombosis venosa profunda en el personal de enfermería

Específicos:

1. Identificar los factores de riesgo modificable y no modificables asociados a trombosis venosa profunda en el personal de enfermería
2. Identificar las principales categorías relacionadas con los factores de riesgo asociados a trombosis venosa profunda en el personal de enfermería

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto investigativo, tendrá un enfoque directo hacia el personal de enfermería, con un punto de vista diferente, ya no como cuidadores sino también como personas de cuidado, que desempeñando su rol y actividad laboral están propensos a padecer de una trombosis venosa profunda, partiendo de que esta patología se define como la presencia de un coágulo de sangre o trombo en las venas del sistema nervioso profundo, en su mayoría evidenciándose en los miembros inferiores.^{2,3} Esta investigación irá direccionada, a la búsqueda e identificación de los factores de riesgo relacionados con la aparición de una TVP en el personal de enfermería.¹

Es de gran importancia abordar este estudio y reconocerlo como un problema de salud pública, ya que la TVP y sus complicaciones pueden llegar a tener consecuencias tanto reversibles como irreversibles en las personas que la padezcan y que afectarán la capacidad autónoma de supervivencia del individuo a nivel personal y social.

Este tema como se indicó en el planteamiento del problema con anterioridad, es fundamental investigarlo y darle un valor agregado, ya que repercutirá en la población y la intención principal es propender al cuidado de los trabajadores de la salud y brindar información acerca de aquellos factores de riesgo que favorecen al desarrollo de una TVP y, que en su mayoría son situaciones y factores prevenibles, tomando en cuenta lo que es un factor modificable y un factor no modificable, con la finalidad de determinar cómo esto afecta o afectaría a futuro su vida tanto personal como laboral.

MARCO CONCEPTUAL

Personal de enfermería: Una enfermera practicante (enfermera o enfermera practicante) tiene licencia para brindar una variedad de servicios de atención médica, que pueden incluir: revisar el historial médico de un paciente, realizar exámenes físicos, buscar atención médica y exámenes y procedimientos de laboratorio. Se rige por la Ley 266 de 1996, que establece las reglas para formar parte del personal de enfermería, incluyendo sus derechos, deberes y habilidades.

Trombosis venosa profunda (TVP)

El término tromboembolismo venoso (TEV) incluye varios procesos patológicos que incluyen tromboembolismo venoso (TV), embolismo pulmonar (EP), hipertensión pulmonar, tromboembolismo crónico y síndrome poshemorrágico.

La TV es la presencia de trombosis venosa acompañada de una respuesta inflamatoria alterada. La embolia pulmonar consiste en la formación de un coágulo dentro de una vena y

su posterior oclusión en la zona de la arteria pulmonar, provocando una obstrucción total o parcial. (1) La TVP ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena del sistema venoso profundo. Esta coagulación tiene dos consecuencias inmediatas. Por un lado, hace que la circulación venosa se detenga en este lugar, por lo que la sangre por esta vena se endurece, complicando en ocasiones seriamente el retorno al corazón por este extremo. . Por otro lado, el coágulo puede desprenderse y viajar al corazón, desde donde viajará a las arterias pulmonares, dificultando el paso de la sangre a los pulmones, impidiendo así una correcta oxigenación. (2)

TVP en miembros superiores

El compromiso de los miembros superiores es infrecuente y generalmente pasa desapercibido. La TVP de las extremidades superiores es frecuentemente asociada con un factor desencadenante intrínseco o extrínseco. El factor extrínseco precipitante más frecuente es la presencia de catéteres venosos centrales (CVC), marcapasos (MP), cardio desfibriladores implantables (CDI) o intervenciones venosas (3)

TVP en miembros inferiores

Suele comenzar en las piernas, en los pliegues y coronas de las válvulas, y debido al ambiente favorable en estos lugares, las bajas velocidades sanguíneas y las corrientes locales producen ciclos elípticos y semiconstantes, lo que facilita la detección de factores de coagulación y coagulantes adicionales. (4)

Insuficiencia venosa

La insuficiencia venosa es un bloqueo en el retorno de las venas por una razón específica, de manera que las venas no regresan la sangre de las extremidades inferiores al corazón de manera eficiente. La insuficiencia venosa crónica es un estado prolongado de circulación venosa insuficiente causado por un bloqueo parcial de la vena o una fuga de sangre alrededor de la válvula venosa. Esto incluye algunas de las situaciones que se pueden encontrar en DVT, PTE y EVP. Cuando este sistema no funciona correctamente, se producen cambios de válvula y las venas no retornan la sangre correctamente. Como consecuencia, parte de la sangre devuelta cae a la parte inferior, lo que provoca el ensanchamiento de las venas superficiales por la alta presión en determinados casos, que es lo que solemos llamar varices. Así, las venas varicosas son venas de expansión permanente y patológica en longitud y flexión. Se consideran la cara visible de la insuficiencia venosa crónica. La Organización Mundial de la Salud define las venas varicosas como venas agrandadas, a menudo tortuosas. La causa principal de las venas varicosas es la estasis venosa, generalmente causada por una falla de la válvula. (5)

Fisiopatología

La fisiopatología de la TVP se resume mediante la tríada de Virchow: estasis sanguínea, daño endotelial e hipercoagulabilidad. Estas tres circunstancias, aisladas o en asociación, intervienen en el desarrollo de un trombo (5). La tríada de Virchow, propone que la TVP se produce como resultado de:

- Las alteraciones en el flujo sanguíneo – estasis: por ejemplo, la inmovilización
- Lesión endotelial vascular: Trauma directo o indirecto a la pared endotelial expone el colágeno y puede inducir trombosis provocando la activación plaquetaria

- Las alteraciones en los componentes de la sangre: la principal causa es el estado de hipercoagulabilidad ya sea heredado o adquirido (6)

Epidemiología:

La TVP es una patología común, encontrada en el tercer lugar después de la incidencia de cardiopatías coronarias. Representan una pesada carga para los sistemas de salud a nivel mundial por sus altos costos de atención, de este modo su incidencia es de 1 caso/10,000 adultos jóvenes a 1 caso/100 adultos mayores en personas de 65 a 69 años la incidencia es de 1.8 casos/1,000 habitantes/año y aumenta a 3.1 casos/ 1,000 habitantes/año entre 85 y 89 años.

Se muestra a continuación el porcentaje de incidencia el cual está presente actualmente desde el 2016 (8)

Tabla 1

Mundial	América Latina	Colombia
0.2%	0.4%	0.9%

Causas de la TVP:

Muchos factores pueden hacer que se desarrolle una TVP. Inmovilidad de la pierna por reposo prolongado en cama tras cirugía, traumatismo o enfermedad crónica y déficits significativos en su frecuencia. Otra razón importante es la presencia de un factor que

aumenta la probabilidad de formación de coágulos en un paciente: el llamado estado de hipercoagulabilidad (1)

Causas comunes:

- Edema fisiológico
- Insuficiencia cardiaca
- cirrosis
- Síndrome nefrótico
- Hipoproteinemia

Causas de las venas:

- La trombosis venosa profunda
- Insuficiencia venosa crónica

Causas linfáticas:

- Linfedema (primario/secundario)

Recopilación:

- Infección: celulitis, absceso
- Isquemia aguda: síndrome compartimental, edema de revascularización
- Medicamentos: antihipertensivos y hormonas

Manifestaciones clínicas:

La TVP (p. ej., dolor sordo, dolor a lo largo de la distribución venosa, edema, eritema) puede parecer inespecífica, variar en frecuencia y gravedad, y es similar en brazos y piernas. Las venas colaterales superficiales dilatadas pueden ser visibles o palpables. Las molestias en la pantorrilla causadas por el espasmo del tobillo con la extensión de la rodilla (signo de

Homans) pueden ocurrir en pacientes con TVP de la parte distal de la pierna, pero no son sensibles ni específicas. Introducción de la siguiente manera: Inflamación de la pierna o a lo largo de una vena de la pierna

- Dolor en la pierna al estar de pie o caminar
- Más calor en la zona de la pierna que está hinchada o dolorosa
- Enrojecimiento o alteraciones del color de la piel de la pierna (1)

Factores de riesgo:

La TVP puede afectar a casi cualquier persona. Sin embargo, hay ciertos factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta afección. Las probabilidades aumentan aún más para las personas que tienen más de un factor de riesgo a la vez. (6)

Factores de riesgo modificables

Estas son enfermedades que pueden corregirse o eliminarse mediante cambios en el estilo de vida.

- Tener sobrepeso u obesidad: El sobrepeso aumenta la presión en las venas de la pelvis y las piernas.
- Fumar: Fumar afecta la circulación y la coagulación de la sangre, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda.
- Aumento de los niveles de estrógeno, a menudo debido a lo siguiente: Píldoras anticonceptivas. terapia de reemplazo hormonal, a veces utilizada después de la menopausia; Embarazo, hasta 6 semanas después del parto.

Factores de riesgo no modificables:

Tiene un valor fijo una vez establecido, es decir, antecedentes familiares y causas que no se pueden cambiar desde el nacimiento.

- Haber tenido cirugía, huesos rotos u otro trauma que involucre venas profundas o trauma muscular grave; o cirugía mayor (especialmente si involucra el abdomen, la pelvis, las caderas o las piernas).
- Embarazo: El embarazo aumenta la presión en las venas de la pelvis y las piernas. Las mujeres con un trastorno hemorrágico hereditario tienen un mayor riesgo. El riesgo de desarrollar un coágulo de sangre debido al embarazo puede persistir hasta seis semanas después del parto.

- Insuficiencia cardíaca: aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar. Dado que las personas con insuficiencia cardíaca tienen una función cardíaca y pulmonar reducida, los síntomas de la embolia pulmonar leve también son más pronunciados.
- Antecedentes personales o familiares de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar. • Genética: Algunas personas heredan factores de riesgo o trastornos genéticos, como el factor V Leiden, que facilita la coagulación de la sangre. Es posible que una afección hereditaria no cause coágulos de sangre por sí sola, a menos que esté relacionada con uno o más factores de riesgo.
- Tratamiento del cáncer: algunos tipos de cáncer aumentan los factores de coagulación de la sangre. Algunas formas de tratamiento del cáncer también aumentan el riesgo de desarrollar coágulos de sangre.
- Edad: tener más de 60 años conlleva un mayor riesgo de desarrollar TVP, aunque puede ocurrir a cualquier edad.

Diagnósticos:

Ecografía: identifica el trombo visualizando la cobertura venosa directamente y mostrando los cambios en la presión venosa o, con ecografía Doppler, al notar la alteración del flujo venoso, amor. La prueba tiene una sensibilidad de >90% y una especificidad de >95% para detectar un coágulo de sangre en las venas femoral e ilíaca, pero es menos precisa para las venas ilíaca o tibial.

Dímero-D: un subproducto de la fibrinólisis. Un aumento en su concentración indica un coágulo recién formado y lisis. Las pruebas para medir los dímeros D varían en sensibilidad y especificidad, aunque la mayoría son sensibles pero no específicas. Solo se deben utilizar las pruebas más precisas. Por ejemplo, se puede realizar un inmunoensayo enzimático (ELISA), que tiene una sensibilidad de alrededor del 95%. Angiografía intravenosa: los medios de contraste se utilizan para confirmar el diagnóstico de TVP, pero en gran medida han sido reemplazados por ultrasonido, que no es invasivo, es más fácil de realizar y casi tan preciso en el diagnóstico de TVP. La angiografía puede mostrar resultados ecográficos normales, pero la sospecha de TVP antes de la prueba es alta. La tasa de complicaciones es del 2%, principalmente por la sensibilidad a los productos de contraste.

Angiografía: el contraste es un tipo especial de rayos X en el que se inyecta un material de contraste (tinte) en una vena grande del pie o del tobillo para que el médico pueda ver las venas profundas de las piernas y las caderas. . Esta es la prueba más precisa para diagnosticar coágulos de sangre. Sin embargo, es un procedimiento invasivo, lo que significa que requiere que el médico utilice las herramientas necesarias.

Complicaciones y consecuencias:

La TVP tiene dos consecuencias: una es el resultado de un efecto local del trombo en la vena afectada y en las extremidades provocando su retorno a la circulación (síndrome posflebítico), y la otra es otra consecuencia de la posible migración del coágulo a los pulmones: tromboembolismo pulmonar. Estos dos desenlaces son de vital importancia para las extremidades o la vida del paciente y se caracterizan por un curso clínico que puede variar desde una forma casi asintomática hasta otra muy peligrosa, la embolia pulmonar (EP). En

muy raras ocasiones, el accidente cerebrovascular o la embolia periférica pueden ser el resultado de una embolia paradójica en un defecto del tabique interauricular, como en un foramen oval palpable. Hay algunas complicaciones tardías. Síndrome postrombótico e hipertensión pulmonar. (7,16).

Medidas preventivas:

Medidas generales y mecánicas:

- Movimiento y ejercicio de las extremidades inferiores: deterioro del movimiento multiplicado por 10 riesgo de TVP.
- Hidratación: Una mala hidratación provoca un aumento de la concentración plasmática y, en consecuencia, un aumento de la viscosidad de la sangre.
- Medias de Compresión Elásticas Piramidales: Reducen las venas varicosas y favorecen el retorno. El nivel de presión óptimo en el tobillo es de 18 mmHg.
- Compresión neumática intermitente: El dispositivo comprime las piernas y/o los muslos a una presión de 35-40 mmHg durante 10 segundos/min y promueve la fibrinólisis. Rara vez se utilizan en pacientes con un mayor riesgo de hemorragia y que están contraindicados en la terapia anticoagulante. Debe evitarse en pacientes con riesgo de desarrollar necrosis cutánea isquémica.

Medidas farmacológicas:

- Heparina no fraccionada y heparina de bajo peso molecular: el uso subcutáneo de dosis bajas de HNF y HBPM reduce la incidencia de todas las formas de enfermedad

tromboembólica (trombosis venosa profunda sintomática y sintomática, embolia pulmonar mortal y no mortal) y la mortalidad relacionada. Anticoagulantes orales: los ACO son efectivos para prevenir la TVP, pero se requiere un control diario del INR y presentan un riesgo significativo de hemorragia en pacientes que se han sometido a una cirugía, un traumatismo o una epidural. (5)

Tratamiento

Anticoagulantes: la TVP generalmente se trata con anticoagulantes, también conocidos como anticoagulantes. Estos medicamentos no disuelven un coágulo de sangre existente, pero pueden prevenir la formación de un coágulo más grande o reducir el riesgo de que se formen más coágulos.

Trombolíticos: Estos medicamentos se administran en una vena a través de un tubo (catéter) que se coloca directamente en el coágulo. Los medicamentos para la coagulación pueden causar sangrado intenso, por lo que las personas con coágulos de sangre graves generalmente no los usan.

Filtro: si no se puede administrar un anticoagulante, se puede insertar un filtro en una vena grande del abdomen, la vena cava. Un filtro en la vena cava evita que los coágulos liberados se asienten en los pulmones.

Medias de compresión: estas medias de compresión especiales reducen el riesgo de coágulos de sangre y trombosis. Para ayudar a prevenir la hinchazón de la TVP, coloque las piernas desde el pie hasta la rodilla. Estos calcetines deben usarse durante el día durante al menos dos años, si es posible

Actividades que presentan un factor de riesgo netamente clínico para el desarrollo de TVP:

- Mantenerse de pie por más de 3 horas sin tener periodos de descanso en los cuales se pueda sentar o recostar
- Estrés constante.
- Zapatos que sean ajustados e incómodos
- No realizar ejercicios que disminuyen el riesgo de TVP
- No utilizar medias compresivas
- Usar posiciones incómodas no aplicando la mecánica corporal
- Ansiedad
- Mala ergonomía
- No realizar masajes en los miembros inferiores.
- No realizar pausas de reposo activas

Estilos de vida:

Una persona que padece TVP puede tener limitaciones a lo largo de su vida, no solo por el hecho de que las complicaciones que puede llegar a presentar están presentando manifestaciones clínicas, El tratamiento también podría afectar el estilo de vida para la persona, ya que, en el caso de TVP se suelen usar anticoagulantes, por lo cual las personas

deben tener un extremo cuidado a la hora de realizar cualquier actividad en el cual la persona se puede cortar o lastimar, igualmente debe dejar de lado cierto tipo de comidas que puedan favorecer la coagulación, ya que lo ideal es que las personas puedan disolver los trombos (9)

La TVP es poco estética así que también el autoestima puede verse afectado a un nivel bajo ya que tiene visualización en la piel, en el cual, podemos observar coloración rojiza y brote de las venas de las piernas, edema general en los miembros inferiores y color morado en los miembros inferiores.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Para el siguiente proyecto se realizó un estudio de revisión narrativa el cual integró los factores de riesgo asociados a la trombosis venosa profunda en el personal de enfermería.

Población:

Se realizará una búsqueda de artículos de investigación en las bases de datos ScienceDirect, Web Of Science, PubMed, Scielo y BVS con el uso de los descriptores de búsqueda (DeCS – MeSH) con operadores booleanos AND y OR

Estrategia de búsqueda

Tabla 2:

DecS	MesH
• · Riesgo ocupacional	• · Occupational Risk
OR: • · Factores de riesgo	OR: • · Risk factors
• · Trombosis venosa profunda	• · Venous Thrombosis
OR • · Enfermedades venosas	OR • · Venous diseases

<ul style="list-style-type: none"> Personal de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Nurse
<p>OR</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal en salud 	<p>OR</p> <ul style="list-style-type: none"> Health Team

Criterios de inclusión:

- Estudios de revisión de literatura con enfoques cuantitativos y cualitativos que describen los factores de riesgo asociados a TVP en el personal de enfermería
- Estudios con menos de 10 años de publicación
- Estudios en idiomas inglés, español,
- Estudios que sean de libre acceso y de texto completo

Criterios de exclusión:

- Artículos que describen factores de riesgo asociados a trombosis venosa en población en general

Proceso de selección de artículos:

- Búsqueda de los términos de búsqueda basados en la estructura de los descriptores de Búsqueda
- Revisión de artículos desde la lectura del título, abstract y palabras claves.
- Identificación de los duplicados.

4. Lectura de artículos completos y selección con el cumplimiento de los criterios de inclusión/exclusión.
5. Elaboración de la matriz/base de datos sobre los artículos que cumplieron los criterios de inclusión, para realizar el análisis de resultados.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Clasificación del riesgo:

Investigación sin riesgo: De acuerdo con la resolución 8430 de 1995 esta investigación se clasifica como investigación sin riesgo; al emplear técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos sin incluir intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

Forma de presentación, procedimientos y responsables de comunicar a los sujetos y/o a la(s) institución(es) participantes los resultados de la investigación:

Se realizara la socialización de la investigación ante el comité de trabajos de grado y/o jurados de trabajos de grado, de acuerdo con los lineamientos de la Universidad Antonio Nariño, presentando los documentos a que haya lugar.

Principios de ética:

Teniendo presente que el personal de enfermería basa su cuidado y atención en los cuatro principios bioéticos para el adecuado ejercicio de la profesión, se establece del mismo modo que para la realización de este estudio, los principios de

Veracidad: Es un principio ético que rige la actuación de los enfermeros. Este principio tiene más que ver con un comportamiento responsable hacia la profesión. Decir la verdad Incluso si un profesional se encuentra en la difícil situación de tener que admitir su error, siempre diga la verdad frente a las cosas.

Ley de protección de derechos de autor: Este trabajo se basa en la Resolución 008430 de 1993; que establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; La Ley de Derecho de Autor N° 44 de 1993 y el Documento Conpes N° 3533 de 2008-

2010, que se fundamentan en el Sistema de Propiedad Intelectual (IPS) y sientan las bases de la política pública para mejorar la productividad y competitividad nacional de la República de Colombia. Asimismo, como trabajo académico, se reconocieron ideas extraídas de fuentes de referencia

Ley de plagio: Este trabajo de va a regir por medio de la ley 1032 de 2006 la cual nos habla de la adecuada protección de derechos de autor y las consecuencias del plagio en una investigación, se potenciara el cuidado, la adecuada cita y el orden del documento protegiendo oportunamente dicha ley

Beneficios:

Sociedad: El proyecto de investigación tiene diversos beneficios para la sociedad, el principal es que las personas reconozcan los factores de riesgo para el desarrollo de la TVP, no solo como personal de enfermería, si no como personas del común, ya que se encuentran descritos y definidos en el documento. Los factores de riesgo de riesgo de la TVP pueden tener varios orígenes.

Estudiantes de enfermería: El proyecto de investigación a nosotros, los estudiantes de enfermería el proyecto es beneficioso debido que asi mismo, nos enseña los factores de riesgo los cuales de manera futura podremos estar expuestos para el desarrollo de TVP, así pues, para tener conocimiento amplio del tema y poder instruir e informar más trabajadores de la salud de la práctica clínica.

CRONOGRAMA

Tabla 2

Actividades	Tiempo programado									
	Año 2022									
	SEMANAS DE EJECUCION (JUNIO Y JULIO 2022)									
Mes	01	02	03	04	01	02	03	04		
Redacción del proyecto										
Diseño de los objetivos, pregunta de investigación y planteamiento del problema.										
Presentación de primera parte del protocolo										
Presentación del protocolo al comité de trabajado de grado de la universidad Antonio Nariño										
Creación de la estrategia de búsqueda										
Identificación y selección de artículos										
Análisis de resultados										
Preparación de informe										
Conclusiones y recomendaciones										
Aprobación del trabajo de grado										
Presentación de la ponencia										

PRESUPUESTO

Tabla 3

Personal		
Investigador:	Paula Andrea Duarte Poveda	\$400.000
Tutoría:	Nadia Reina	\$500.000
Materiales		
Equipos	2 computadores portátil	\$3.200.000
Insumos	Esferos, lápices, hojas, libretas	\$30.000
Internet	Recibo de internet y plan de datos	\$300.000
Luz	Recibo de la luz	\$600.000

RESULTADOS

La búsqueda de literatura se realizó en las bases de datos Science Direct, Web of Science, Pubmed y BVS. 7 artículos fueron seleccionados de acuerdo oportunamente a los criterios de inclusión y de exclusión.

Ilustración 1. Matriz de búsqueda

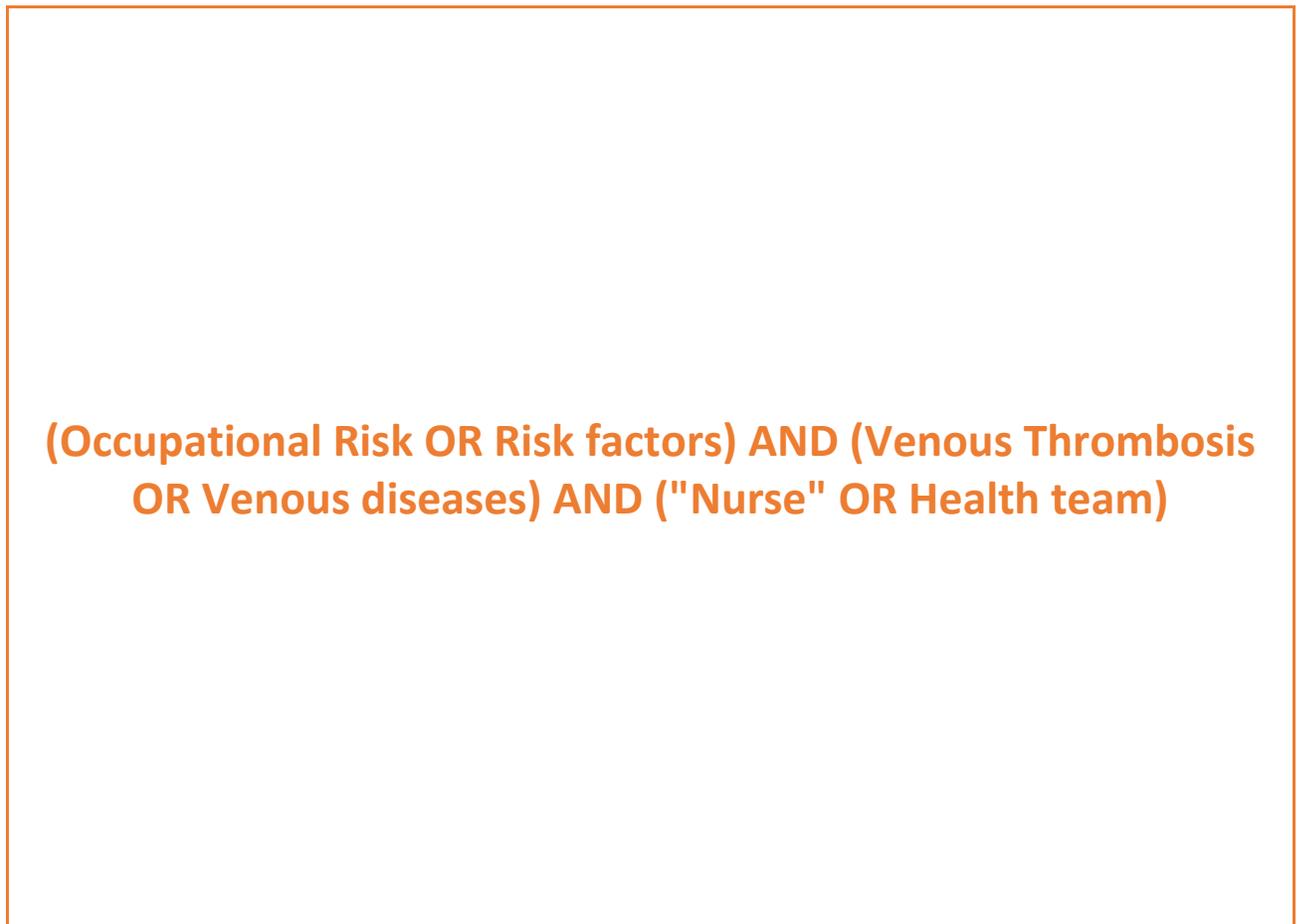


Ilustración 2. Prisma

Identificación de artículos:

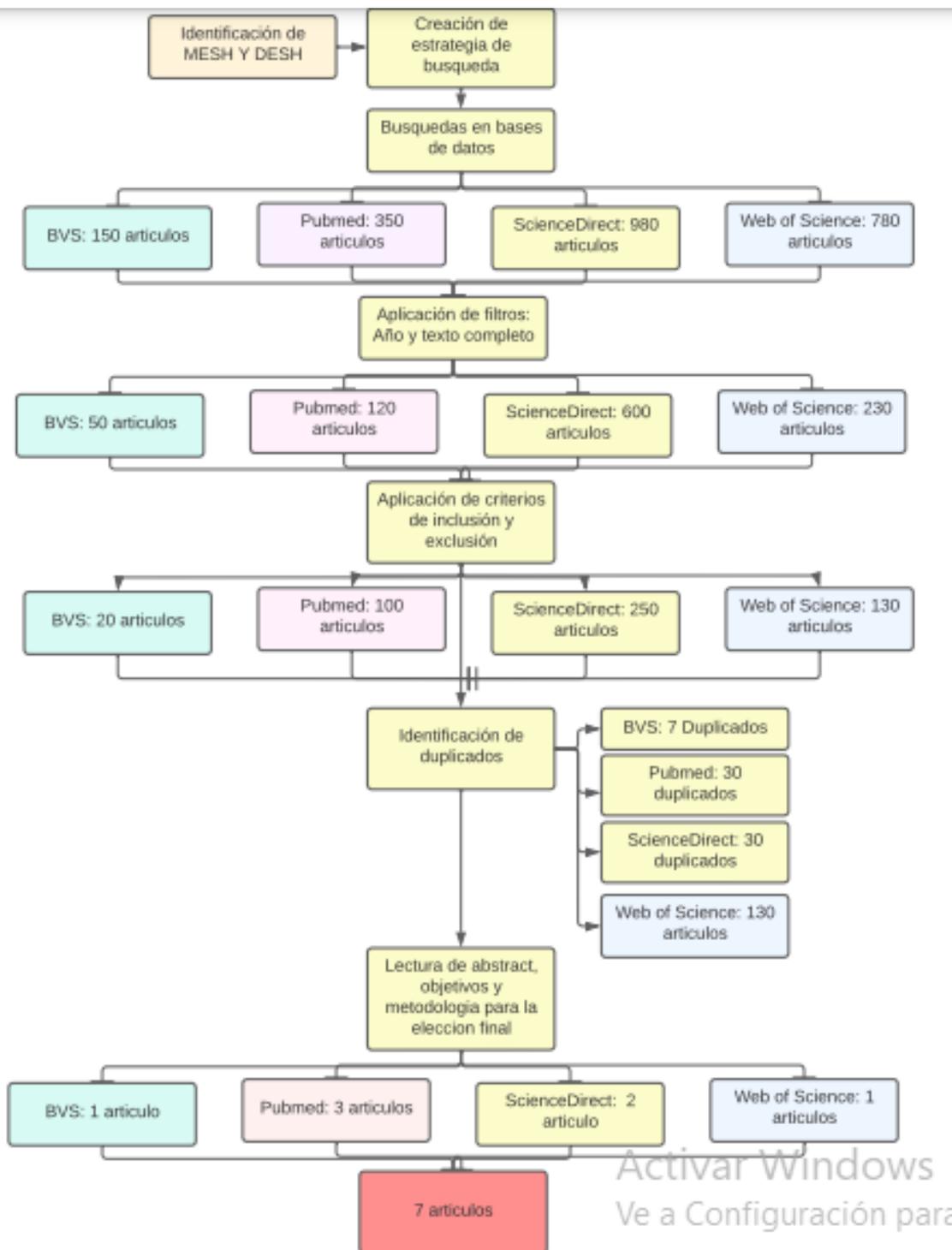


Grafico 1



Grafico 2:

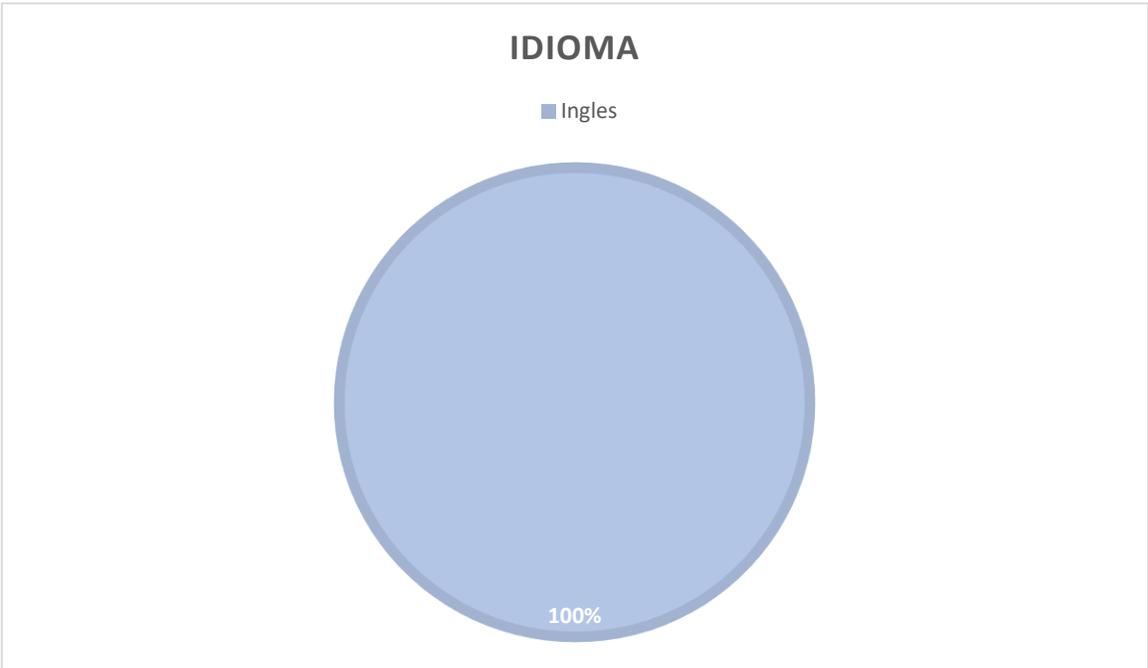


Grafico 3:

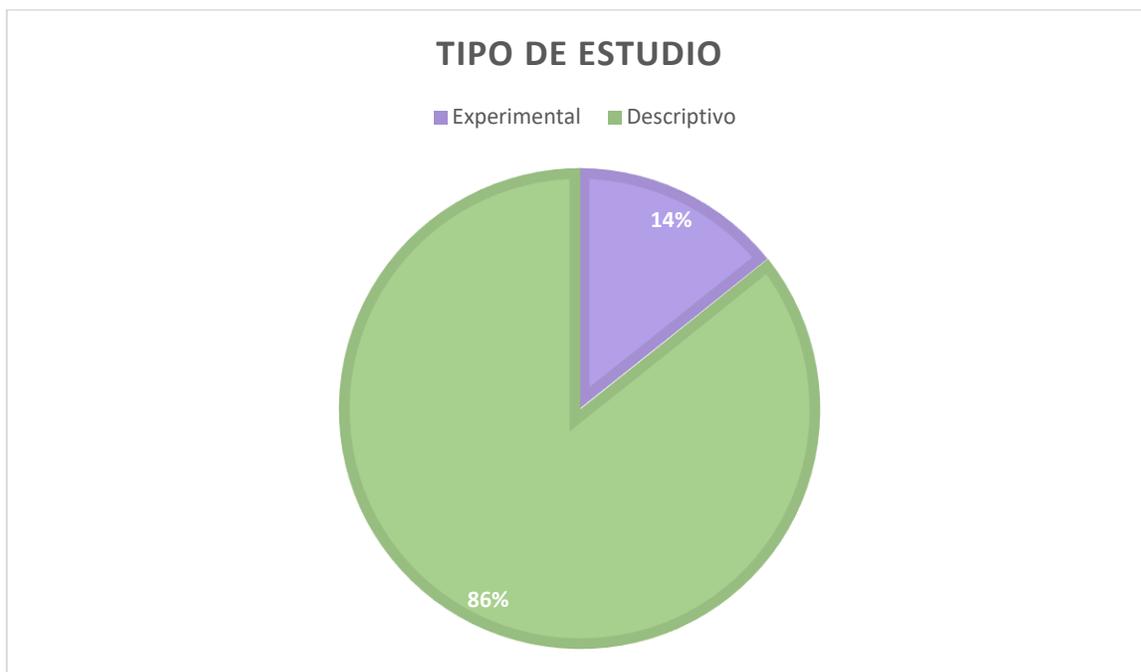


Tabla 4:

FACTORES EXTRALABORALES					
Factores modificables	Definición	Autores	Factores no modificables	Definición	Autores
Obesidad	Trastorno caracterizado por niveles excesivos	Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M,	Trombosis o embolia venosa previa	Antecedentes patológicos caracterizados por	Cires-Drouet RS, Fangyang L, Rosenberger

	de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud.	Kim J-E, Ha W-C, Jung K-Y (et al) ¹¹		enfermedades venosas	S, Startzel M, Kidwell M, Yokemick J, et al. ¹²
Estilos de vida sedentarios	Estilo de vida catacterizado por el sedentarismo, falta de actividad fisica	Kwon S-K, Kim H et al. ¹³	Sexo femenino	Condición fisica asociado al termino “mujer”	Shakya R, Karmacharya RM, Shrestha R, Shrestha A ¹⁷ Kwon S-K, Kim H et al. ¹³ Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M, Kim J-E, Ha W-C, Jung K-Y (et al) ¹¹
Antigüedad laboral	Caracterizado por la permanencia en	Rosati MV, Sacco C, Mastrantonio	Raza blanca	Condición fisica asociado a la raza de la persona	Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M, Kim J-E,

	un trabajo >16 años	A, Giammichele G, Buomprisco G, Ricci P, et al. ¹⁴			Ha W-C, Jung K-Y (et al) ¹¹
Permanecer de pie durante mucho tiempo	Actividad laboral caracterizado por la bipedestación constante (Barberias, cocina, etc)	Yesuf NN, Abebe T, Adane R, Lelisa R, Asefa M, Tessema M, et al. ¹⁶	Antecedentes familiares	Antecedentes familiares asociados al desarrollo de enfermedades venosas	Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M, Kim J-E, Ha W-C, Jung K-Y (et al) ¹¹
			Predisposición genetica	Condiciones geneticas que predisponen el desarrollo de enfermedades venosas	Yesuf NN, Abebe T, Adane R, Lelisa R, Asefa M, Tessema M, et al. ¹⁶

<p>Planificación hormonal</p>	<p>Anticonceptivos con carga hormonal.</p>	<p>Yesuf NN, Abebe T, Adane R, Lelisa R, Asefa M, Tessema M, et al.¹⁶</p>	<p>Edad >45 años</p>	<p>Edad que conte de mas de 45 años</p>	<p>Yesuf NN, Abebe T, Adane R, Lelisa R, Asefa M, Tessema M, et al.¹⁶</p> <p>Rosati MV, Sacco C, Mastrantonio A, Giammichele G, Buomprisco G, Ricci P, et al.¹⁴</p>
<p>Embarazo</p>	<p>Estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal</p>	<p>Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M, Kim J-E, Ha W-C, Jung K-Y (et al)¹¹</p>	<p>Pie plano</p>	<p>Condicion fisica asociada a la forma del pie denominada “pie plano”</p>	<p>Rosati MV, Sacco C, Mastrantonio A, Giammichele G, Buomprisco</p>

	hasta el momento del parto.				G, Ricci P, et al. ¹⁴
Tabaquismo	Acción de fumar tabaco	Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M, Kim J-E, Ha W-C, Jung K-Y (et al) ¹¹	Cancer activo	Enfermedad cronica caracterizada por el crecimiento descontrolado de celulas	Cires-Drouet RS, Fangyang L, Rosenberger S, Startzel M, Kidwell M, Yokemick J, et al. ¹²
Consumo de alcohol	Accion de consumir bebidas alcoholicas	Cires-Drouet RS, Fangyang L, Rosenberger S, Startzel M, Kidwell M, Yokemick J, et al. ¹²	Enfermedades cardiovasculares.	Enfermedades que afectan al sistema circulatorio. Ej: HTA.	Kwon S-K, Kim H et al. ¹³

FACTORES INTRALABORALES

Factores modificables	Definición	Autores	Factores no modificables	Definición	Autores
Bipedestación prolongada	Condicion asociada al trabajo de enfermería en donde la mayor parte de la actividad laboral es de pie.	Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M, Kim J-E, Ha W-C, Jung K- Y (et al) ¹¹ Cires-Drouet RS, Fangyang L, Rosenberger S, Startzel M, Kidwell M, Yokemick J, et al. ¹²	Vida laboral media Años trabajando en el area asistencial	Permanencia y antigüedad en el trabajo asistencial desde el rol de enfermería	Kwon S-K, Kim H et al. ¹³
Pertenecer al equipo asistencial	Pertenercer al equipo asistencial hospitalario	Kwon S-K, Kim H et al. ¹³ Yun M-J, Kim Y-K,			

		Kang D-M, Kim J-E, Ha W-C, Jung K- Y (et al) ¹¹			
Trabajo en jornada nocturna	Trabajos condicionados a jornadas nocturnas.	Cires-Drouet RS, Fangyang L, Rosenberger S, Startzel M, Kidwell M, Yokemick J, et al. ¹²			
Pertenecer a servicios complejos (UCI, Urgencias, etc)	Servicios caracterizados con alta complejidad.	Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M, Kim J-E, Ha W-C, Jung K- Y (et al) ¹¹			
No usar medidas preventivas	Evitar medidas preventivas	Yesuf NN, Abebe T,			

	(Ejercicio, medias compresoras, etc)	Adane R, Lelisa R, Asefa M, Tessema M, et al. ¹⁶			
Pertenecer al equipo de enfermería.	Hacer parte del equipo de enfermería (Auxiliar o profesional)	Shakya R, Karmacharya RM, Shrestha R, Shrestha A ¹⁷			
Altos niveles de estrés	Exposición constante al estrés laboral.	Shakya R, Karmacharya RM, Shrestha R, Shrestha A ¹⁷			
Tener mas de 1 trabajo	Trabajar en dos lugares diferentes	Giammichele G,			

Buomprisco

G, Ricci P, et

al.¹⁴

Shakya R,

Karmacharya

RM, Shrestha

R, Shrestha

A¹⁷

DISCUSION DE RESULTADOS

A pesar que la patología vascular se encuentra entre las enfermedades con más alta prevalencia entre la población en Colombia ² existen pocos estudios que analicen y evalúen los factores de riesgo que la desencadenan, para así poder disminuir la incidencia en la población de nuestro medio, de igual forma, enfocados al equipo de enfermería los estudios son aun mas escasos tomando en cuenta que pueden ser considerados una enfermedad laboral.⁵

Según la lista de enfermedades laborales dirigida por la OIT ¹⁸ puede ser considerada una enfermedad laboral cuando esta haya sido causada por ocupaciones y procesos no mencionados cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y las enfermedades contraídas por el trabajador ¹⁸ siendo así, el desarrollo de trombosis venosa profunda secundario a los factores de riesgo ya mencionados podría ser considerada una enfermedad laboral tomando en cuenta estas circunstancias.

Ahora bien, El Decreto 917 de 1999 define, a través de las Directrices para la Evaluación de la Invalidez Individual, que la evaluación de la afectación del sistema cardiovascular tiene una serie de características y consideraciones que la diferencian de la de otros órganos y sistemas. No se considera que una lesión cause un daño permanente hasta que finaliza el tratamiento, la cirugía o las medidas de rehabilitación, o después de un período de tiempo razonable después de un ataque agudo. Las enfermedades arteriales de las extremidades se asocian con enfermedades que dañan la región arterial y el sistema venoso. La evaluación en

ambos casos tiene en cuenta tres aspectos: 1. La gravedad del cuadro clínico. ellos. Resultados de estudios no invasivos. El Doppler dúplex registra la presión parcial, el pulso, el flujo, las imágenes y el índice de tobillo y húmero; Los estudios de contraste, como la angiografía y la venografía, demuestran la enfermedad.¹⁹

Factores extra laborales modificables

En relación al estudio realizado, se identificaron como factores extra laborales; Planificación hormonal, embarazo, tabaquismo, consumo de alcohol, estilos de vida sedentarios y antigüedad laboral. Coincide con el estudio de Riesgo vascular en profesionales de enfermería adscritos en una unidad de cuidado intensivo, en donde después de una búsqueda por medio de un cuestionario APSA-1, los siguientes ítems; Consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo y planificación hormonal, esto relacionado con factores extra laborales. Igualmente, el estudio Factores de riesgo modificables para enfermedad vascular en el personal de enfermería de una institución hospitalaria de IV nivel de atención, el cual, realizo una búsqueda de factores de riesgo por medio de un grupo de enfermeras por muestreo aleatorio simple, realizando diagnósticos iniciales identifico como factores de riesgo extra laborales el embarazo, partos múltiples, tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, diabetes, HTA, etc. Igualmente, en concordancia con el estudio Factores de riesgo cardiovascular según la etapa de cambio conductual en personal de enfermería, el cual, utilizó el instrumento VICORSAT y la Escala de evaluación del cambio de la universidad de Rho de Island. Se tomó peso, talla, presión arterial y circunferencia de cintura, identificando por medio del instrumento los factores modificables los cuales son los siguientes; Obesidad, sedentarismo, HTA, diabetes, hipercolesterolemia y múltiples embarazos.^{20, 21,22}

Factores extra laborales no modificables

Este estudio identificó como factores de riesgo asociados a trombosis venosa profunda; trombosis o embolia venosa previa, sexo femenino, raza blanca, antecedentes familiares, predisposición genética, edad >45 años, pie plano, cáncer activo y enfermedades cardiovasculares, lo cual, coincide con el estudio, Prevalencia de enfermedades venosas en el profesional de enfermería, el cual determina por medio de un estudio transversal y un diagnóstico por cada participante los siguientes factores de riesgo no modificables, clasificándolos como aquellos que no se pueden cambiar ni mejorar, entre los cuales destaca; edad >39 años, cáncer, enfermedades cardiovasculares, raza blanca, sexo femenino y antecedentes familiares, en concordancia con el estudio, Factores de riesgo cardiovascular según la etapa de cambio conductual en personal de enfermería, el cual, utilizó el instrumento VICORSAT y la Escala de evaluación del cambio de la universidad de Rho de Island. Se tomó peso, talla, presión arterial y circunferencia de cintura, identificando por medio del instrumento los factores no modificables mencionando que son aquellos que no pueden ser evitados, los cuales son los siguientes; Antecedentes familiares, sexo femenino y edad >45 años^{22, 23}

Factores intralaborales modificables

Respecto a las condiciones que ofrece la labor de enfermería, este estudio identificó como factores intralaborales modificables los siguientes: Bipedestación prolongada, pertenecer al equipo asistencial, trabajo en jornada nocturna, pertenecer a servicios complejos, exposición al calor, no usar medidas preventivas, pertenecer al equipo de enfermería, altos niveles de estrés, tener más de 1 trabajo, coincide con el estudio riesgo cardiovascular del personal de

enfermería en el área quirúrgica, el cual utilizo un instrumento de recolección de datos utilizado llamado Test de Framingham, que consiste en el cálculo de las probabilidades de riesgo cardiovascular a 10 años, por medio de cuadros paramétricos, sin embargo dentro de la identificación de factores de riesgo modificables intralaborales, se organizó de la siguiente manera; bipedestación, trabajo nocturno, pertenecer al equipo quirúrgico, uso nulo de medidas preventivas y niveles de estrés, hace especial énfasis en el último ya que se observó que un porcentaje alto de profesionales de enfermería presentó niveles de estrés elevados, colocándolo en una postura de alto riesgo de enfermedades vasculares, como lo es la trombosis venosa profunda. También coincide con el estudio, Factores de riesgo modificables para enfermedad vascular en el personal de enfermería de una institución hospitalaria de IV nivel de atención, donde identifican como factores de riesgo modificables de origen laboral los siguientes; bipedestación mayor >6 horas continuas x día,, no usar medidas preventivas, niveles altos de estrés, este último hace énfasis ya que en enfermeras de UCI es un ambiente que genera estrés, esto está relacionado con el entorno laboral, el apoyo social y las estrategias de tráfico, así como de acuerdo con la investigación y los factores de riesgo cardiovasculares; El nivel de estrés, que pertenece al grupo de enfermería, no utiliza medidas preventivas, lo que confirma en última instancia que la prevalencia de los factores de riesgo revisados es alta en el personal de enfermería. Es necesario que los empleados determinen la existencia de factores de riesgo, y él también está listo para crear cambios modernos para reducir o eliminarlos, sin embargo, también se centran en el estrés, debido a los resultados de la encuesta, se puede concluir que los más ampliamente El factor de riesgo cambiado en las enfermeras es la tensión. En el 36 % de la investigación, este factor está relacionado con el yo relevante. Al influir, estresar su trabajo tiene participantes, estresantes con las emociones y la fatiga durante la jornada laboral. El

estrés está asociado a la aparición de enfermedades cardiovasculares, aunque la evidencia científica al respecto es escasa, sin embargo, al comparar el estrés del personal de enfermería con el aumento de los factores de riesgo, se determinó que las condiciones de trabajo contribuyen al aumento de la prevalencia de estos factores, como la ocupación puestos de trabajo (Auxiliar de Enfermería) / enfermera principal), ya que la prevalencia de factores de riesgo modificables de enfermedad vascular (TVP, insuficiencia venosa, varices) se concentra en una tasa elevada entre los auxiliares de enfermería.^{20,21,22,23}

Factores intra laborales no modificables

En este estudio, se identificó oportunamente que los factores de riesgo extra laborales no modificables asociados a trombosis venosa profunda son las siguientes; Vida laboral media y años trabajando en el servicio asistencial. Coincide con el estudio Factores de riesgo cardiovascular según la etapa de cambio conductual en personal de enfermería, donde identifica como factores de riesgo laborales no modificables la antigüedad laboral dentro del servicio asistencial.²³

Finalmente, es importante tomar en cuenta que la trombosis venosa profunda secundaria a todos los factores de riesgo laborales y extra laborales no tienen mecanismos que puedan reducir dichos factores a la larga van a ser un problema en donde se tenga personal de enfermería que representa la mayor fuerza laboral en el sector salud por ello, es importante poder ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Es importante evidenciar la importancia del rol de enfermería ya que esta profesión enfatiza en el cuidado, consolidando momentos como promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizando estrategias de cuidado que puedan ser implementadas adaptándose a

la individualidad de la persona expuesta, por ello, se realza la importancia de este estudio siendo liderado por enfermería para enfatizar primeramente la exposición del grupo poblacional para que se puedan disminuir los factores de riesgo y así, la probabilidad de desarrollar TVP mejorando con ello la calidad de vida intrahospitalaria.

CONCLUSIONES

Se consolidó la información más relevante de los diferentes tipos de factores de riesgo asociados al desarrollo de trombosis venosa profunda en el personal de enfermería, estos clasificados en dos grandes grupos; Extra laboral e intralaboral, a su vez, con una subclasificación de modificables y no modificables.

Ampliando los resultados los principales se identificaron como factores extra laborales modificables; Planificación hormonal, embarazo, tabaquismo, consumo de alcohol, estilos de vida sedentarios y antigüedad laboral. En factores extra laborales no modificables se encontraron los siguientes trombosis o embolia venosa previa, sexo femenino, raza blanca, antecedentes familiares, predisposición genética, edad >45 años, pie plano, cáncer activo y enfermedades cardiovasculares. Se identifica como factores de riesgo intralaborales modificables los siguientes; Bipedestación prolongada, pertenecer al equipo asistencial, trabajo en jornada nocturna, pertenecer a servicios complejos, no usar medidas preventivas, pertenecer al equipo de enfermería, altos niveles de estrés, tener más de 1 trabajo y finalmente como factores intralaborales no modificables los siguientes; Vida laboral media y años trabajando en el servicio asistencial.

Es importante resaltar el papel de enfermería en el cuidado y vigilancia de la exposición y el riesgo de padecer TVP, buscando alternativas como lo son la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad, creando estrategias optimas que puedan beneficiar de manera individual y social a los trabajadores del área de la salud.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Moñux G. Varices y trombosis venosa profunda. Libr la salud. Cardiovasc [Internet]. 2009;537 546. Available from: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon.pdf
2. Badel Rodriguez A, Velasquez D. Trombosis Venosa Profunda [Intenet]. Cardioduque.com. 2017 [cited22 April 2021]. Available from: <https://cardioduque.com/wp-content/uploads/2018/10/Cap18Trombosis.venosa.pdf>
3. Acevedo D. General R de C. Facultad De Ciencias Medicas “Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello” Departamento de cirugía
4. Tesis para optar por el titulo de cirugía general. Comportamiento clinico - Epidemiologico y experiencias en el manejo de Trombosis venosa profunda. 2016;2014-6. Available from: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5820/253T20210136_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Villa Estébanez R, Veiras del Río Ó. Trombosis Venosa Profunda [Internet]. www.amf-semfyc.com. 2009 [cited 20 April 2021]. Available from: https://amf-semfyc.com/upload_articles_pdf/Trombosis_venosa_profunda.pdf
6. Pfadt E, Carlson DS. Trombosis venosa profunda aguda. Nurs (Ed española). 2011;29(10):7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231996000200007
7. Empedium A. Trombosis Venosa Profunda- Enfermedades tromboembolicas venosas- Enfermedades cardiovasculares. 2015. Available from: <https://empedium.com/abualmibe/chapter/B34.II.2.33.1>

8. Rivera M, Contreras F, de la Parte M, Méndez O, Colmenares Y, Velasco M. Aspectos Clínicos y Terapéuticos de las Trombosis Venosas y Arteriales. AVFT [Internet]. 2000 Jul [citado 2021 Abr 24] ; 19(2): 71-81. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642000000200002&lng=es
9. Weinmann Eran E., Salzman Edwin W.. Trombosis venosa profunda. Rev cubana med [Internet]. 1996 Ago [citado 2021 Abr 24] ; 35(2): 118-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231996000200007&lng=es.
10. García Fajardo José Daniel, Martín Rodríguez Andrés, Flores Ramírez Ivelisa, Musle Acosta Mirelvis, Pereira Moya Clara. Características clinicoepidemiológicas de pacientes con trombosis venosa profunda en los miembros inferiores. MEDISAN [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Abr 24] ; 24(3): 443-45. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368463477009>
11. Botella F., Labiós Gómez M.. Nuevos criterios para el diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda de los miembros inferiores. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2004 Ago [citado 2021 Abr 24] ; 21(8): 42-49. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992004000800010
12. Yun M-J, Kim Y-K, Kang D-M, Kim J-E, Ha W-C, Jung K-Y, et al. A study on prevalence and risk factors for varicose veins in nurses at a university hospital. Saf Health Work [Internet]. 2018;9(1):79–83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791117301440>

13. Cires-Drouet RS, Fangyang L, Rosenberger S, Startzel M, Kidwell M, Yokemick J, et al. High prevalence of chronic venous disease among health care workers in the United States. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* [Internet]. 2020 [citado el 27 de junio de 2022];8(2):224–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.10.017>
14. Kwon S-K, Kim H. Prevalence of chronic venous disease in healthcare workers. *Ann Phlebology* [Internet]. 2020;18(3):45–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37923/phle.2020.18.3.45>
15. Rosati MV, Sacco C, Mastrantonio A, Giammichele G, Buomprisco G, Ricci P, et al. Prevalence of chronic venous pathology in healthcare workers and the role of upright standing. *Int Angiol* 2019;38:201-10. DOI: 10.23736/S0392-9590.19.04040-9
16. Yesuf NN, Abebe T, Adane R, Lelisa R, Asefa M, Tessema M, et al. Nurses knowledge and practice towards prevention on deep vein thrombosis in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, northwest Ethiopia. *Int j Afr nurs sci* [Internet]. 2021;15(100357):100357. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000809>
17. Kiflie AM, Mersha AT, Workie MM, Admass BA, Ferede YA, Bizuneh YB. Assessment of knowledge, attitude, practice and associated factors of venous thromboembolism prophylaxis among health professionals. A cross sectional study. *Int J Surg Open* [Internet]. 2022;39(100436):100436. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857221001273>

18. Shakya R, Karmacharya RM, Shrestha R, Shrestha A. Varicose veins and its risk factors among nurses at Dhulikhel hospital: a cross sectional study. BMC Nurs [Internet]. 2020;19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-020-0401-8>
19. Lista de enfermedades profesionales de la OIT [Internet]. Ilo.org. [citado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf
20. Fasecolda.com. [citado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/decreto-0917-1999.pdf>
21. Uva.es. [citado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24465/TFG-H888.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Vázquez-Hernández I, Acevedo-Peña M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. Enferm univ [Internet]. 2016;13(3):166–70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300203>
23. Sifuentes Contreras A, Sosa Gil E, Pérez Moreno AR, Parra Falcón FM. Riesgo cardiovascular del personal de enfermería en el área quirúrgica. Enferm glob [Internet]. 2011 [citado el 1 de julio de 2022];10(21):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100005

24. Luna M. Factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular en profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de IV nivel de atención de la ciudad de Bogotá durante el primer semestre. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2011. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9789/tesis12-8.pdf?sequence=3>