



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33
"EL ROSARIO"



TESIS DE POSGRADO

TÍTULO

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO "CONOCIMIENTO SOBRE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA" PARA PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO".

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. YENNY DURÁN RAFAEL
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO".

ASESORES:

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL

MEDICO FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO".

LIC. ANA HELLY PÉREZ SÁNCHEZ
ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 250 "LA MAGDALENA".

CIUDAD DE MÉXICO

AGOSTO, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
ENC. DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”.

LIC. ANA HELLY PÉREZ SÁNCHEZ
ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 250 “LA MAGDALENA”.

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”.

DRA. YENNY DURAN RAFAEL
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”.

AGRADECIMIENTOS

Primero y como más importante, me gustaría agradecer a mi madre la señora Susana Rafael Ruiz por ser siempre un ejemplo de fortaleza, responsabilidad, paciencia, superación, por su confianza, por corregir mis errores y celebrar mis triunfos; a mis hermanos Edith y Roberto por ser un motor fundamental en mi vida. A mi padre Roberto Durán Ordoñez, simplemente por estar cuando lo necesito. A toda mi familia por ser esa gran red de apoyo, los amo.

Me gustaría agradecer sinceramente a mi asesora de tesis, Dra. Haydee Martini Blanquel, por su esfuerzo, dedicación y compromiso académico. Sus conocimientos, su paciencia y motivación han sido fundamentales para la realización de este trabajo de investigación.

Gracias a la Lic. Ana Helly Pérez por su apoyo, responsabilidad y motivación. A mis profesoras le agradezco por incentivar me, dedicarme tiempo y entregarme su conocimiento, fomentando así mi desarrollo como médico familiar.

Agradezco a los siguientes médicos: Dra. Mónica Sánchez, Dra. Mónica Enríquez, Dra. Patricia Espinosa, Dr. Leonardo Viniegra, Dr. Mauricio Paniagua, Dr. Francisco Camacho y Dr. Ramos, quienes me reglaron su valioso tiempo, dejando un poco sus actividades para leer y dar sugerencias a mi instrumento; sin sus conocimientos y aportaciones no podría haber realizado este trabajo.

ÍNDICE

1. Portada	1
2. Autorizaciones	2
3. Agradecimientos	3
4. Resumen	5
5. Introducción	6
6. Antecedentes	9
7. Planteamiento del problema	12
8. Objetivos	13
9. Material y métodos	14
10. Resultados	16
11. Discusión	17
12. Conclusiones	19
14. Bibliografía	20
15. Anexos	22

RESUMEN

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CONOCIMIENTO SOBRE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA” PARA PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”. Martini Blanquel Haydee Alejandra¹, Durán Rafael Yenny².

Introducción: La insuficiencia venosa crónica es la alteración del sistema circulatorio que origina mayor demanda de consulta y trae consigo variedad de complicaciones. Por ello, resultaría primordial valorar el conocimiento de estos pacientes con respecto a su enfermedad y actuar en consecuencia. **Objetivo:** Construir y validar un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con insuficiencia venosa crónica acerca de su enfermedad. **Material y Métodos:** Estudio observacional, transversal y comparativo, para el cual se elaboró un instrumento con 5 casos reales, problematizados, validándose a través de rondas con expertos y una prueba premuestreo (30 pacientes), con la cual se compararon las 2 mitades del instrumento (prueba U de Mann-Whitney) y se estimó su consistencia interna (alfa de Cronbach). **Resultados.** Al realizar la prueba de semipartición, se obtuvo una p de 0.16, lo cual indica homogeneidad entre las dos mitades del instrumento; el coeficiente de confiabilidad demostró que el instrumento es válido y confiable (0.7). **Conclusiones.** Este instrumento, al presentar casos reales problematizados, permite evaluar de una manera diferente el conocimiento de los pacientes con insuficiencia venosa crónica. Por ello, el segundo paso sería plantear estrategias educativas participativas, donde el paciente se acerque al conocimiento del sí mismo.

Palabras clave: conocimiento, insuficiencia venosa.

Prof.Titular. CEMF UMF NO. 33 “El Rosario”.¹

Residente 3ºaño CEMF. UMF NO. 33 “El Rosario”.²

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica se define como la incapacidad de una vena para conducir el flujo de sangre en sentido anterógrado con independencia de su posición y actividad. ⁽¹⁾ Es una de las patologías que origina mayor demanda de consulta ya que afecta a un importante sector de la sociedad. Se calcula que un 5 a 10 % de la población presenta alguna manifestación de insuficiencia venosa crónica y la presencia de varices puede encontrarse hasta en un 40% de la sociedad; la distribución por sexos es homogénea, sin embargo las mujeres consultan nueve veces más que los hombres. Esta enfermedad influye negativamente en el terreno laboral, sobre todo por complicaciones como la úlcera venosa y la enfermedad tromboembólica. ^(2,3)

Los factores de riesgo en esta patología son los siguientes:

- a) Factores derivados del medio ambiente: clima, alimentación, nivel socioeconómico, etc.
- b) Factores relacionados con los hábitos: obesidad, estreñimiento, el sedentarismo y tipo de actividad laboral, ya sea por las profesiones que obligan a la bipedestación o aquellas que se desarrollan en ambientes calurosos.
- c) La edad, debido a la pérdida de elasticidad de los tejidos, favorece la dilatación venosa.
- d) Las condiciones hereditarias no están claramente demostradas.
- e) La presión abdominal. Cualquier aumento en la presión abdominal irá en contra del retorno, se encuentra dada por la estructura a valvular de las venas abdominales. ^(1,3)

La sintomatología clínica en la mayoría de los casos es sensación de pesadez, calambres, prurito, edemas vespertinos, raramente se presenta dolor, situación que probablemente retrase la atención médica. ⁽⁴⁾

Dentro del tratamiento se encuentran las medidas higiénico-dietéticas, orientadas a controlar factores de riesgo, obesidad y el estreñimiento, haciendo ejercicio aeróbico, evitando permanecer largo rato de pie. Las medidas físicas como las duchas de agua fría, la elevación vespertina de las extremidades y el uso de medias elásticas han demostrado su utilidad al evitar edema, producir vasoconstricción y reducir el calor concentrado en estas aéreas declives. ⁽⁵⁾

Para llevar a cabo lo anterior, la educación y la comunicación en materia de salud son especialmente importantes, ya que en realidad son los individuos y las familias y no los médicos los que toman la mayor parte de las decisiones que afectan a su salud. Las familias deciden cuándo ir al médico o a la clínica, dónde ir y si seguir o no las instrucciones. Por ello, los principales objetivos de la educación para la salud son permitir a la gente:

1. Definir sus propios problemas y necesidades.

2. Comprender lo que pueden hacer acerca de esos problemas con sus propios recursos combinados con el apoyo exterior.
3. Decidir cuál es la acción más apropiada para fomentar una vida sana y el bienestar de la comunidad.⁽⁶⁾

Entonces, resulta de suma importancia lograr que los pacientes y sus familias tomen decisiones adecuadas para el manejo de la enfermedad que padecen; por lo tanto, el primer paso sería que médico se diera a la tarea de valorar lo que el paciente conoce sobre su enfermedad y las acciones que realiza en su vida diaria, para posteriormente intervenir a través de estrategias educativas.

En este sentido, tendríamos que señalar lo que entendemos como conocimiento y educación. En los años 80's, Paulo Freire hace mención de estos conceptos en su libro "La importancia de leer y el proceso de liberación", destacando que la educación a cualquier nivel se hará tanto más verdadera cuanto más se estimule la expresividad, principalmente a través del lenguaje oral y escrito. Menciona que el aprendizaje es válido cuando, simultáneamente con el dominio de la formación de vocablos, el educando va percibiendo la solidaridad que existe entre el lenguaje-pensamiento y la realidad. Si logra desarrollarse una educación capaz de ayudar a la comprensión crítica se ayudará también a la instauración de un nuevo pensamiento lenguaje, cuyo objetivo está encaminado a problematizar situaciones, creando desafíos que sean tomados por el educando y educador para que dialógicamente, penetren en su comprensión.⁽⁷⁾ Por lo anterior, se entiende que la manera de evaluar el conocimiento debería ser a través de situaciones problemáticas, que permitan el surgimiento de ideas y experiencias que encaminen a los educandos (pacientes) al conocimiento del sí mismo y de su enfermedad. Desafortunadamente, la idea dominante de conocimiento (no siendo una excepción en la educación para la salud) es que resulta de la transmisión y el consumo de información.

Sin embargo, desde hace casi 2 décadas, Viniegra propuso una forma de entender la educación de una forma diferente, utilizando como hilo conductor la concepción de conocimiento. Su corriente epistemológica señala que dicho conocimiento es resultado de la elaboración del propio educando, donde las actividades llevan al desarrollo de aptitudes cognitivas de poder creciente y alcance progresivo, así como a puntos de vista propios. A esto, Leonardo Viniegra le llamó "educación participativa", que se sustenta en 4 premisas:

1. El conocimiento es producto de la elaboración individual que necesariamente precede a la elaboración colectiva.
2. El autoconocimiento es un imperativo ineludible de toda elaboración que intente penetrar en el conocimiento del mundo circundante.
3. La vida es una experiencia cognitiva consciente y deliberada, de alcance progresivo e influencia creciente (crítica de la experiencia).
4. El conocimiento fomenta el progreso social.⁽⁸⁾

En este sentido, en la práctica de la medicina son pocas las herramientas o instrumentos que permiten valorar el conocimiento desde este enfoque y por lo

tanto, tampoco existen estrategias educativas que se orienten a fomentar el aprendizaje con base en las experiencias de los pacientes.

Un ejemplo de ello es el programa DIABETIMSS, que tiene el objetivo de mejorar las acciones de prevención, atención integral y multidisciplinaria en el paciente con diabetes, a través de lograr conductas positivas y cambios en el estilo de vida, buscando la corresponsabilidad del paciente y su familia. El personal involucrado en este programa es: el médico especialista en medicina familiar, la enfermera general, el trabajador social, la nutricionista, el estomatólogo y el psicólogo. Dentro de las funciones del médico familiar se encuentran el proporcionar atención médica y ser asesor clínico de los pacientes y sus familias. Por su parte, la enfermera general es la responsable de coordinar y otorgar las sesiones de educación, promoción y capacitación, identificando también los factores de riesgo para la salud de los pacientes.⁽⁹⁾

Simultáneamente a las actividades educativas, se otorga consulta médica, para lo cual se conforman dos grupos por turno (con 20 pacientes cada uno), considerando también la participación de familiares. En teoría, este programa parece ajustarse a la idea de conocimiento y educación desde un enfoque participativo. Sin embargo, las sesiones educativas son manejadas como “pláticas informativas”, por lo que sigue predominando el enfoque pasivo de la educación (consumo de la información), además de que esta estrategia no cuenta con un instrumento de evaluación acorde con los propósitos del programa, pues el impacto de dicha estrategia se mide únicamente a través del control metabólico del paciente.

ANTECEDENTES

Existen diferentes investigaciones que han tenido interés en evaluar el conocimiento de los pacientes en diferentes situaciones clínicas, especialmente en enfermedades crónicas. En el 2003 Estrada, Jiménez, Pujol y De la Sierra realizaron un estudio descriptivo y transversal en 54 pacientes hipertensos (edad media de 72 años) ingresados en un servicio de medicina, que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de estos pacientes sobre hipertensión y riesgo cardiovascular, a quienes se les propuso colaborar de forma voluntaria en el estudio contestando 30 preguntas. Los resultados fueron desalentadores, ya que el 39% de los participantes mencionaron no saber qué era la hipertensión arterial sistémica y el 70% refirió que ninguna persona les explicó en qué consiste su enfermedad.⁽¹⁰⁾

Por otro lado, Vargas-González y Aguilar realizaron en el 2010 un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo y cuasiexperimental, que midió el impacto de una estrategia educativa sobre el nivel de conocimientos y calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.⁽¹¹⁾ Para este estudio se eligieron dos cuestionarios, uno sobre calidad de vida relacionado con la salud (CVRS), otro llamado “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID)”, específico para pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, el cual está constituido por 25 preguntas cerradas agrupadas en siete dimensiones: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones y cumplimiento del tratamiento. Éste último tiene una consistencia interna de 0.81 (alfa de Cronbach) y una consistencia externa de la calificación total $r= 0.84$, que muestra un buen nivel de correlación test-retest, tomando en cuenta que se trata de un instrumento de auto-administrado.⁽¹²⁾

Asimismo, se aplicó el cuestionario sobre conocimientos teóricos en diabetes mellitus elaborado por Hess y Davis de la Universidad de Michigan (EUA), adaptado y validado al idioma español por Campo y colaboradores, que consta de 38 preguntas que abarcan cinco áreas de conocimientos teóricos sobre la diabetes mellitus tipo 2. Este cuestionario tiene la característica de contar con preguntas que se responden con enunciados para los cuales se utiliza la memoria y no la reflexión de los pacientes.⁽¹³⁾

El grupo de estudio recibió el curso basado en “Educación sobre diabetes, disminuyamos el costo de la ignorancia”, y en el Curso de la Consejería de Salud de la junta de Andalucía, el curso final constó de 12 sesiones con duración de dos horas cada una. El grupo control llevó actividades como las que normalmente se llevan a cabo tales como: brindar información del autocuidado y tratamiento de la enfermedad en las visitas médicas programadas. Al término del estudio se observó que posterior a un año de la aplicación del curso empeoró el control glucémico, disminuyó la calidad de vida y el nivel de conocimiento en el grupo de estudio.⁽¹¹⁾

Asimismo, en el 2013 Estrada realizó la validación de un cuestionario en castellano de conocimiento sobre hipertensión arterial sistémica, dirigido a pacientes, con la finalidad de validarlo y unificar criterios. Para ello, se realizaron discusiones con investigadores y se consultó a nueve expertos del grupo de enfermería de la sociedad catalana de Hipertensión Arterial; se realizó una prueba piloto en pacientes para valorar la comprensión del cuestionario, de este modo se obtuvo un instrumento desarrollado en nueve bloques que incluyen conocimiento sobre la hipertensión, factores de riesgo asociados a la misma, los riesgos de la hipertensión, la dieta, el ejercicio y la meditación. Para la evaluación de las variables se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,799. Por cada pregunta se obtuvo una puntuación mayor de 0,7, lo cual garantiza la fiabilidad del instrumento. Al comprobar el pre- y el post- de cada cuestionario, se observó que ambos grupos aumentaron el porcentaje de aciertos en todos los ítems sobre conocimientos respecto a la situación inicial, demostrando la prueba de McNemar cambios significativos con valores $p \leq 0,05$. Tras la intervención educativa se observó un aumento de las tasas de aciertos en todas las preguntas, superando el 90% los aciertos frente a los errores.⁽¹⁴⁾ No obstante, haciendo un análisis de dicho cuestionario, se observa que las preguntas en realidad miden la capacidad de memoria de los participantes, ya que este se resolvía en 5 minutos, denotando que los participantes no tuvieron necesidad de reflexionar las preguntas con base en su experiencia, misma que puede conducirlos a la formulación de su propio conocimiento.

En el caso de la insuficiencia venosa, los estudios disponibles describen la calidad de vida de los pacientes, sus causas, efectos y tratamiento, no así el conocimiento que los pacientes tienen acerca de la propia enfermedad. Ejemplo de ello es el trabajo de tesis realizado por Montes⁽¹⁵⁾, que tuvo como objetivo investigar qué modalidad de bipedestación prolongada influye en la prevalencia e intensidad de la insuficiencia venosa. Por lo tanto, este estudio sólo plantea factores de riesgo para desarrollar la enfermedad y ofrece algunas propuestas de control, sin valorar la importancia de investigar qué tanto conoce el paciente con insuficiencia venosa sobre su enfermedad ni tampoco plantea una estrategia educativa como parte del manejo integral de los pacientes.

Por otro lado, en el 2013 Majluf-Cruz realizó el estudio “Comparación del conocimiento de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) entre residentes y graduados de medicina interna”, a través de una encuesta nacional aplicada a estos grupos, que buscaba evaluar el conocimiento en el manejo farmacológico, no farmacológico y quirúrgico en pacientes con riesgo aterotrombótico. Se concluyó que el conocimiento de la ETV, sus factores de riesgo y las destrezas diagnósticas entre los internistas mexicanos es muy bajo y no es diferente entre los graduados y los residentes.⁽¹⁶⁾ La relevancia de este estudio radica en que pone de manifiesto que los profesionales de la salud carecen de conocimiento en el terreno de patologías venosas, lo que probablemente e vuelve una limitante para evaluar el conocimiento y educar al paciente con insuficiencia venosa crónica.

Por lo anterior, resulta relevante que el personal de salud, además de desarrollar habilidades clínicas para tratar este tipo de enfermedades, también utilice instrumentos adecuados que ayuden a valorar el conocimiento que tienen los pacientes acerca de la insuficiencia venosa crónica, tomando como base sus experiencias, que al razonarlas les permitan elaborar su propio conocimiento y ello impacte en la progresión de la enfermedad y la aparición de complicaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación y promoción de la salud son actividades esenciales con las cuales se busca la comprensión de la salud y del bienestar, para lograr estilos de vida más saludables, con especial énfasis en los pacientes con enfermedades crónicas, como la insuficiencia venosa.⁽¹⁷⁾ Dicha patología es bastante frecuente, ya que tan solo en el año 2014, en la Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario” se tienen registrados 6874 derechohabientes con trastornos venosos. Por ello, es importante indagar sobre el conocimiento que tienen estas personas sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones propias de la insuficiencia venosa, con la finalidad de que no progrese a estadios avanzados que compliquen su calidad de vida.⁽¹⁸⁾

A nivel institucional se han implementado programas educativos en diversas enfermedades crónicas, como por ejemplo en diabetes mellitus. Un ejemplo de lo anterior es un programa educativo implementado desde hace aproximadamente 6 años: DIABETIMSS, que se encuentra dividido en 12 sesiones, cuyos objetivos se encaminan a otorgar atención médico asistencial con un enfoque multidisciplinario para lograr cambios en el estilo de vida, buscando la corresponsabilidad del paciente diabético y su familia, en donde la atención consiste en una consulta mensual con el médico familiar quien se apoya en el equipo de salud: trabajo social, nutrición y medicina preventiva, apoyado por la enfermera general que funge como coordinadora de un grupo de personas con Diabetes mellitus que en ocasiones son acompañados por algún familiar. Al término de las sesiones, lo esperado es que los pacientes tengan un amplio conocimiento sobre la Diabetes mellitus y que todos esos conocimientos los apliquen en su vida cotidiana. Sin embargo este programa no cuenta con un instrumento que logre medir el nivel de conocimiento que los pacientes tenían previo a la aplicación de la estrategia educativa, ni posterior a ella.⁽⁹⁾

Es imprescindible valorar el nivel de conocimiento de las personas sobre la enfermedad que los aqueja, ya que permite la aplicación de estrategias que nos ayudarán a cambiar actitudes y estilos de vida, lo cual representa el comienzo de una mejor conducta anticipatoria del médico familiar y del equipo de atención primaria.⁽¹⁹⁾

En el año 2012, en nuestra unidad se realizó una tesis donde se investigaron los factores de riesgo para insuficiencia venosa crónica y su frecuencia. Sin embargo, no se cuenta con ningún estudio donde se indague con respecto al conocimiento de los pacientes sobre insuficiencia venosa crónica, lo cual contribuiría a contrarrestar los síntomas y a detener la progresión de la enfermedad, así como a la aparición de complicaciones.

Por ello nos surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la confiabilidad del instrumento “Conocimiento sobre insuficiencia venosa crónica” para pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Construir y validar un instrumento que evalúe el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con insuficiencia venosa crónica acerca de su enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, analítico y comparativo, que tuvo como propósito principal la construcción y validación del instrumento “Conocimiento sobre insuficiencia venosa crónica” para pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”. El instrumento constó de 5 casos reales, problematizados, acordes con 3 indicadores para evaluar este conocimiento: esclarecimiento de conductas de riesgo, reconocimiento de complicaciones del padecimiento “insuficiencia venosa crónica” y selección de medidas para el cuidado propio por insuficiencia venosa crónica. Cada caso tiene 3 preguntas, con 4 enunciados como posibles opciones de respuesta, de los cuales uno es el correcto y suma 2 puntos, uno es medianamente correcto y suma 1 punto, uno es incorrecto y resta un punto; también se considera la opción no sé, que no resta ni suma puntos.

Dicho instrumento se envió a 6 expertos: dos con acercamiento a la corriente epistemológica “crítica de la experiencia”, propuesta por Leonardo Viniestra, un cirujano general y un angiólogo con experiencia clínica y dos médicos familiares con experiencia clínica y construcción de instrumentos de corte educativo. A todos los expertos se les pidió que leyeran los casos y que contestarían a cada pregunta indicando cuál de los enunciados tiene la respuesta correcta, cual la medianamente correcta y cual la incorrecta, además de que especificaran a qué indicador pertenecía cada enunciado. Los enunciados que no presentaron una respuesta coincidente dada por 5 de los 6 expertos fueron modificados o cambiados, o en su caso fueron eliminados.

A los 6 expertos se les solicitó que hicieran otras observaciones tales como:

- Si todos los enunciados mencionaban aspectos relevantes para el reconocimiento de los principales indicadores de la insuficiencia venosa.
- Si las ideas plasmadas eran claras y concisas.
- Si la forma de redacción de los enunciados podía dar pie a que fueran mutuamente excluyentes.
- Si existían omisiones importantes no consideradas en los enunciados propuestos.

Ya validado por los expertos, se realizó una prueba pre-muestreo en 30 pacientes con el diagnóstico de insuficiencia venosa crónica, con el cual se estimó el número de respuestas esperadas por azar aplicando la prueba de Pérez-Padilla y Viniestra. De acuerdo a esta prueba se establecieron puntajes de conocimiento en insuficiencia venosa. Posteriormente se aplicó la prueba U de Mann Whitney para comparar las dos mitades del instrumento y estimar si existe o no diferencia entre ellas. Asimismo, se calculó la consistencia interna del instrumento utilizando la prueba de alfa de Cronbach.

En este estudio no existió riesgo alguno para los pacientes que respondieron el instrumento, puesto que no se realizó ninguna intervención. Tampoco se viola la confidencialidad ni el derecho a la privacidad de los participantes, ya que se solicitó su consentimiento informado previo a realizar la prueba y no se pidió ningún tipo de información personal. ⁽²⁰⁾

RESULTADOS

Después de la validación por expertos, se obtuvo una versión final del instrumento que incluyó 15 enunciados, tres por cada caso.

Posteriormente se aplicó una prueba premuestreo y se aplicó la fórmula de Pérez-Padilla Viniegra para conocer las respuestas obtenidas al azar. De esta, derivaron los siguientes rangos para conocer el nivel de conocimiento de los pacientes en insuficiencia venosa crónica:

Respuestas esperadas por el azar: -30 a 7 puntos.

Conocimiento bajo: 8 a 15 puntos.

Conocimiento intermedio: 16 a 23 puntos.

Conocimiento alto: 24 a 30 puntos.

Asimismo, se aplicó la prueba de U de Mann Whitney para comparar las dos mitades del instrumento, de la que se obtuvo una $p=0.16$, lo cual indica que no existe diferencia significativa entre las dos mitades y por lo tanto son homogéneas.

Finalmente, se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, en la cual se obtuvo como resultado un coeficiente de 0.7, que demuestra la alta confiabilidad del instrumento.

DISCUSIÓN

Resulta importante señalar que este es uno de los primeros acercamientos que intentan evaluar el conocimiento de los pacientes en temas como la insuficiencia venosa crónica.

Una de las investigaciones que se aproxima al tema, es la tesis “Insuficiencia venosa periférica en trabajadores con bipedestación prolongada en una farmacéutica. Análisis causa efecto y propuesta de control” de la Dra. Cyntia Joseline Montes Juárez (2012), cuyo estudio tuvo un diseño observacional y transversal y el objetivo fue investigar qué modalidad de bipedestación prolongada influye en la prevalencia e intensidad de la insuficiencia venosa.⁽¹⁵⁾ Con sus resultados propone un programa de control tomando en cuenta las medidas de higiene venosa eficaces para reducir las complicaciones de la enfermedad, sin embargo no se utiliza ningún tipo instrumento de evaluación que logre poner de manifiesto el nivel de conocimiento en las personas con respecto a este padecimiento, tampoco plantea ningún tipo de estrategia educativa potencialmente promotora de la participación en los pacientes con esta afección que logre encaminar a los participantes a incorporar medidas de higiene venosa a su vida diaria.

Con los resultados obtenidos en esta investigación, se logró un instrumento confiable para medir el conocimiento en insuficiencia venosa (alfa de Cronbach de 0.7 y U de Mann Whitney de 0.167). Este resultado es similar al encontrado con el “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos” (IMEVID) elaborado por López Carmona, Ariza-Andraca, Rodríguez-Moctezuma, Munguía-Miranda, que posee una consistencia interna calculada con alfa de Cronbach de 0.81 y una consistencia externa que muestra un buen nivel de correlación, con una calificación total ($r= 0.84$) test-retest.⁽¹²⁾ Dicho instrumento fue utilizado en el estudio de Vargas-González y Aguilar (2010), quienes estudiaron el impacto de una estrategia educativa sobre el nivel de conocimientos y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.⁽¹⁸⁾ Sin embargo, a pesar de ser un instrumento confiable, por la forma en que está construido en realidad mide el estilo de vida de los pacientes no así el conocimiento.

Por otro lado, en el estudio de Vargas-González también se utilizó el cuestionario de conocimientos teóricos sobre diabetes mellitus elaborado por Hess y Davis de la Universidad de Michigan (EUA).⁽¹³⁾ Sin embargo, aunque existen muchos trabajos que lo han utilizado y tiene una confiabilidad de 0,89 (a través de alfa de Cronbach), los cinco subcomponentes que se incluyen miden más la capacidad de memoria de los pacientes, pues además de mezclar diferentes opciones de respuesta en cada pregunta (cierto, falso, no sé, enunciados en forma de aseveración, etc.), estos se enfocan a investigar las causas de los síntomas, las equivalencias en unidades de insulina de acuerdo a los mililitros de insulina, etc., es decir, se hace mayor referencia a aspectos técnicos que propios del

conocimiento del paciente y aspectos de su vida diaria. Cabe mencionar que muchas preguntas tienen lenguaje técnico-médico, por lo que resulta diferente al elaborado en esta investigación, el cual pretende acercar al paciente al conocimiento del sí mismo y de su enfermedad a través de la reflexión de su experiencia, apoyándonos en casos problematizados.

En este mismo orden de ideas, Estrada realizó la validación de un instrumento sobre el conocimiento de hipertensión en 54 pacientes con dicha enfermedad, a través de un cuestionario de 30 preguntas dividido en cinco bloques. El proceso de validación incluyó una prueba piloto en 60 personas, en el cual se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.799, lo cual garantiza la fiabilidad del instrumento.⁽¹⁴⁾ Sin embargo, este fue construido bajo otra idea de conocimiento diferente, donde nuevamente se pretende evocar a la memoria, lo que se identifica claramente en las opciones de respuesta (sí, no, no sé, no recuerdo) y en las preguntas, pues requiere el reconocimiento de cifras exactas de presión arterial además de que no propicia la reflexión, ya que el mismo autor menciona que puede contestarse en 5 minutos. A diferencia del anterior, las preguntas elaboradas para el instrumento de nuestra investigación invitan al paciente a reflexionar sobre la mejor conducta a seguir relacionada con su enfermedad, planteando casos reales problematizados.

CONCLUSIONES

La insuficiencia venosa crónica es un padecimiento frecuente en la consulta de primer nivel de atención; sus complicaciones limitan la calidad de vida de las personas y aumentan el número de incapacidades de una persona laboralmente activa. A pesar de su importancia, durante la elaboración de este trabajo no encontramos en la literatura médica instrumentos que evalúen el conocimiento de esta enfermedad dirigidos a pacientes, ni estrategias educativas potencialmente promotoras de la participación que les permitan lograr esclarecer conductas de riesgo, reconocimiento de complicaciones y selección de medidas para el cuidado propio de la insuficiencia venosa crónica, que fueron los indicadores propuestos en este primer acercamiento.

Debido a la alta prevalencia de esta enfermedad, resulta indispensable contar con un instrumento idóneo para evaluar el conocimiento de los pacientes, pues ayuda a que reflexionen y utilicen sus experiencias para poder contestar. Como ya comentamos, los instrumentos que existen para medir conocimiento en diferentes patologías se encaminan a medir la capacidad de memoria de las personas, lo cual dista mucho con la forma en la cual se redactó el instrumento de esta investigación.

Por ello, consideramos que la piedra angular para que los pacientes puedan elaborar su propio conocimiento sobre las enfermedades que padecen son las estrategias educativas, donde se entienda a las mismas como una forma de ser y de vivir, permitiéndoles un entendimiento penetrante del sí mismo. Por obvias razones, este tipo de estrategias deben tener como recurso indispensable la participación, donde se cambie la educación tradicional de corte instruccional e informativo y se intente mostrar que la educación que motiva, encauza y estimula a las personas a cambiar es superior por sus premisas y sus alcances en cualquier ámbito, que en este caso para nosotros sería el primer nivel de atención.

Por ello, tampoco debemos olvidar que la evaluación es parte del proceso educativo, por lo que dichas estrategias deben ir acompañadas de herramientas que permitan a los educadores reconocer las áreas en las cuales debe trabajar con cada uno de los educandos, de tal forma que éstos elaboren su propio conocimiento y realicen cambios en su estilo de vida que les permitan retrasar y/o evitar las complicaciones de la enfermedad.


BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Rivero MJ, Llanes Barrios JA, Quiñones Castro M. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del instituto de Angiología y cirugía Vascul ar. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc 2010; 11 (1): 1-9.
2. Lid ers Burgos J, Corona Montoya A, Luna Barrón B, Burgos Zuleta JA, Ramírez Arias JL, Salgado Salgado G. Anatomía, clasificación clínica de la insuficiencia venosa y efectividad de la maniobra Valsalva vs. Maniobra de descompresión para demostrar reflujo de la unión safenofemoral en pacientes con insuficiencia venosa de miembros pélvicos. An Radiol Mex 2009; 4:301-306.
3. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. Guía de Práctica clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia venosa crónica, IMSS 175-09. 2009; 1-49.
4. Chales Edouard D, Quiñones Castro M, Borrás M igues M, Rodríguez Villalonga L, Chirino Díaz L. Insuficiencia Venosa Crónica y calidad de vida. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc 2010; 11(1) 27-33.
5. Ramos González M.E, Aguilar Ferrándiz E.M, Crespo Rica S.A, Gómez Jiménez M, et al. Eficacia de la fisioterapia en la insuficiencia venosa crónica en evolución. Fisioterapia 2009; 31(2):55-59.
6. García DP, Gastelurrutia GM, Baena PM, Fisac LF, Martínez MF. Aten primaria 2009; 41 (12): 661-649.
7. Freire Paulo. La importancia de leer y el proceso de liberación. México: siglo xxi editores; 2013.
8. Viniegra L. Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. Rev Med IMSS 2006; 44 (1): 47-59.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía técnica para otorgar atención médica en el modulo DIABETIMSS a derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus, en unidades de medicina familiar. México 2008.
10. Estrada D, Jiménez L, Pujol E, de la Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina interna sobre hipertensión y riesgo cardiovascular. Hipertensión 2005; 22: 54-8.
11. Vargas A, González A, Aguilar M, Moreno Y. Estudio comparativo del impacto de una estrategia educativa sobre el nivel de conocimientos y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Fac Med UNAM 2010; 53(2): 60-68
12. López JM, Ariza CR, Rodríguez JR, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública Mex 2003; 45: 259-268.

13. Hess GE, Davis WK. The Validation of a Diabetes Patient Knowledge Test. *Diabetes care* 1983; 6(6): 591-596.
14. Estrada RD, Ho WT, Agudo UJ, Arias BP, Capillas PR, Gilbert LE, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Hipertens Riesgo Vasc* 2013; 30(4): 127-134.
15. Montes Juárez CJ. "Insuficiencia venosa periférica en trabajadores con bipedestación prolongada en una farmacéutica. Análisis causa efecto y propuesta de control (trabajo para obtener el grado de Maestría en ciencias en la salud ocupacional, seguridad e higiene) IPN. Escuela nacional de medicina y homeopatía. 2012.
16. Majluf CA, Aragón GD, Castro MG, Liceaga CG, Herrera CM, Alcantara LK, et al. Comparación del conocimiento de la enfermedad tromboembólica venosa entre residentes y graduados en medicina interna. *Gaceta Medica de México* 2013;149: 254-64.
17. Carrada Bravo T. El papel del médico como promotor de la salud. *Rev Fac Med UNAM* 2002; 45(4): 170-175
18. Vargas Ibañez A, González A, Aguilar MI, Moreno Y. Estudio comparativo del impacto de una estrategia educativa sobre el nivel de conocimiento y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Fac Med UNAM* 2010; 53(2): 60-68
19. Carrada Bravo T. Prevención de las enfermedades en la práctica clínica. Avances recientes y perspectivas. *Rev Inst Enf Resp México* 2000: 13:51-62.
20. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial. Disponible en URL: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/index.html>. Acceso 28 de julio de 2016.

ANEXOS

ANEXO I. Carta de consentimiento informado.

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMAD (ADULTOS)</p>
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>Nombre del estudio:</p>	<p>CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CONOCIMIENTO SOBRE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA” PARA PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”.</p>
<p>Lugar y fecha:</p>	<p>AZCAPOTZALCO, D.F. Unidad de Medicina Familiar NO. 33 “EL ROSARIO”.</p>
<p>Número de registro:</p>	
<p>Justificación y objetivo del estudio:</p>	<p>Los problemas de varices es algo muy frecuente que se ve en los pacientes de esta clínica. Por eso, este estudio tiene como propósito que usted nos ayude a saber si un cuestionario que elaboramos nos sirve para conocer que tanto sabe usted sobre la enfermedad que padece.</p>
<p>Procedimientos:</p>	<p>Se le pedirá que conteste algunas preguntas de personas que tienen problemas venosos, con base en lo que usted piensa que es lo más correcto o lo que usted haría en su lugar. Debe seleccionar la respuesta que usted considere la más correcta.</p>
<p>Posibles riesgos y molestias:</p>	<p>Ninguno, ya que usted solo contestará unas preguntas. No se dará ningún tratamiento.</p>
<p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</p>	<p>Gracias a su colaboración podemos saber que tanto conocen los pacientes como usted sobre problemas venosos (insuficiencia venosa crónica).</p>
<p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p>	<p>Si usted desea saber los resultados del cuestionario que le será realizado de forma personal se los haremos saber.</p>
<p>Participación o retiro:</p>	<p>La persona que le aplicará el cuestionario estará dispuesta a contestar cualquier duda que usted tenga, si en algún momento mientras usted lo contesta desea no participar más, puede retirarse.</p>
<p>Privacidad y confidencialidad:</p>	<p>Los datos que usted nos proporcione, serán utilizados solamente por el investigador y serán anónimos, el responder este cuestionario no afectará la atención que se le brinda en su clínica o dentro del IMSS.</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p>	
<p>Investigador Responsable:</p>	<p>Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel, matricula: 99354204 Coordinación clínica de educación e investigación en salud Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” Tel: 53 82 51 10, Ext. 21407 o 21435.</p>
<p>Colaboradores:</p>	<p>Lic. Ana Helly Pérez Sánchez. Matrícula 99163900. Dra. Yenny Durán Rafael. Matrícula 98351767.</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p>	
<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p>	<p>Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel Matrícula: 99354204. Tel: 53 82 51 10, Ext. 21407 o 21435. Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>_____ Testigo 1</p>	<p>_____ Testigo 2</p>
<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>Clave: 2810-009-013</p>	

ANEXO 2.

INSTRUMENTO “CONOCIMIENTO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA”

INSTRUCCIONES: Queremos mejorar la atención que le brindamos a usted, para lograrlo, le pedimos su ayuda con la lectura de cinco casos de personas que padecen insuficiencia venosa crónica.

Usted debe escoger SOLO UNA RESPUESTA de las que ya están escritas, subraye la opción que considere apropiada a cada pregunta.

Si usted no sabe lo que pasa a la persona del caso, no sabe qué consejo darle o no sabe qué más pueda pasarle después, subraye No sé.

Caso 1. Gilda la panadera.



Gilda tiene 50 años, es panadera y trabaja durante 12 horas diarias de pie. Desde hace mucho siente dolor en las rodillas, las piernas adormecidas y con calambres, ha notado que tiene hinchadas las venas, en especial una en la pierna derecha. En la tarde cuando llega a su casa se sienta y sube las piernas en un banco alto.

El día de hoy Gilda trabajó doble turno, siente más dolor que el de costumbre en las piernas. La vena que tiene saltada se siente muy dura y su piel está caliente.

1. Gilda le pregunta a usted ¿por qué sentiré tantas molestias en mis piernas? Usted le responde:
 - a. Es porque trabaja durante 12 horas diarias
 - b. Debe ser cambios de la edad.
 - c. Es un problema que le pasa a algunas mujeres.
 - d. No sé.

2. Gilda le pregunta a usted ¿cree que lo que me está pasando es para preocuparse? Usted le responde:
 - a. No se preocupe, sentir más dolor que de costumbre es normal cuando se dobla turno.
 - b. Sí, la vena saltona y dura puede complicarse.
 - c. Sí, la piel caliente no es normal.
 - d. No sé.

3. Gilda le pregunta a usted ¿Qué podrá hacer para mejorar la hinchazón y el adormecimiento de mis piernas? Usted le responde:
 - a. Debe darse un masaje, diario de los pies a las rodillas con crema.
 - b. Siga levantando sus piernas de 15 a 30 minutos una vez al día.
 - c. Envuelva sus piernas con una toalla caliente.
 - d. No sé.

Caso 2. Irma y su embarazo



Irma de 32 años tiene 6 meses de embarazo. Es contadora y pasa la mayor parte del tiempo sentada, aunque se levanta a caminar cada 4 horas; usa zapatos con tacón alto y le gusta bañarse con agua muy caliente. Desde hace tres meses notó que tenía ronchas en las piernas, hinchazón en los tobillos y tiene calambres muy fuertes por las noches. A veces siente una vena hecha bola en la pierna izquierda, por eso se compró unas medias para la circulación y sintió que mejoraba, pero, no aguanta traerlas puestas todo el día.

1. Irma le pregunta a usted ¿Qué estará causando que tenga molestias en mis piernas? Usted le responde:
 - a. Tal vez sea por el embarazo.
 - b. Debe ser porque usa zapatos con tacón alto.
 - c. Es por su edad.
 - d. No sé.

2. Irma le pregunta a usted. ¿Cree que alguna de las molestias que siento sea grave? usted le responde.
 - a. Puede ser, pues los calambres muy fuertes son de preocuparse.
 - b. Sí. La hinchazón en los tobillos no es normal.
 - c. No se preocupe, lo más seguro es que las ronchas aparecieron por que la pica un insecto.
 - d. No sé.

3. Irma le pregunta a usted ¿Qué puedo hacer para mejorar las molestias que tengo? Usted le responde:
 - a. Siga usando las medias compresivas para la circulación la mayor parte del día.
 - b. Siga caminando cada 4 horas en el trabajo.
 - c. Siga bañándose con agua muy caliente.
 - d. No sé.

Caso 3. Caminando para perder peso.



Esther tiene 50 años, desde hace mucho es diabética y obesa, pesa 120 kilos, por lo que está en tratamiento para bajar de peso con imanes. Diario camina 30 minutos.

Últimamente sus piernas se la han hinchado y le dan comezón, en los tobillos se le ve la piel muy morada y tiene grietas. Esther lo que hace es ponerse crema, eso le quita las grietas en la piel.

1. Esther le pregunta a Usted ¿Por qué tendré hinchadas las piernas, comezón, los tobillos morados y agrietados? Usted le responde:
 - a. Es por la obesidad.
 - b. Es por la Diabetes.
 - c. Es porque está tratando de bajar de peso.
 - d. No sé.
2. Esther le pregunta a usted ¿Qué puedo hacer para que mejoren las molestias en mis piernas? Usted le responde:
 - a. Continúe con el tratamiento de imanes para bajar de peso.
 - b. Use una crema para personas con diabetes cuando tenga comezón.
 - c. Deje de caminar y mejor repose con las piernas levantadas con varias almohadas.
 - d. No sé.
3. Esther se encuentra preocupada por la coloración de sus tobillos, usted qué le diría.
 - a. Que Debe verla un doctor, de seguir así se le puede abrir la piel y aparecer una úlcera.
 - b. Que se ponga crema varias veces al día para que se le quite la comezón.

- c. Que no se preocupe es normal.
- d. No sé.

Caso 4. Rosa la estilista.



Rosa tiene 54 años, trabaja como estilista de las 11 de la mañana a las 9 de la noche. Desde hace varios años también tiene problemas de estreñimiento, por lo que procura tomar 2 litros de agua al día. Dice que le duelen mucho las piernas, se le hinchan y las siente acalambradas; desde hace un año notó que las venas de las piernas se le marcan mucho y por eso en las noches que llega a casa se aplica toallas frías y evita caminar, para dejar de sentir dolor.

Hoy al levantarse se pegó con la cama en su pierna izquierda y una de las venas se rompió, no deja de sangrarle, por lo que se puso merthiolate y una gasa para poder irse a trabajar.

1. Rosa le comenta a usted, que aun cuando se puso merthiolate su vena no mejora, usted le comenta.
 - a. Despreocúpese, ya verá que pronto cicatrizará su herida.
 - b. Mantenga limpia y vendada su pierna izquierda.
 - c. Vaya a que la revise su Médico Familiar.
 - d. No sé

2. Rosa le pregunta a usted ¿Por qué será que se me empezaron a marcar mucho las venas de las piernas? Usted le responde:
 - a. Porque usted padece de estreñimiento y eso puede afectar la circulación.
 - b. Porque toma 2 litros de agua al día y eso es mucho líquido para el cuerpo.
 - c. Porque es estilista.
 - d. No sé.

3. Rosa le pregunta a usted, ¿Qué será bueno hacer para disminuir la hinchazón de mis piernas? Usted le responde.
 - a. Eleve sus piernas varias veces al día.
 - b. Camine varias veces al día.
 - c. Use pantimedias para la circulación.
 - d. No sé.

Caso 5. Alicia y sus zapatillas.



Alicia tiene 55 años de edad, es secretaria, tuvo 4 hijos por parto normal, le gusta mucho usar tacones altos; al terminar el día se siente muy fatigada, además tiene unas venas muy saltadas en su pierna derecha, por las tardes siente las piernas adoloridas y las ve hinchadas, esto mejora cuando levanta las piernas y se baña con agua fría. Hace poco empezó a hacer yoga. El mes pasado se pegó en donde tiene las venas muy saltadas, una le sangró mucho y no le ha cicatrizado.

1. Alicia le pregunta a usted ¿Por qué se me hincharán las piernas? Usted le responde:
 - a. Es porque pasa mucho tiempo sentada.
 - b. Por haber tenido cuatro hijos por parto.
 - c. Por hacer yoga.
 - d. No sé

2. Alicia le comenta a usted que siente preocupación por que la vena que le sangró, no le ha cicatrizado, usted le responde: reconocimiento de complicaciones
 - a. Vaya de inmediato a consulta médica.
 - b. Tranquilícese espere un par de días, si no mejora entonces si vaya al médico.
 - c. No se preocupe, ese tipo de heridas siempre tardan en cicatrizar.
 - d. No sé.

3. Alicia le pregunta a usted ¿Qué puedo hacer para mejorar las molestias que siento en mis piernas? Usted le responde:
 - a. Siga bañándose con agua fría, para que no se le hinchen las piernas.
 - b. No deje de ir a sus clases de yoga.
 - c. Tómese unas vitaminas, para que le ayuden a mejorar su circulación.
 - d. No sé.